

Orange City Area Health System cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Orange City Area Health System no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Orange City Area Health System:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
  - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
  - Intérpretes capacitados.
  - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con Dan McCarty, COO, 712-737-5374;

[mccartyd@ohealthsystem.org](mailto:mccartyd@ohealthsystem.org)

Si considera que Orange City Area Health System no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona Dan McCarty. Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, Dan McCarty está a su disposición para brindársela. También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

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 los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

---

***Si usted tiene alguna pregunta o queja sobre su derecho como paciente en Orange City Area Health System puede comunicarse con su enfermera o coordinador de atención.***

Departamento de Inspecciones y Apelaciones de Iowa  
Health Facilities Division • Lucas State Office Building  
321 East 12th Street • Des Moines, IA 50319-0083  
Teléfono: 515-281-4115 • Fax: 515-242-5022

Organización de mejoramiento de calidad de Iowa  
Livanta • 10820 Guilford Rd Suite 202 • Annapolis Junction, MD 20701  
1-888-755-5580 • TTY 1-888-985-9295

Si tiene alguna pregunta acerca de la calidad de su cuidado al utilizar nuestros servicios, o si desea presentar una queja, por favor llame.

Hospital- 712-737-5358; director de servicios de atención al paciente

Clínica: 712-737-5267; director de servicios de la clínica

También puede hablar con su enfermera o coordinador de atención.

# Derechos y responsabilidades del paciente

Your rights and responsibilities as a patient



Orange City Area  
Health System

1000 Lincoln Circle SE  
Orange City, Iowa 51041  
712.737.4984 • [ocHealthSystem.org](http://ocHealthSystem.org)

06/2019

## Derechos y responsabilidades del paciente

Bienvenido a Orange City Area Health System. El personal de Orange City Area Health System trabajará con usted para planificar su atención. Como paciente de Orange City Area Health System, usted tiene derechos y responsabilidades.

### Usted tiene el derecho de ser tratado con cortesía.

Se le tratará con respeto y dignidad sin importar su(s):

- edad
- raza
- país de origen
- orientación sexual, identidad o expresión de género
- tipo de enfermedad
- instrucciones anticipadas
- capacidad de pago en caso de emergencia
- religión
- cultura
- idioma
- discapacidad física o mental
- estatus socioeconómico
- sexo

Puede preguntar a los miembros del personal sus nombres y las tareas que desempeñan en sus puestos de trabajo, así como la forma en que van a ayudar en su atención.

### Usted tiene la responsabilidad de tratar a los demás con cortesía.

Esto incluye a otros pacientes, sus visitas, los miembros del personal y profesionales de atención de la salud encargados de su atención médica. Por favor, use un lenguaje respetuoso en el hospital. Cuando tenga visitas, le pedimos que sea respetuoso y considerado con los demás. El uso del teléfono, la televisión, la música y las luces se deberá hacerse de tal manera que no moleste a los demás.

### Usted tiene derecho a la privacidad.

Su privacidad es un aspecto importante de su atención. Respetaremos su privacidad, proporcionando un lugar privado y cómodo para que tenga sus consultas con los médicos y el personal.

**Usted tiene derecho a:**

- Que una persona de su mismo sexo esté presente para acompañarlo cuando se le practique un reconocimiento físico, tratamiento o procedimiento.
- Que se cierre la cortina alrededor de su cama o la puerta de su habitación para tener privacidad.
- Tener respeto y privacidad durante el baño y otras actividades de higiene personal.
- Pedir que no se admitan visitas.
- Pedir el estado de confidencial para proteger su identidad como paciente hospitalizado.
- Contar con privacidad y seguridad en cuanto a sus comunicaciones por escrito, telefónicas y electrónicas mientras sea un paciente en el hospital.

## Otras responsabilidades

**Otras responsabilidades que afectarán su tratamiento incluyen:**

- La honestidad en cuanto su historial médico. Por favor, proporcione una historia exacta y completa, así como una explicación de cualquier síntoma que pueda estar teniendo ahora.
- Informe a su médico o al empleado(a) que está a cargo de usted de algún cambio inesperado en su estado de salud.
- Conocer sus medicamentos por nombre y saber el propósito.
- Mantenga las citas de seguimiento, o de aviso adecuado si se debe cancelar.
- Sepa su responsabilidad financiera y tome las medidas oportunas.
- Siga las normas del hospital que puedan afectar la atención y conducta del paciente, como las restricciones con el tabaco o cigarrillos, cierta restricción en la dieta, y respete las políticas de régimen de visita.
- Informarnos de cualquier problema de seguridad que pueda tener.

