

Derechos del paciente al recibir servicios en Pioneer Memorial Hospital, Pioneer Memorial Clinic, Ione Community Clinic, Irrigon Medical Clinic y Boardman Immediate Care

Los pacientes (o sus representantes, según corresponda) tienen derecho a:

- Participar en el desarrollo y aplicación de su plan de atención médica.
- Tomar decisiones informadas sobre su atención médica.
- Ser informado de su estado de salud.
- Participar en la planificación de la atención y el tratamiento, y poder solicitarlo o rechazarlo.
- Redactar directivas anticipadas y hacer que el personal hospitalario y los médicos que prestan asistencia en el hospital cumplan dichas directivas.
- Que un familiar o representante de su elección y su propio médico sean notificados sin demora de su ingreso en el hospital.
- Privacidad personal y confidencialidad en relación con su atención médica. Tiene derecho a ser informado del motivo de la presencia de cualquier persona. Se respetará la normativa HIPAA.
- No sufrir ningún tipo de abuso o acoso, ni castigos corporales.
- La confidencialidad de su historia clínica.
- Acceder a su historia clínica, previa solicitud oral o escrita.
- No ser sometido a restricciones ni reclusión, a menos que sea necesario por razones de seguridad.
- Comunicación eficaz y servicios lingüísticos adaptados a sus necesidades, sin costo adicional. Esto puede incluir un intérprete, asistencia auditiva, formatos alternativos u otros equipos especiales.
- Recibir una atención respetuosa sin discriminación por motivos de edad, raza, color, origen nacional, etnia, cultura, lengua, religión, discapacidad física o mental, situación socioeconómica, sexo, orientación sexual, identidad de género o expresión de género.
- Recibir respeto por sus creencias y valores personales.
- Tener acceso a recursos o servicios religiosos y espirituales.
- Ser informado de los nombres y funciones del personal que le atiende y trata.
- Recibir una explicación de los gastos financieros.
- Recibir visitas de su elección durante su estancia en el Pioneer Memorial Hospital, entendiendo que las visitas pueden ser limitadas en áreas para mantener una atención segura y eficaz, y para prácticas de prevención de infecciones, como se indica en la política del MCHD, *Visitas a los pacientes*. También tiene derecho a restringir las visitas.
- Designar personas de apoyo, si tiene alguna discapacidad, para facilitar su atención. Los hospitales del estado de Oregon deben permitirle elegir al menos tres personas de apoyo y permitir que al menos una de ellas esté con usted en todo momento en el servicio de urgencias y durante su estancia en el hospital.

Derechos adicionales del paciente cuando ingresa en el programa de camas móviles del Pioneer Memorial Hospital

En caso de que un tribunal competente le declare incompetente conforme a la legislación de un estado, sus derechos pasarán a ser ejercidos por su representante designado conforme a la legislación del estado para actuar en su nombre. El representante designado por el tribunal ejerce sus derechos en la medida en que un tribunal competente lo considere necesario, de conformidad con la legislación estatal.

- En el caso de su representante, cuya autoridad para tomar decisiones está limitada por la legislación estatal o por designación judicial, usted conserva el derecho a tomar esas decisiones al margen de la autoridad de su representante.
- Sus deseos y preferencias deben tenerse en cuenta en el ejercicio de los derechos por parte de su representante.
- En la medida de lo posible, debe dársele la oportunidad de participar en el proceso de planificación de la atención.

