

Nuestro compromiso:

Asante está comprometido a atenderlo con **respeto y dignidad**, en un ambiente **seguro y cómodo**. Lo trataremos con amabilidad y de forma humanitaria. Usted y su representante participarán en la toma de decisiones y respetaremos sus deseos. Pondremos atención a sus metas de salud y nos esforzaremos por alcanzar o incluso superar sus objetivos de salud. Lo trataremos como tratamos a los demás y como queremos que nos traten. Asimismo, respetaremos sus derechos como paciente.

Este aviso describe sus derechos y deberes como paciente de nuestro hospital. Agradecemos que nos haya confiado su atención médica.

Derechos del paciente

Como paciente de Asante, usted tiene derecho a:

- **No sufrir ningún tipo de discriminación.** Tiene derecho a recibir el mismo nivel de atención médica y a acceder a los servicios sin importar edad, raza, sexo, origen étnico, religión, género, identidad o expresión de género, orientación sexual, condición de veterano, discapacidad o posición socioeconómica.
- **Recibir ayuda con el idioma y la comunicación.** Usted y su representante legal tienen derecho a que las comunicaciones con ellos se realicen en un idioma y formato que usted y su representante puedan entender. Este derecho incluye contar con la asistencia gratuita de un intérprete, solicitar que los documentos estén traducidos a su lengua materna, o solicitar que la información esté escrita en braille.

- **Proporcionarnos sus instrucciones anticipadas.** Las instrucciones anticipadas, los poderes notariales para la atención médica y documentos similares le indican a nuestro hospital y a su representante la clase de atención médica que desearía o no recibir en caso de que usted no pueda comunicarlo por sí mismo. Cuando ha completado las instrucciones anticipadas o documento similar, tiene derecho a hacer que se respeten las decisiones que haya tomado. Nuestros hospitales no lo discriminarán por haber completado o no tales documentos. Asimismo, nuestros hospitales nunca se negarán a brindarle tratamiento por no haber completado instrucciones anticipadas. Si ha completado o actualizado instrucciones anticipadas o documento similar, entregue una copia al personal del hospital encargado de la registración o envíe una copia por correo electrónico a ROI@asante.org. Si no ha preparado instrucciones anticipadas o documento similar, aún puede indicarnos a quien debemos dirigirnos para que tome decisiones en cuanto a su atención médica en caso de que no pueda tomar sus propias decisiones o comunicarnos sus deseos.

Participar activamente en la elaboración e implementación de su plan de atención médica. En nuestro hospital, usted será atendido como parte integrante de nuestro equipo de atención médica. Lo trataremos con dignidad y respeto, honrando sus valores y respetando sus deseos de una manera culturalmente sensible. Sin embargo, el hecho de ser un miembro esencial de nuestro equipo de atención médica, no significa que usted tenga derecho a exigir determinados servicios que podrían no considerarse médicamente necesarios. Usted y su representante tienen derecho, entre otros, a:

- Recibir información acerca de su estado de salud, incluidos el diagnóstico, el pronóstico y el plan de atención médica.
 - Participar en la elaboración e implementación del plan de atención médica como paciente hospitalizado o ambulatorio.
 - Tomar una decisión informada para aceptar o rechazar la atención médica o tratamiento.
 - Excepto en casos de emergencia, tener conocimiento de los posibles riesgos de aceptar o rechazar la atención médica o tratamiento, lo cual incluye el derecho a otorgar su consentimiento informado por escrito para una atención médica o quirúrgica específica de acuerdo con la política de Asante y la ley.
 - Hacer preguntas sobre la atención médica o tratamiento recomendado y ofrecer sugerencias.
 - Permitir que otras personas, como familiares y amigos, participen en los procesos de planificación de la atención médica y del alta hospitalaria.
 - Participar en el proceso de planificación de los cuidados médicos después del alta hospitalaria.
- **Que le avisen de inmediato a su representante, familiares y a otros profesionales de la salud** que participan de sus cuidados, como el médico de atención primaria, que usted ha **sido internado en el hospital**.