## **Usted tiene el derecho a negarse a prestar servicios para la instalación**

Los pacientes no deben realizar trabajos o servicios para la instalación a menos que esas actividades se incluyan con fines terapéuticos.

## **Usted tiene el derecho a los servicios de protección y apoyo**

Los pacientes tienen el derecho de acceso razonable al momento oportuno, al servicio de protección.

Departamento de EE.UU. de Salud y Servicios Humanos: 1-800-377-4950

Protección de Iowa y servicios de apoyo, S.A.: 515-278-2502

## **Usted tiene derecho a visitas**

El hospital da la bienvenida a los visitantes sin importar la edad, raza, identidad étnica, religión, cultura, idioma, discapacidad física o mental, nivel socioeconómico, sexo, orientación sexual, identidad de género o expresión.

Los pacientes tendrán derecho, sujeto a su consentimiento, de recibir a los visitantes que designen, incluyendo pero no limitado a un cónyuge, concubino o concubina (incluyendo una pareja del mismo sexo), otro miembro de la familia o un amigo y el derecho a retirar o negar dicho consentimiento en cualquier momento. (CMS, 2016)

## **Otros derechos**

### **Para participar mejor en su atención médica usted tiene el derecho:**

- A que se le notifique de inmediato a un familiar o representate de su elección acerca de su ingreso en el hospital, si así lo desea.
- De estar informado de cualquier requisito de atención continua después de ser dado de alta del hospital.
- A no ser trasladado a otro centro médico a menos que haya recibido una explicación detallada de la necesidad de ser trasladado y cualquier alternativa a un traslado.
- De recibir una explicación detallada de su factura total de los servicios prestados en el hospital, sin importar la fuente de pago.
- De presentar una queja sobre la calidad de la atención o de cualquier violación de los derechos enumerados en este folleto. Por favor, póngase en contacto con su coordinador de atención de enfermería para atender sus inquietudes.
- De estar libre de cualquier restricción a menos que sea medicamento necesario para garantizar su seguridad.

Todos los derechos expresados en este folleto se aplican a todos los pacientes, independientemente de su raza, religión, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, tipo de enfermedad, la existencia de una directiva anticipada, o en casos de emergencia, su capacidad de pago.

Para los pacientes que son presos locales, estatales o federales, ciertos derechos no pueden ser aplicables. Políticas estatales y federales pueden prevalecer sobre el derecho del paciente si existe un conflicto.

## **Usted tiene la responsabilidad de respetar la privacidad de los demás.**

Tenga consideración con los demás pacientes, permitiéndoles tener privacidad.

## **Usted tiene derecho a la confidencialidad.**

Cualquier conversación sobre su salud o atención médica se llevará a cabo de manera privada y solamente con las personas que estén involucradas en su atención o que cuenten con su autorización.

Su historia clínica la leerán únicamente los profesionales de la salud involucrados en su tratamiento o en la vigilancia de la calidad de su tratamiento. Otras personas pueden leer su historia clínica, si usted da su autorización. Con su autorización, se podrá dar información de su historia clínica a una compañía de seguros, Medicare o Medicaid.

## **Usted tiene la responsabilidad de respetar la confidencialidad de los demás.**

Le pedimos que respete la confidencialidad de los demás pacientes y sus familias. Por favor, no mire ni se asome a las habitaciones de los demás pacientes ni pregunte acerca de ellos.

## **Usted tiene derecho a recibir información sobre el tratamiento.**

Se tendrá una conversación con usted para darle una explicación de su diagnóstico médico y plan de tratamiento. Podrá incluir a miembros de la familia o amigos en esta conversación. A esta conversación se la conoce como el proceso del consentimiento informado.

### **Su médico o profesional de atención de la salud le explicará:**

- Su diagnóstico.
- Las opciones de atención o tratamiento médicos.
- Los riesgos y beneficios de cada opción.
- Los resultados probables o inesperados.

Es su derecho elegir qué tratamiento desea. Puede optar por rechazar o suspender el tratamiento en cualquier momento. Es posible que necesitemos el consentimiento de un familiar o tutor legal si usted es menor de 18 años de edad, está inconsciente o demasiado enfermo para dar su consentimiento informado. Podrá ser atendido sin un consentimiento de por medio si existe una urgencia médica.

