

DERECHOS DEL PACIENTE

Como paciente, usted tiene derecho a:

1. Recibir una atención considerada y respetuosa, y a sentirse cómodo. Usted tiene derecho a ser respetado por sus valores, creencias y preferencias culturales, psicosociales, espirituales y personales.
2. Que le avisen de inmediato a un familiar (u otro representante de su elección) y a su propio médico que ha sido admitido en el hospital.
3. Saber el nombre del profesional de atención médica certificado que actúa en el marco de su certificación profesional y que tiene la responsabilidad principal de coordinar su atención, y los nombres y las relaciones profesionales de los médicos y empleados de salud que lo verán.
4. Recibir información acerca de su estado de salud, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, posibilidades de recuperación y resultados de la atención (incluidos los resultados no esperados) con términos que usted pueda comprender. Tiene derecho a tener una comunicación efectiva y participar en el desarrollo e implementación de su plan de atención. También puede participar en cuestiones éticas que surjan durante su atención, incluidos temas sobre resolución de conflictos, negación a recibir servicios de resucitación, y continuación o retiro del tratamiento para mantener la vida.
5. Tomar decisiones sobre su atención y recibir toda la información sobre cualquier tratamiento o procedimiento propuesto que pueda necesitar para dar su consentimiento informado o negarse al tratamiento. Excepto en casos de emergencia, esta información incluirá una descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos médicamente significativos que implican, los tratamientos alternativos o no tratamientos, y los riesgos que cada uno incluye, y el nombre de la persona que realizará el procedimiento o tratamiento.
6. Solicitar o negarse a recibir tratamiento, en la medida que lo permita la ley. Sin embargo, usted no tiene derecho a exigir tratamientos o servicios inadecuados o que no sean médicamente necesarios. Tiene derecho a abandonar el hospital incluso en contra de la recomendación de los miembros del personal médico, en la medida que lo permita la ley.
7. Ser notificado si el hospital o el profesional de atención médica certificado que actúa en el marco de su certificación profesional proponen participar o realizar experimentos en humanos que afecten su atención o tratamiento. Tiene derecho a negarse a participar en tales proyectos de investigación.
8. Recibir respuestas razonables a toda solicitud razonable que realice sobre los servicios.
9. Recibir una evaluación y un control adecuados de su dolor, información sobre el dolor y medidas para el alivio del dolor, y a participar en decisiones acerca del control del dolor. También puede solicitar o rechazar el uso de cualquiera o de todas las modalidades para aliviar el dolor, incluidos los medicamentos opiáceos si sufre de dolor crónico grave persistente. El médico puede negarse a recetar medicamentos opiáceos, pero si es así, debe informarle a usted que existen médicos que se especializan en el tratamiento del dolor con métodos que incluyen el uso de opiáceos.
10. Formular instrucciones anticipadas. Esto incluye designar a una persona que tome las decisiones si usted no puede comprender un tratamiento propuesto o si no puede comunicar sus deseos con respecto a la atención. El personal y los profesionales de la salud que proporcionan atención en el hospital cumplirán dichas instrucciones. Todos los derechos del paciente se aplican a la persona que tiene la responsabilidad legal de tomar las decisiones relacionadas con la atención médica en su nombre.
11. Que su privacidad sea respetada. La discusión del caso, las consultas, los exámenes y el tratamiento son confidenciales y se deben realizar con discreción. Tiene derecho a que le indiquen la razón de la presencia de cualquier persona. También tiene derecho a que las visitas se retiren antes de un examen y cuando se habla de temas relacionados con el tratamiento. Se usarán cortinas para privacidad en habitaciones semiprivadas.
12. Recibir tratamiento confidencial de todas las comunicaciones y registros relacionados con su atención y permanencia en el hospital. Usted recibirá un "Aviso sobre prácticas de privacidad" (Notice of Privacy Practices) por separado que explica en detalle sus derechos a la privacidad y cómo podemos utilizar y divulgar la información protegida sobre su salud.
13. Recibir atención en un entorno seguro, donde no haya abuso mental, físico, sexual ni verbal, ni tampoco abandono, explotación o acoso. Usted tiene derecho a acceder a servicios de protección y defensa, lo que incluye notificarles a las agencias del gobierno sobre abandono o abuso.
14. No tener restricciones ni estar aislado de ninguna forma por decisión del personal como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
15. Recibir una atención razonablemente continua y saber por adelantado la hora y el lugar de las citas, así como también la identidad de las personas que proporcionan la atención médica.
16. Ser informado por el médico, o un representante del médico, de los requisitos y opciones de atención médica continua luego de ser dado de alta del hospital. También tiene derecho a participar en el desarrollo e implementación de su plan para ser dado de alta. Si lo solicita, un amigo o un familiar también pueden recibir esta información.
17. Conocer las reglas y políticas del hospital que se aplican a su conducta mientras sea paciente del hospital.
18. Designar un acompañante así como también visitas que usted elija, si tiene la capacidad de tomar decisiones, independientemente de que la visita sea un familiar de sangre, por matrimonio o una pareja de hecho o registrada, a menos que:
 - No se permitan visitas.
 - El establecimiento determine de manera razonable que la presencia de una visita en particular podría poner en peligro la salud o la seguridad de un paciente, de un miembro del personal del establecimiento de salud o de otras visitas en el establecimiento, o podría interrumpir de manera significativa las funciones de dicho establecimiento.
 - Usted le haya notificado al personal del establecimiento de salud que ya no desea que una persona determinada lo visite.

