**Derechos y Responsabilidades del Paciente**

# Con respecto a su atención médica, usted tiene derecho a:

* Una atención médica atenta y respetuosa
* Ser tratado con dignidad y participar plenamente en todos los aspectos de su atención médica
* Recibir información sobre su diagnóstico, condición médica y tratamiento que pueda comprender
* Recibir una explicación de todos los procedimientos y estar informado sobre el resultado de su atención médica
* Recibir información sobre el dolor que tiene y qué hacer para aliviarlo
* Recibir una evaluación sobre su dolor y cómo lidiar con él
* Recibir una respuesta oportuna de su equipo de atención médica cada vez que tenga dolor o molestias
* Solicitar tratamiento
* Rechazar el tratamiento en la medida permitida por la ley y ser informado de las posibles consecuencias del rechazo.
* Conocer los nombres y cargos profesionales de los miembros de su equipo de atención médica
* Solicitar que le cambien de equipo de atención médica
* Obtener una segunda opinión si así lo desea
* Atención médica sin discriminación por edad, raza, origen étnico, religión, cultura, idioma, discapacidad física o mental, situación socioeconómica, sexo, orientación sexual e identidad o expresión sexual

# Con respecto a la toma de decisiones y voluntades médicas anticipadas, usted tiene derecho a:

* Tomar decisiones informadas sobre su atención o designar a un representante para que tome decisiones

por usted

* Recibir información sobre voluntades médicas anticipadas, incluido un testamento vital y una carta poder duradera para la toma de decisiones sobre atención médica
* Establecer voluntades médicas anticipadas y asegurarse de que se cumplan

# Con respecto a sus necesidades personales, usted tiene derecho a:

* Privacidad personal
* Respuestas rápidas, razonables y amables a cualquier solicitud de servicios que pueda ofrecer el hospital
* Recibir atención en un ambiente seguro y protegido, y estar libre de abuso físico o mental, acoso y castigo corporal
* Estar libre de restricciones o aislamiento, excepto en una situación en que se deba proteger la que su propia seguridad o la seguridad de los demás
* Estar libre de cualquier tipo de restricciones o aislamiento utilizado como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal
* Utilizar los servicios de un intérprete a través de un dispositivo interpretativo cuando sea necesario (consultar

el Apéndice A)

* Recibir alimentos suficientes, nutritivos y sabrosos, teniendo en cuenta sus elecciones personales, requisitos religiosos y médicos
* Reunirse con representantes religiosos u otros asesores espirituales
* Comunicación sin censura y sin obstáculos por teléfono, carta o en persona con cualquier persona, excepto lo dispuesto por la ley
* Elegir y realizar actividades recreativas y educativas

# Con respecto a su médico, familia, amigos o pareja, usted tiene derecho a:

* Tener contacto con sus familiares, amigos o pareja
* Solicitar que se informe a su familia o a un representante de su elección de su admisión en el hospital

# Con respecto a las visitas, usted tiene derecho a:

* Recibir la visita de personas que usted designe, incluidos, entre otros, cónyuge, conviviente, pareja del mismo sexo, familiar o amigo
* Retirar o denegar dicha solicitud en cualquier momento

# Con respecto a su historia clínica y factura, usted tiene derecho a:

* Confidencialidad con respecto a sus historia clínica y documentos personales
* Ver su historia clínica dentro de los límites establecidos por la ley
* Una explicación de todos los artículos incluidos en su factura

# Con respecto a la planificación de su alta médica, usted tiene derecho a:

* Participar en la planificación de su alta médica desde el momento de la admisión
* Recibir información sobre las necesidades continuas de atención médica y la planificación de la atención después de salir del hospital

# Con respecto a la resolución de problemas, usted tiene derecho a:

* Expresar inquietudes, quejas o quejas formales con respecto a su atención o servicio recibido al personal del hospital, a un miembro de la administración o al representante de relaciones con el paciente
* Solicitar que una queja sea tratada como una queja formal
* Recibir una respuesta por escrito a una queja formal si así lo solicita

# Con respecto a su atención médica, usted es responsable de:

* Brindar información precisa y completa sobre todos los asuntos relacionados con su salud, incluidos medicamentos y problemas médicos pasados o presentes
* Informar a un miembro del equipo de atención médica de los cambios en su condición médica o síntomas, incluido el dolor
* Preguntar a su equipo de atención médica qué cabe esperar con respecto a la evaluación del dolor y a las opciones de tratamiento del dolor
* Informar a su equipo de atención médica cuando tiene dolor y solicitar medidas para aliviarlo cuando aparece el dolor o la incomodidad o no se alivia con las medidas terapéuticas prescritas
* Seguir las instrucciones y consejos de su equipo de atención médica Si rechaza el tratamiento o no sigue las instrucciones o consejos, deberá aceptar las consecuencias que puede tener su decisión
* Identificar e informar de cualquier inquietud de seguridad que pueda afectar su atención
* Si no comprende la información sobre su atención o tratamiento, notificar de ello a un miembro del equipo de atención médica
* Si no está satisfecho con algún aspecto de su atención, informar de ello a su médico, enfermera u otro miembro del equipo de atención médica
* Participar en la planificación de su atención, incluida la planificación de la alta médica
* Brindar información oportuna y precisa sobre su seguro médico

# Con respecto a su atención médica, usted es responsable de: (continuación)

* Pagar sus facturas o hacer arreglos con el Centro Médico del Condado de Henry para cumplir con sus obligaciones financieras de manera oportuna
* Acudir a sus citas programadas o cancelarlas por adelantado, cuando sea posible

# Con respecto a su comportamiento, usted es responsable de:

* Actuar de manera considerada y cooperativa
* Respetar los derechos y las cosas de los demás
* Seguir las políticas y procedimientos del Centro de Salud del Condado de Henry que afectan su atención

médica

**SATISFACCIÓN DE SUS NECESIDADES**

# Confidencialidad

Toda la información médica del paciente ya sea almacenada electrónicamente, en la historia clínica u obtenida por cualquier otro medio, se trata como privada y confidencial. Todos los miembros del personal del Centro de Salud del Condado de Henry toman precauciones para garantizar la privacidad y la confidencialidad de los pacientes.