Los pacientes (o sus representantes, según corresponda) tienen derecho a:

- Ser informado de su tratamiento y participar en él, incluido el derecho a ser informado plenamente, en un lenguaje que pueda comprender, de su estado de salud integral, incluido, entre otros aspectos, su estado médico.
- Participar en el desarrollo y aplicación de su plan de atención centrado en la persona, incluido, entre otros, el derecho a ser informado, por adelantado, de los cambios en el plan de atención.
- Solicitar, rechazar o interrumpir el tratamiento, participar o negarse a participar en investigaciones experimentales y formular una directiva anticipada.
- Elegir a su médico de cabecera.
 - El médico debe estar autorizado para ejercer.
 - Si el médico elegido por usted se niega o no cumple con los requisitos especificados en esta parte, el MCHD puede buscar la participación de un médico alternativo para asegurar que se brinden la atención y el tratamiento apropiados y adecuados.
 - El MCHD debe asegurarse de que usted sepa el nombre, la especialidad y la forma de comunicarse con su médico y otros profesionales de atención primaria responsables de su atención.
 - El MCHD debe informarle si determinamos que el médico elegido por usted no puede o no quiere cumplir con los requisitos especificados en esta parte y el MCHD busca la participación de un médico alternativo para asegurar que se le brinde atención y tratamiento apropiados y adecuados. El MCHD debe hablar con usted sobre las alternativas de participación de los médicos y respetar sus preferencias, si las hay, entre las opciones.
 - Si posteriormente elige a otro médico que cumpla con los requisitos especificados en esta parte, el MCHD deberá respetar esa elección.
- Conservar y utilizar las pertenencias personales, incluido muebles y ropa, en la medida en que el espacio lo permita, a menos que hacerlo vulnere los derechos o la salud y seguridad de otros residentes.
- Compartir una habitación con su cónyuge, si los residentes casados viven en el MCHD y ambos cónyuges consienten el arreglo.
- El MCHD debe proporcionarle acceso inmediato a sus familiares directos y otros parientes, sujeto a su derecho de negar o retirar el consentimiento en cualquier momento.
- El MCHD debe permitir que usted pueda recibir visitas de inmediato, con su consentimiento, sujeto a restricciones clínicas y de seguridad razonables y a su derecho de negar o retirar su consentimiento en cualquier momento.
- Usted tiene el derecho a enviar y recibir correo, y a recibir cartas, paquetes y otros materiales entregados a MCHD a través de un medio que no sea un servicio postal, incluyendo el derecho a:
 - Privacidad de dichas comunicaciones de acuerdo con esta sección.
 - Y acceso a material de papelería, franqueo y útiles de escritura a su cargo.
- El MCHD debe:
 - Informar por escrito al residente que califica para Medicaid, ya sea al momento de su ingreso o cuando empiece a calificar para Medicaid, de:
 - Los artículos y servicios que se incluyen en los servicios del centro de asistencia según el plan estatal y por los que no se le puede cobrar.
 - Aquellos otros artículos y servicios que el MCHD ofrece y por los cuales se le puede cobrar, y el monto de los cargos por esos servicios.
 - Informar a cada residente elegible para Medicaid cuando se realicen cambios en los artículos y servicios especificados anteriormente.
- El MCHD debe informarle antes, o en el momento de la admisión, y periódicamente durante su estadía, de los servicios disponibles en el MCHD y de los cargos por esos servicios, incluyendo cualquier cargo por servicios no cubiertos por Medicare/Medicaid o por la tarifa por día del MCHD.
- Tiene derecho a la privacidad personal y a la confidencialidad de su historia clínica y personal.
 - La privacidad personal incluye el alojamiento, el tratamiento médico, las comunicaciones escritas y telefónicas, el cuidado personal, las visitas y las reuniones de familiares y grupos de residentes, pero esto no requiere que el MCHD le proporcione una habitación privada.

- El MCHD debe respetar su derecho a la privacidad personal, incluido el derecho a la privacidad oral (es decir, hablada), escrita y a las comunicaciones electrónicas, incluido el derecho a enviar y recibir sin demora el correo sin abrir y cartas, paquetes y otros materiales entregados al MCHD para usted, incluidos los entregados a través de un medio que no sea el servicio postal.
- Tiene derecho a una historia clínica y personal segura y confidencial.
 - Usted tiene derecho a rechazar la divulgación de su historia clínica y personal, salvo en los siguientes casos:
 - Que se le haya facilitado a usted, o a su representante, cuando así lo permita la legislación aplicable.
 - Para tratamiento, pago o gestiones de atención médica.
 - Cualquier otra ley federal o estatal aplicable.
- El MCHD debe permitir que los representantes de la Oficina del Defensor Estatal de Cuidados a Largo Plazo examinen su historia clínica, social y administrativa de acuerdo con la ley estatal.