- **Recibir atención médica en un entorno seguro.** Una de nuestras principales prioridades es brindar a todos los pacientes un entorno seguro y propicio para su curación. Asimismo, cumpliremos todas las leyes estatales y federales, las normas de práctica y las políticas de Asante relacionadas con la seguridad ambiental, control de infecciones y la protección. Nuestro hospital adopta medidas adicionales para proteger aún más a las poblaciones vulnerables (por ejemplo, los ancianos, las personas con enfermedades mentales, las personas con discapacidades físicas o de desarrollo, y los menores de edad) de cualquier daño físico, mental o emocional.
- **A no sufrir ninguna forma de abuso, negligencia o acoso.** Usted tiene derecho a no sufrir ningún tipo de abuso físico o mental, negligencia o castigo corporal, incluido maltratos, descuidos o acosos por parte de sus familiares o visitantes, otros pacientes y de nuestro hospital y personal.
- **A no sufrir restricciones ni aislamientos.** Tiene derecho a no sufrir ningún tipo de restricción ni aislamiento que no sea médicamente necesario para protegerlo. Nuestro personal no impondrá ninguna restricción ni aislamiento como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- **Involucrar a un defensor.** Si considera que no lo estamos protegiendo de algún abuso, negligencia o uso indebido de restricciones o aislamientos, tiene derecho a solicitar ayuda. Puede pedir hablar con el gerente o el supervisor residente, comuníquese con nuestro equipo de Relaciones con el paciente, o con una de las siguientes entidades u oficinas de defensoría del paciente:

Asante Ashland Community Hospital

Teléfono: (541) 472-7168

Correo electrónico:

patientrelations@asante.org**Oregon Department of Human Services**

Attn.: Aging and Disability Services

(Servicios para adultos mayores y personas discapacitadas)

500 Summer St. NE, E15

Salem, OR 97301

Teléfono: 1-855-503-7233

Por Internet: www.Oregon.gov/odhs/aging-disability-services/pages/default.aspx**Asante Rogue Regional Hospital**

Teléfono: (541) 789-4126

Correo electrónico:

patientrelations@asante.org**Asante Three Rivers Medical Center**

Teléfono: (541) 472-7168

Correo electrónico:

patientrelations@asante.org**Disability Rights Oregon**511 SW 10th Avenue, Suite 200

Portland, OR 97205

Teléfono: 1-800-452-1694

Por Internet:

www.drOregon.org/request-help

- **Manejo apropiado de su dolor** en la medida de lo posible y según lo convenido con el profesional de la salud.
- **Recibir o negarse a recibir visitas.** Tiene derecho a recibir a las visitas que elija, que incluye, entre otros, a su cónyuge, pareja de hecho (incluida una pareja del mismo sexo), otro familiar o un amigo. Asimismo, tiene derecho a rehusarse a recibir a una visita o retirar su consentimiento de ver a una en cualquier momento. Asante se asegurará de que todas las visitas gocen de los privilegios de visita plenos e igualitarios de acuerdo con las preferencias del paciente. Asante no restringirá, limitará ni negará visitas por motivos de raza, color, país de origen, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad. El derecho del paciente a recibir visitas puede limitarse por motivos clínicamente necesarios, incluida cualquier restricción o limitación razonable que pueda ser necesaria. Si se tienen que imponer restricciones o limitaciones clínicamente necesarias, le informarán los motivos de la restricción o limitación clínica.
- **Elegir el lugar donde es remitido para otras pruebas de diagnóstico, tratamientos o servicios.** Según las leyes de Oregon, si el profesional de la salud lo envía o remite a otro centro de salud para nuevas pruebas de diagnóstico, tratamientos u otros servicios, usted tiene derecho a elegir el establecimiento donde recibirá tales servicios. Si tiene alguna preferencia en cuanto al lugar donde recibirá estos servicios, puede indicarle al profesional de la salud que lo remita al centro o establecimiento de su elección. El profesional de la salud no negará, limitará ni retirará su remisión o canalización por elegir su establecimiento de salud preferido. Usted es responsable de comunicarse con su compañía de seguros para determinar la cobertura y el costo compartido, aplicable al establecimiento que elija. Para obtener más información sobre su derecho a elegir el lugar donde es enviado para otros servicios, por favor visite el sitio web de la Autoridad de Salud de Oregon en www.Oregon.gov/OHA.