# Acceso a su historia clínica

Si desea acceder a su historia clínica, hable con su equipo de atención médica. La historia clínica

es propiedad del Centro Médico del Condado de Henry. Tiene derecho a revisar, previa solicitud, una copia de su historia clínica o a recibir una copia de esta a un precio de copiado razonable. Presente su solicitud por escrito o solicite un formulario de consentimiento para divulgación de información (*Consent to Release of Information form*) y envíelo a:

Henry County Health Center Health Information Services 407 South White St

Mount Pleasant, IA 52641

Si tiene preguntas, sírvase llamar al 319-385- 6139.

Los pacientes pueden solicitar un resumen de los accesos a su historia clínica computarizada de acuerdo con la política del centro. Esta información incluye el departamento y el nombre de la persona que accedió a la historia del paciente, junto con la fecha y hora en que se produjo. Para solicitar un resumen del acceso a la historia clínica computarizada durante el último mes, comuníquese con el Gerente de Información Médica al 319-385-6133.

# Quejas y quejas formales

Es responsabilidad de todo el personal del HCHC escuchar las inquietudes de los pacientes y las inquietudes expresadas por los familiares o visitantes, garantizar una revisión exhaustiva y proporcionar una respuesta que describa cómo se revisaron los problemas y las acciones que se tomaron para resolver los problemas. Los pacientes que expresan una inquietud, queja o queja formal no tendrán comprometido su acceso futuro a la atención médica comprometida en modo alguno. Las quejas formales pueden presentarse verbalmente o por escrito.

Para compartir una inquietud o queja, le recomendamos que se comunique con cualquier miembro del personal o con el Representante de Relaciones con el Paciente llamando al 319-385-6593 o por correo a Henry County Health Center, Attention: Patient Relations Representative, 407 S. White St. Mount Pleasant, IA 52641.

Si tiene más inquietudes sobre la calidad de su atención, una queja formal por alta médica prematura o quejas de beneficiarios de Medicare, puede comunicarse con Livanta, que es la organización de revisión externa para hospitales en Iowa. Puede contactar con Livanta por teléfono llamando al 1-888-755-5580, TTY 1-888-985-9295.

Si considera que su queja no se ha abordado adecuadamente, puede presentar su queja por escrito ante el Iowa Department of Inspections and Appeals, Health Facilities Division/Complaint Unit, Lucas State Office Building, 321 E. 12th Street, Des Moines, IA 50319-0083. Asimismo, puede enviar su queja por fax al 515-281-7106 o llamando al 877- 686-0027.

Si considera que su queja relacionada con los servicios recibidos en una de las Clínicas de Salud Rural del HCHC no se ha abordado adecuadamente, puede enviar su queja al Equipo de Cumplimiento (*The Compliance Team*, TCT) en [www.thecomplianceteam.org](http://www.thecomplianceteam.org/) o llamar al (215) 654-9110.

Asimismo, puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente accediendo al portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo o teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Puede obtener formularios de quejas en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

**Apéndice A: los 15 principales idiomas de Iowa que hablan personas con dominio limitado del inglés (LEP)**

* Español: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-319-385-3141.

 Chino: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-319-385-3141.

* Vietnamita: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-319-385-3141.
* Serbocroata: OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-319-385- 3141.
* Alemán: ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1- 319-385-3141.

 Árabe: ةظوحلم: اذإ تنك ثدحتت ركذا ةغللا، نإف تامدخ ةدعاسملا ةيوغللا رفاوتت كل ناجملاب. لصتا مقرب 1-319-385-3141.

 Laosiano: ໂປດຊາບ: ຖ້ າວ່ າ ທ່ ານເ ວ້ າພາສາ ລາວ, ການໍບິລການຊ່ ວຍເຼືຫ

ອດ້ ານພາສາ, ໂດຍໍ່ບເສັ ຽຄ່ າ, ແມ່ ນີມພ້ ອມໃຫ້ ທ່ ານ. ໂທຣ 1-319-385-

3141.

 Coreano: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-319-385-3141.

 Hindi: ध्यान दें: यदद आप द दिं ी बोलते ैं तो आपके दलए मफ्ु त में भाषा स ायता सवे ाएिं उपलब्ध ।ैं 1-319-385-3141.

* Francés: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-319-385-3141.
* Alemán de Pensilvania: Wann du [Deitsch (Pennsylvania German / Dutch)] schwetzscht, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call 1-319-385-3141.

 Tailandés: เรียน: ถา้ คุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใชบ้ ริการช่วยเหลือทางภาษาไดฟ้ รี โทร 1-319-385-3141.

* Tagalo: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.

Tumawag sa 1-319-385-3141.

* Karen: 1-319-385-3141.
* Ruso: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-319-385-3141.