Se le podrá pedir que firme un consentimiento por escrito para determinados procedimientos o pruebas. Asegúrese de entender cada documento que se le pida que firme. Si cambia de parecer o rechaza un tratamiento, favor de informar al personal tan pronto como sea posible y hablar con sus médicos acerca de sus razones para ello.

## **Es su responsabilidad hacer preguntas.**

Pida ayuda si no entiende su problema médico o el plan de tratamiento.

### **Puede preguntar:**

- Por qué se recomienda un tratamiento
- Qué otras opciones existen
- Cuál pudiera ser el pronóstico
- Si el tratamiento es nuevo o experimental
- Cuánto tiempo durará el tratamiento
- El costo promedio del tratamiento
- Cuáles son los riesgos o efectos secundarios que involucra el tratamiento
- Sobre los títulos o acreditaciones profesionales de la persona que proporciona el tratamiento

Una vez que usted y su médico estén de acuerdo en un plan de tratamiento, es importante que usted siga el plan. Un tratamiento incompleto puede no ser provechoso. Si cree que es posible que no sea capaz de seguir su plan de tratamiento, informe a su médico o profesional de la salud tan pronto como sea posible.

## **Tiene derecho a participar en decisiones sobre su atención.**

Es importante que usted y su médico trabajen como un equipo. Queremos que usted desempeñe un papel activo en su propia atención médica.

### **Respetamos su derecho a:**

- Recibir tratamiento para el dolor. Recibir información sobre el dolor y las medidas para el alivio del dolor.
- Contar con que el personal lo escuche y responda a lo que usted informe sobre su dolor.
- Pedir una segunda opinión. Esto puede ser por su propia cuenta.
- Formular un documento de instrucciones anticipadas (testamento vital o poder notarial para la atención médica) e informarnos sobre sus decisiones relacionadas con la atención, el tratamiento y los servicios en la etapa final de la vida.
  - En algunos espacios donde se presta atención en Sanford, tales como clínicas u otras áreas de atención ambulatoria, se podrán suspender temporalmente sus instrucciones anticipadas. Su equipo de atención médica puede contestar cualquier pregunta que tenga.
- Que se tomen en cuenta sus necesidades espirituales o culturales. Si pudieran afectar su atención, favor de avisar a su enfermera y su médico.
  - Saber de cualquier relación profesional que pudiera existir entre su médico o Sanford y otras instituciones o médicos.

## **Usted tiene la responsabilidad de tomar decisiones informadas.**

Usted es responsable de las decisiones que tome sobre su atención. Lo instamos a enterarse de tanta información como sea necesaria para hacer su elección.

## **Tiene derecho a tener con usted pertenencias personales.**

Tiene derecho a tener sus artículos personales con usted. Puede tener y usar su ropa y pertenencias personales conforme el espacio lo permita, a menos que interfieran con su atención. Sin embargo, Orange City Area Health System no puede hacerse responsable de las pertenencias de los pacientes.

## **Usted tiene la responsabilidad de mantener seguros sus objetos de valor.**

Los audífonos, prótesis dentales completas o parciales, anteojos y teléfonos celulares se consideran objetos personales de valor y pueden ser difíciles de reemplazar. No los deje en la mesa de noche, en la charola de alimentos, ni sobre la cama, de donde se pueden tirar por error. Si usted ingresa al hospital, pregunte a su equipo de atención para asegurarse de que sus objetos de valor (dinero en efectivo, tarjetas de crédito, carteras, monederos, joyería) estén seguros. Sanford no se hace responsable financieramente si usted decide guardar tales artículos en la mesa de noche.

## **Usted tiene derecho a una atención médica adecuada**

Pacientes tendrán el derecho a una atención médica adecuada y a un personal de la salud basado en las necesidades individuales. Este derecho está limitado donde los servicios no son reembolsables por recursos públicos o privados.

## **Usted tiene el derecho de libertad de maltrato**

Pacientes deberán estar libres de malos tratos como se define en la ley de protección de adultos vulnerables.

## **Usted tiene el derecho a un servicio proactivo y receptivo**

Los pacientes tendrán derecho a una respuesta pronta y razonable a sus preguntas y solicitudes.

## **Usted tiene el derecho a sus pertenencias personales**

Los pacientes pueden conservar y usar ropa y posesiones personales como se los permita el espacio al menos que este contraindicado médicamente.