- **Privacidad y confidencialidad de su información médica.** Tiene derecho a la expectativa razonable de privacidad durante su estadía hospitalaria. Asimismo, nuestro hospital deberá asegurarse de que su información se mantenga confidencial y segura de acuerdo con las leyes estatales y federales. Usted tiene derecho, entre otros, a:
 - Ser informado de sus derechos a la privacidad y de las responsabilidades de nuestro hospital de utilizar, compartir y proteger su información médica. Estos derechos y responsabilidades se explican con mayor detalle en nuestro Aviso de prácticas de privacidad. Si desea una copia del Aviso, solicítela en la mesa de registración más cercana del hospital, o visite asante.org.
 - Conocer los nombres de las personas que lo atienden, y ser informado de otras personas que están presentes durante su atención médica y el motivo.
 - Saber que nuestro personal solo utilizará o compartirá su información médica cuando sea necesario para un propósito legítimo. Por ejemplo, el personal podrá utilizar o compartir su información para brindarle tratamiento, obtener el pago por su atención médica, o apoyar las funciones del hospital.
 - Ser examinado y atendido de una manera que respete su derecho a la privacidad personal, lo cual puede incluir proporcionarle una bata, que el personal toque la puerta o se anuncie antes de entrar a su habitación y que cierre la puerta al salir de su habitación. Asimismo, tiene derecho a solicitar un chaperón que lo acompañe a usted y al profesional de la salud durante determinados exámenes sensibles.
 - Ser examinado y atendido en un área que sea razonablemente privada. Nuestro hospital se esfuerza por establecer un equilibrio entre nuestro compromiso de brindarle una excelente y oportuna atención y el respeto de su privacidad. Ante emergencias o cuando nuestro hospital está lleno, es posible que le ofrezcamos la opción de examinarlo en un lugar menos privado, como en una cama en el pasillo de nuestro departamento de emergencias. Si se siente incómodo de ser observado o atendido en un lugar específico, pida a alguien de su equipo de atención médica que vea cómo podemos ayudar.
- **Acceder a la información médica.** Tiene derecho a acceder, inspeccionar u obtener una copia de sus historias clínicas. Nuestro hospital no interferirá sin causa justificada con el derecho a acceder a su información médica. Para solicitar acceso, comuníquese con el departamento de Servicios de Información Médica al (541) 789-4206 o visite asante.org/patients-visitors/medical-records/. Con pocas excepciones, el departamento de Servicios de Información Médica garantizará que usted tenga acceso oportuno a su información médica en la forma y formato que solicite.
- **Designar a una persona de apoyo.** Si tiene una discapacidad, tiene derecho a designar al menos a tres (3) personas de apoyo y tener al menos una (1) persona de apoyo presente con usted en todo momento en el Departamento de Emergencias, y durante su estadía en el hospital, si fuera necesario para asegurar una comunicación eficaz y facilitar su atención médica. Si tiene una discapacidad, tiene derecho a tener presente una (1) persona de apoyo designada por usted para cualquier deliberación cuando se le pida elegir los servicios de hospicio, firmar instrucciones anticipadas u otro documento que permita mantener o retirar el procedimiento de soporte vital o la nutrición o hidratación administrada de forma artificial, a menos que usted solicite tener la deliberación ante la ausencia de la persona de apoyo.
- **Aviso al beneficiario de no cobertura y el derecho a apelar un alta prematura.** Si usted es un beneficiario de Medicare, tiene derecho a ser informado de la no cobertura y el derecho a apelar un alta prematura. Se le proporcionará más información en el Aviso de Observación de Paciente Ambulatorio de Medicare (MOON, por sus siglas en inglés) y/o en el Mensaje Importante de Medicare (IMM, por sus siglas en inglés).
- **Plantear una inquietud o queja acerca de su atención médica** y recibir una respuesta. Plantear una inquietud o queja no afectará de modo alguno la atención que usted reciba de nosotros. A continuación, le brindamos más información sobre cómo reportar una inquietud o queja ante nosotros o ante diversas agencias de supervisión de la calidad.

Responsabilidades del paciente

Como paciente de Asante, usted y su familia u otras visitas tienen la responsabilidad de:

- **Ser respetuosos con nuestras enfermeras, médicos, personal de apoyo y otros profesionales de la salud.** Nuestros equipos están comprometidos a brindarle una excelente atención de una manera respetuosa y digna. Le pedimos que nos trate como quisiera ser tratado.