Derechos del paciente al recibir servicios de Pioneer Memorial Home Health

El MCHD debe proporcionarle a usted y a su representante legal (si tiene), la siguiente información durante la consulta de evaluación inicial, antes de brindar atención al paciente.

Los pacientes (o sus representantes, según corresponda) tienen derecho a:

- Ser informados de sus derechos en un idioma y de una manera que comprendan.
- A recibir un aviso por escrito de sus derechos y responsabilidades y de las políticas de traslado y alta. Los avisos escritos deben ser comprensibles para las personas con conocimientos limitados de inglés y accesibles para las personas con discapacidad.
- Proporcionar un aviso por escrito de sus derechos y responsabilidades y de las políticas de traslado y alta a su representante seleccionado en un plazo de cuatro días laborables a partir de la consulta de evaluación inicial.
- La información de contacto del administrador de la asistencia sanitaria a domicilio, que incluya su nombre, dirección y número de teléfono profesional para recibir quejas.
- Presentar quejas al MCHD sobre el tratamiento o la atención que se le preste (o no se le preste), y sobre la falta de respeto hacia usted o sus bienes por parte de cualquier persona que le preste servicios en nombre de Pioneer Memorial Home Health.
- Un aviso de privacidad OASIS, si se recopilan datos OASIS como parte de su atención médica.
- Obtener su firma o la de su representante legal confirmando que ha recibido una copia del aviso de derechos y responsabilidades.
- Que usted y sus bienes sean tratados con respeto.
- No sufrir abusos verbales, mentales, sexuales ni físicos, incluidas lesiones de origen desconocido, negligencia ni apropiación indebida de bienes.
- Participar, ser informado y consentir o rechazar la atención antes y durante el tratamiento, llegado el caso.
- Recibir todos los servicios indicados en su plan de atención.
- Tener una historia clínica confidencial. Se permite el acceso o la divulgación de su información como paciente y de su historia clínica.
- Que se le informe, oralmente y por escrito, de:
 - La medida en que cabe esperar el pago de los servicios médicos a domicilio por parte de Medicare, Medicaid o cualquier otro programa de ayuda federal o financiado por el gobierno federal que conozca el MCHD.
 - Los cargos por servicios que pueden no estar cubiertos por Medicare, Medicaid o cualquier otro programa de ayuda federal o financiado por el gobierno federal que conozca el MCHD.
 - Los cargos que el individuo puede tener que pagar antes de que se inicie la atención.
 - Cualquier cambio en la información facilitada lo antes posible, antes de la siguiente consulta médica a domicilio.
- Recibir aviso por escrito, antes de que se proporcione un servicio específico, si el MCHD cree que dicho servicio puede ser atención no cubierta; o antes de que el MCHD reduzca o termine la atención en curso.

- Que se le informe de la línea telefónica gratuita de asistencia domiciliaria del estado, su información de contacto, su horario de atención y que su finalidad es recibir quejas o preguntas sobre Pioneer Memorial Home Health.
- Que le informen de los nombres, direcciones y números de teléfono de las siguientes entidades financiadas con fondos federales y estatales que prestan servicio en la zona donde usted reside.

Derechos del paciente al recibir servicios de Pioneer Memorial Hospice

Como paciente, usted tiene derecho a ser informado de sus derechos, y el MCHD debe proteger y promover el ejercicio de estos derechos. El MCHD debe obtener su firma o la de su representante para confirmar que ha recibido una copia del aviso de derechos y responsabilidades.