Sin embargo, un establecimiento de salud puede establecer restricciones razonables para las

- CONTINUADO EN EL OTRO LADO -

visitas, incluidas restricciones sobre los horarios de visita y la cantidad de personas. El establecimiento de salud debe informarle a usted (o a su acompañante, cuando corresponda) sobre sus derechos de visita, incluidas las restricciones o limitaciones clínicas. El establecimiento de salud no puede restringir, limitar o, de otro modo, negar los privilegios de visita por razones de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad.

19. Que sus deseos sean tenidos en cuenta si no tiene la capacidad de tomar decisiones para determinar quién lo puede visitar. El método de dicha consideración cumplirá con la ley federal y se divulgará en las políticas del hospital sobre las visitas. Como mínimo, el hospital incluirá toda persona que viva en su hogar y acompañante de conformidad con la ley federal.
20. Evaluar y recibir una explicación de la cuenta del hospital, independientemente de la fuente de pago.
21. Ejercer estos derechos sin importar su sexo, situación económica, nivel de educación, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad de origen, orientación sexual, identidad/expresión de género, discapacidad, condición médica, estado civil, concubinato registrado, información genética, ciudadanía, idioma primario, estatus migratorio (excepto según lo requerido por ley federal) o la fuente de pago para su atención médica.

22. Presentar una queja. Si usted quiere presentar una queja con este hospital, lo puede hacer escribiendo o llamando al Departamento de Gestión de Riesgos de Kern Medical, 1700 Mount Vernon Avenue, Bakersfield, CA 93306 - 661.326.2000. Al revisar su queja, se le proporcionará una respuesta por escrito dentro de 30 días. La respuesta por escrito tendrá el nombre de la persona con la que se puede contactar en el hospital, los pasos tomados para investigar sus inquietudes, y los resultados del proceso de queja. Si ya ha completado el proceso de queja y sigue creyendo que se ha hecho una injusticia, usted puede solicitar que su queja sea presentada ante el Comité de Quejas para ser revisado y para una resolución.
23. Presentar una queja en el Departamento de Salud Pública de California (California Department of Public Health [CDPH]) independientemente de que utilice el proceso de quejas del hospital. El número de teléfono del Departamento de Salud Pública de California son: 661.336.0543. La dirección: CDPH, Bakersfield District Office, 4540 California Ave, Ste. 200, Bakersfield, CA 93309.

These Patient Rights combine Title 22 and other California laws, The Joint Commission and Medicare Conditions of Participation requirements. (3/16)

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Como paciente, usted tiene las siguientes responsabilidades:

1. Seguir las reglas de Kern Medical, regulaciones y políticas que afectan la atención médica de los pacientes.
2. Tener consideración a los equipos e instalaciones de Kern Medical y usarlos de tal manera para no abusar de ellos.
3. A respetar los derechos y propiedad de otros pacientes y personal médico de Kern Medical. Al igual que desea privacidad, un ambiente tranquilo y un buen tratamiento, también lo hacen otros pacientes. Usted tiene la responsabilidad de seguir las reglas y regulaciones de la organización, limitar a sus visitantes, seguir las regulaciones de no fumar y usar el teléfono, la televisión y las luces con cortesía para que no moleste a los demás.
4. Conducirse de manera respetuosa en las comunicaciones e interacciones con el personal médico, pacientes y visitantes de Kern Medical. Esto incluye abstenerse de comportamientos inapropiados, discriminatorios, acosadores o abusivos.
5. Informar a su médico y a otros profesionales de la salud que lo atienden, con información precisa y completa sobre cambios inesperados en su condición, quejas, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados con su salud.
6. Dar una copia de su Instrucción Anticipada de Atención Médica o Orden Médica para Tratamiento de Soporte Vital (POLST) para ser archivado en su registro médico, si tiene uno.
7. Hacer preguntas a su médico o enfermera si no comprende la información o las instrucciones, y buscar información sobre su salud, plan de atención y lo que se espera que haga. Si no entiende las palabras médicas que usan, usted es responsable de pedir una explicación más sencilla.
8. Reconocer que Kern Medical es una institución de enseñanza con un compromiso a la educación de futuros profesionales de la salud. Los pacientes que reciben atención en Kern Medical son parte de este proceso.
9. Para cooperar con los miembros del equipo de atención médica de Kern Medical que le brindan atención.
10. Seguir el plan de tratamiento recomendado por el médico responsable por cuidado de su salud o informe a su médico si cree que no puede seguir con su tratamiento. Este plan puede incluir instrucciones de otros miembros del equipo de salud, ya que implementan las órdenes del médico responsable y llevan a cabo el plan de atención.
11. Para continuar con su atención después de dejar Kern Medical, incluyendo la lectura y comprensión de sus Instrucciones de postratamiento para que pueda saber cuándo y dónde recibir tratamiento adicional y qué debe hacer en casa para ayudarlo con su cuidado.
12. Mantener citas con su proveedor de atención médica. Si necesita cancelar una cita, debe hacerlo al menos 24 horas antes de la hora de su cita.
13. Aceptar las consecuencias de tus propias decisiones y acciones. Usted es responsable de sus acciones si rechaza el tratamiento o no sigue las instrucciones de su proveedor de atención médica.
14. Para cumplir con sus obligaciones financieras para su atención médica mediante el pago puntual de las facturas. Los pagos atrasados aumentan los cargos generales. Usted es responsable de trabajar con el representante de su cuenta para hacer arreglos de pago y de dar información necesaria para determinar cómo se pagará su factura del hospital.
15. Para avisar a su médico, enfermera o representante del hospital / agencia sobre cualquier inquietud o pregunta sobre seguridad que pueda tener con respecto a su atención o entorno.