- **Abstenerse de emplear un lenguaje discriminatorio, racista, grosero o amenazante** con nuestro personal, visitas u otros pacientes. Estamos comprometidos a brindarle a todos un ambiente acogedor y de curación. Por lo tanto, un lenguaje de esta naturaleza no es aceptable en nuestros centros de salud.
- **Abstenerse de mostrar una conducta amenazante, abusiva, acosadora o violenta** hacia nuestro personal, visitas u otros pacientes. Esta conducta no será tolerada, y puede llevar a que se limiten los privilegios de visitas o en algunos casos a la intervención de las autoridades policiales.
- **Comprender que Asante asigna personal a su equipo de atención médica por su formación y experiencia** como profesionales de la salud. Asante no retirará a nadie de su equipo de atención médica por motivos discriminatorios.
- **Entregamos una copia de sus instrucciones anticipadas**, si la tiene, o la información de contacto de un familiar o amigo de confianza que usted desea que tome decisiones en su nombre sobre su atención médica, en caso de que usted no pueda hacerlo.
- **Brindar información completa y exacta sobre su salud y su historia clínica**, como su condición actual, enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos, fármacos, drogas, vitaminas, hierbas medicinales, y cualquier otro asunto que afecte su salud, incluidos los riesgos a la seguridad percibidos.
- **Participar activamente en sus cuidados de salud, incluido cualquier plan de manejo del dolor.**
- **Seguir las instrucciones de su equipo de atención médica** una vez que usted y el profesional de la salud hayan llegado a un acuerdo con respecto a su plan de cuidados.
- **Mantener informados a su médico y a los demás miembros de su equipo de atención médica de la eficacia del tratamiento que recibe** o de cualquier cambio repentino o inesperado en su condición.
- **Hacer preguntas** cuando no comprenda la información o las instrucciones. Si cree que no puede seguir hasta el final con el plan de tratamiento, es su responsabilidad informárselo al médico.
- **Si tiene alguna inquietud con respecto a su seguridad o la calidad de la atención, no dude en informar.**
- **Ser su propio defensor durante su estadía.** Por ejemplo, lo alentamos a que nos pida que confirmemos que:
 - Estamos brindando atención al paciente correcto.
 - Estamos realizando el procedimiento correcto en la parte del cuerpo correcta.
 - Nos hemos realizado la higiene de las manos.
 - Tenemos un plan para ayudarlo a mantenerlo a salvo de las caídas.
- **Dejar objetos de valor en su casa** e internarse únicamente con los artículos necesarios.
- **Cumplir con las obligaciones financieras** que tenga por su estadía en el hospital y saber cómo solicitar asistencia financiera si cree que puede necesitar ayuda para pagar sus cuentas.
- **Seguir las políticas y procedimientos del hospital** incluyendo, entre otros, las políticas de Asante que impiden que los pacientes y visitas tomen fotografías o que realicen grabaciones, y las políticas que establecen límites sobre los animales de servicio de acuerdo con la ley federal.

Plantear inquietudes y presentar quejas

Aunque nos esforzamos por satisfacer o superar las expectativas de todos, a veces no lo logramos. Si tiene alguna queja o inquietud, esperamos que primeropida hablar con el supervisor residente o el gerente antes de marcharse de nuestro centro de salud, ya que a menudo ellos pueden resolver el problema o atender su inquietud durante su estadía.

Si cree que dicho personal encargado no pudo atender su inquietud, o si usted ya se marchó de nuestro centro de salud, puede todavía presentar su queja o reclamo ante nuestro equipo de Relaciones con el paciente. Nos gustaría oír sus comentarios y asesorarnos sobre cualquier oportunidad para hacer mejoras que permitan brindar una mejor y más segura atención a usted y a otros en el futuro. Nuestro equipo de Relaciones con el paciente investigará su inquietud y normalmente le responderá por escrito en un plazo de 30 días, aunque a veces podamos tener que notificarle que necesitamos una prórroga.

Reporte su inquietud o queja al departamento de Relaciones con el paciente de Asante:

Asante Ashland Community Hospital Teléfono: (541) 472-7168 Correo electrónico: patientrelations@asante.org	Asante Rogue Regional Hospital Teléfono: (541) 789-4126 Correo electrónico: patientrelations@asante.org	Asante Three Rivers Medical Center Teléfono: (541) 472-7168 Correo electrónico: patientrelations@asante.org
---	--	--

Si cree que Asante no ha atendido su inquietud de manera adecuada por medio de estos procesos internos, puede recurrir en busca de apoyo a uno de los siguientes:

DNV Healthcare USA Attn.: Hospital Complaints (Quejas Hospitalarias) 4435 Aicholtz Road, Suite 900 Cincinnati, OH 45245 Teléfono: (866) 523-6842 Correo electrónico: hospitalcomplaint@dnv.com Por Internet: www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report	American College of Radiology* Attn.: Accreditation Program Patient Complaints (Quejas de pacientes del Programa de Acreditación) 1892 Preston White Drive Reston, VA 20191 Teléfono: (855) 673-2372 Correo electrónico: mamm-accred@acr.org Por Internet: acraccreditation.org/resources <i>*Sólo para quejas graves relacionadas con los servicios de imágenes proporcionadas por Asante.</i>
Oregon Health Authority, Health Care Regulation and Quality Improvement Attn.: Health Licensing and Certification Program (Programa de Certificación y Licenciamiento en Salud) 800 NE Oregon Street, Suite 465 Portland, OR 97232 Teléfono: (971) 673-0540 Correo electrónico: mailbox.hclcr@state.or.us	US Department of Health & Human Services Attn.: Office of Civil Rights, Centralized Case Management Office (Oficina de Derechos Civiles, Oficina Centralizada para el Manejo de Casos) 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building Washington, DC 20201 Teléfono: 1-800-368-1019 TTD: 1-800-537-7697 Correo electrónico: OCRMail@hhs.gov Por Internet: www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html
Línea de ayuda de KEPRO para beneficiarios de Medicare* Teléfono: 1-888-305-6759 TTD: 1-855-843-4776 <i>*Para inquietudes de los beneficiarios de Medicare con respecto a la calidad de la atención, la cobertura o un alta prematura.</i>	