El MCHD debe cumplir con los requisitos de su directiva anticipada. El MCHD debe informarle y proporcionarle información por escrito acerca de nuestras políticas sobre directivas anticipadas, incluida una descripción de la ley estatal aplicable.

Los pacientes (o sus representantes, según corresponda) tienen derecho a:

- Recibir un aviso verbal (es decir, hablada) y escrito de sus derechos y responsabilidades, en un idioma y de una forma que usted entienda, durante la consulta de evaluación inicial previa a la prestación de la atención.
- Ejercer sus derechos como paciente de nuestro hospicio.
- Que usted y sus bienes sean tratados con respeto.
- Expresar sus quejas sobre el tratamiento o la atención que se le preste (o no se le preste) y sobre la falta de respeto hacia usted o sus bienes por parte de cualquier persona que le preste servicios en nombre de Pioneer Memorial Hospice.
- No ser objeto de discriminación o represalias por ejercer sus derechos.
- Recibir de Pioneer Memorial Hospice un tratamiento eficaz contra el dolor y el control de los síntomas para las afecciones relacionadas con una enfermedad terminal.
- Participar en la elaboración de su plan de cuidados paliativos.
- Rechazar la atención o el tratamiento.
- Elegir a su médico de cabecera.
- Tener una historia clínica confidencial. Se permite el acceso o la divulgación de su información como paciente y de su historia clínica.
- No sufrir malos tratos, negligencia o abusos verbales, mentales, sexuales y físicos, incluidas lesiones de origen desconocido, ni apropiación indebida de sus bienes.
- Recibir información sobre los servicios cubiertos por la prestación de cuidados paliativos.
- Recibir información sobre el alcance de los servicios que prestará el hospicio y las limitaciones específicas de dichos servicios.

Derechos del paciente cuando recibe atención médica de urgencia/servicios de ambulancia

Un servicio de ambulancias autorizado puede transportarle sin su consentimiento si está incapacitado o no puede tomar decisiones sensatas por enfermedad, lesión o edad.

Los pacientes (o sus representantes, según corresponda) tienen derecho a:

- Acceso a atención médica de urgencia y transporte adecuados sin distinción de raza, etnia, religión, edad, sexo, orientación sexual o discapacidad.
- Proveedores de servicios médicos de urgencia (Emergency Medical Service, EMS) considerados y respetuosos.
- La oportunidad de rechazar cualquier atención médica o transporte a un centro médico cuando se le informe sobre la atención que se le va a prestar y los riesgos asociados al rechazo de dichos servicios.
- Transporte a un centro médico clínicamente adecuado de su elección sin cuestionar la capacidad de pago. Podemos optar por trasladarle a un centro médico más cercano y adecuado en caso de que sea el centro médico que usted eligió:
 - No sea razonable debido a condiciones inseguras.
 - O requiera que una ambulancia quede fuera de servicio durante un tiempo excesivo.
- La oportunidad de solicitar transporte privado, cuando sea apropiado, por ejemplo de un amigo o familiar.
- Información médica protegida de acuerdo con las leyes estatales y federales de privacidad.

- La oportunidad de recibir, previa solicitud, información médica relacionada con la atención o el transporte proporcionado por los proveedores de EMS.
- La oportunidad de recibir, previa solicitud, una explicación razonable de cualquier cargo por atención médica de emergencia proporcionada por proveedores de EMS o por servicios de ambulancia.

Derecho del paciente a presentar una queja por todos los servicios del Distrito de Salud del Condado de Morrow

Se informa a los pacientes (o a sus representantes, según corresponda) de los recursos disponibles para la resolución de quejas a través de este documento, "*Derechos y responsabilidades del paciente*", que se facilita durante el registro. Este documento le proporciona información sobre el procedimiento interno de presentación de quejas y le indica con quién debe ponerse en contacto para presentar una queja.

Presentación de una queja: Puede expresar sus inquietudes a sus cuidadores o a la dirección, sin temor a represalias.

- Las quejas pueden presentarse de varias maneras: hablando en persona con cualquier miembro del personal, por teléfono, por correo electrónico o por escrito.
 - Puede llamar al 541-676-2935.
 - Puede enviar sus mensajes por correo electrónico a: patientconcerns@moco hd.org.
 - Por escrito, dirigido a Quality en PO Box 9, Heppner OR 97836.
- Usted o su representante recibirán una respuesta por escrito en un plazo de 10 días calendario a partir de la recepción de su queja, siempre que sea posible.
 - Si hiciese falta una prórroga, se le notificará a usted o a su representante mediante una carta, así como los plazos previstos para su resolución. El MCHD se esforzará por resolver todas las quejas dentro de los 30 días calendario de recibida la queja.
 - En los casos en que la investigación no pueda completarse como se indica en la carta de prórroga, se le notificará a usted o a su representante mediante otra carta de prórroga la necesidad de más tiempo y el plazo previsto para la resolución final.
 - En los casos en que la investigación no pueda completarse como se indica en la carta de prórroga, usted o su representante serán notificados por el director o por Gestión de Riesgos, mediante otra carta de prórroga, de la necesidad de más tiempo y del plazo previsto para la resolución final.
- También puede presentar una queja ante la agencia estatal sin importar si se usó el proceso de quejas del MCHD.
 - Autoridad Sanitaria de Oregon, Regulación Sanitaria y Mejora de la Calidad, PO Box 14450, Portland, Oregón 97293
 - Defensor del Pueblo de la Autoridad Sanitaria de Oregon: 877-642-0450
 - Servicios al Cliente del OHP al 800-273-0557 (TTY/TDD: 711)

Responsabilidades del paciente en todos los centros del Distrito de Salud del Condado de Morrow

- Participar activamente en la elaboración y aplicación de su plan de atención médica.
- Tomar decisiones informadas sobre su plan de atención médica. Esto incluye consentir o rechazar el tratamiento según lo permita la ley.
- Informar al equipo médico cuando tenga preguntas o dudas sobre su atención y comunicarle si no puede cumplir el plan de atención.
- Brindar información precisa sobre su historia clínica: medicamentos, alergias, hospitalizaciones previas, antecedentes familiares, lesiones o enfermedades pasadas y presentes, y otros asuntos relacionados con su estado de salud.
- Brindar una copia de su directiva anticipada y de la designación de un representante para la atención médica, si lo hubiera, al equipo de atención médica.
- Trate a los demás con respeto, independientemente de su edad, raza, color, origen nacional, etnia, cultura, lengua, religión, discapacidad física o mental, situación socioeconómica o sexo, orientación sexual, identidad de género y expresión de género. Abstenerse de utilizar lenguaje, imágenes y comportamientos discriminatorios, profanos, despectivos o amenazadores.
- Informar al equipo médico si cree que se han vulnerado sus derechos.

- Proporcionar información sobre el seguro, hacer arreglos para pagar sus facturas médicas e informar al personal de cualquier dificultad financiera.
- Cuando sea posible, dejar en casa (o enviar a casa) sus objetos personales de valor. Guardar los audífonos, dentaduras postizas, etc. en los contenedores designados para evitar daños o pérdidas.
- Respetar nuestra política de campus libre de tabaco.

El presente aviso entra en vigor el 24 de octubre de 2023.

Pioneer Memorial Hospital & Nursing Facility	Pioneer Memorial Home Health & Hospice	Pioneer Memorial Clinic	Ione Community Clinic	Irrigon Medical Clinic	Boardman Immediate Care	Morrow County Ambulance
T-(541) 676-9133	T-(541) 676-2946	T-(541) 676-5504	T-(541) 422-7128	T-(541) 922-5880	T-(541) 481-2900	T-(541) 676-9133
F-(541) 676-2901	F-(541) 676-9017	F-(541) 676-9025	F-(541) 422-7175	F-(541) 922-5881	F-(541) 481-2191	F-(541) 676-2901
TDD-(541) 676-2908						

MCHD es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades