

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS PACIENTES

Mientras que usted sea paciente de UnityPoint Health, Methodist o UnityPoint Clinic (en conjunto, "Methodist"), haremos nuestro mejor esfuerzo para proteger y promover sus derechos personales de acuerdo con todas las leyes federales y estatales correspondientes y las normas de la Joint Commission. Para obtener más información sobre sus derechos, puede comunicarse con el Representante de los pacientes llamando a la línea de Methodist Pride al 309-671-8209.

ACCESO A LA ATENCIÓN.

SUS DERECHOS Y LOS DE SU REPRESENTANTE INCLUYEN:

1. Acceso a atención médica independientemente de su raza, credo, sexo, orientación sexual, discapacidad, nacionalidad o forma de pago.
2. Respeto por sus preferencias, creencias y valores personales, espirituales, psicológicos y culturales.
3. Exámenes médicos de detección y atención médica para estabilizarlo, independientemente de su capacidad de pago.
4. Consulta o una segunda opinión de otro proveedor médico como así también la posibilidad de cambiar de proveedor.
5. Posibilidad para revisar su factura médica y recibir las explicaciones razonables al respecto.
6. Notificación a un familiar o representante y a su proveedor si se lo hospitaliza.
7. Satisfacción de toda necesidad especial o discapacidad, incluida la prestación de servicios de interpretación o dispositivos de asistencia.

RESPECTO/DIGNIDAD/CONFIDENCIALIDAD/SEGURIDAD.

SUS DERECHOS Y LOS DE SU REPRESENTANTE INCLUYEN:

1. Atención médica respetuosa que proteja su dignidad y respete sus valores espirituales, psicológicos y culturales.
2. Confidencialidad de su información y su historia clínica.
3. Atención en un entorno seguro y protegido.
4. Protección contra todo tipo de abuso u hostilidad.
5. Acceso a servicios de protección, como asesoramiento o custodia, con alcance de los niveles máximos de independencia.
6. Acceso a atención pastoral, cuando lo solicite.
7. Conocer la identidad y profesión de todas las personas que le brindan servicios de atención al paciente.
8. Que no se le someta a ninguna forma de restricción que no sea necesaria desde el punto de vista médico o que se emplee como medida coercitiva, disciplinaria, por conveniencia o represalia por parte del personal.

PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES/CONSENTIMIENTOS INFORMADOS/ATENCIÓN.

SUS DERECHOS Y LOS DE SU REPRESENTANTE INCLUYEN:

1. Acceso a toda la información sobre su enfermedad, tratamiento, pronóstico y otros tratamientos disponibles y posibilidad de elegir entre estas alternativas.
2. Posibilidad de hacer preguntas éticas que se presenten mientras que recibe atención.
3. Posibilidad para tomar decisiones informadas sobre su atención. Este derecho implica que se lo informe sobre su estado de salud, que participe en la planificación de su atención y tratamiento y que pueda solicitar o rechazar un tratamiento y conocer las consecuencias de no recibir este tratamiento.
4. Posibilidad para tomar decisiones relacionadas con el final de la vida con su proveedor cuando lo soliciten y según corresponda.
5. Posibilidad para designar una persona encargada de tomar decisiones sobre su atención médica, si no es capaz de comprender un tratamiento propuesto o si no puede comunicar sus deseos con respecto a su atención.
6. Posibilidad para participar en estudios de investigación aprobados, después de brindar consentimiento informado. Posibilidad para rehusarse a participar en estudios de investigación, siempre que esto no afecte la atención.
7. Posibilidad para participar en el desarrollo y la implementación de su plan de atención.
8. Apoyo adecuado para el control del dolor.
9. Acceso a su historia clínica o posibilidad para solicitar una copia de ella.

PROCEDIMIENTO DE QUEJAS/RECLAMACIONES.
SUS DERECHOS Y LOS DE SU REPRESENTANTE INCLUYEN:

1. Análisis de toda inquietud o descontento con respecto a la atención recibida, que no pueda resolver el personal disponible, comunicándose con el Representante de los pacientes al 309-671-8209 o pidiéndole a cualquier miembro del personal que se comuniquen con dicho Representante.
2. Al menos una respuesta preliminar a las llamadas al Representante de los pacientes en el mismo día en que se recibe la llamada, aunque se deba realizar una investigación más profunda de la inquietud o el descontento.
3. Posibilidad de comunicarse con el Registro Central de Reclamaciones del Departamento de Salud de Illinois (Illinois Department of Public Health's Central Complaint Registry) al 1-800-252-4343 o por escrito a la siguiente dirección: Illinois Department of Public Health, Office of Health Care Regulation, 525 W. Jefferson Street, 5th Floor, Springfield, IL 62761-0001.
4. Posibilidad de comunicarse, por escrito, con la División de Operaciones de Acreditación y Certificación a la siguiente dirección: Division of Accreditation and Certification Operations, Office of Quality Monitoring, the Joint Commission, One Renaissance Boulevard, Oakbrook Terrace, IL 60181; Fax: 630-792-5005, correo electrónico: complaint@jointcommission.org, o llamando al 1-800-994-6610.

PROGRAMA DE ATENCIÓN COMUNITARIA:

Es posible que califique para recibir asistencia financiera según los términos y las condiciones que Methodist ofrezca a los pacientes calificados. Para obtener más información, comuníquese con el Departamento de Atención al Paciente para la atención hospitalaria: 1-800-845-0231; Facturación Médica de UnityPoint para atención en clínicas: 1-888-772-5357

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE. EL PACIENTE O, CUANDO CORRESPONDA, LA FAMILIA SON RESPONSABLES DE:

1. Proporcionar, a su leal saber y entender, información precisa y completa sobre sus reclamaciones actuales, sus enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos, directrices anticipadas (Poder notarial para la atención médica; Testamento en vida, Órdenes médicas para mantener la vida [POLST], etc.) y otras inquietudes relacionadas con la salud del paciente.
2. Informar sobre cambios inesperados en la enfermedad del paciente al médico responsable y si el paciente comprende claramente las medidas contempladas y qué se espera de él o de ella.
3. Seguir el plan de tratamiento que desarrolló su proveedor. El paciente debe expresar oportunamente toda inquietud a su proveedor sobre su incapacidad para cumplir con el tratamiento propuesto. Methodist hará todo lo posible por adaptar el plan de tratamiento a las necesidades y limitaciones específicas del paciente.
4. Asumir las consecuencias de sus acciones si rechaza el tratamiento o si no sigue las instrucciones de su proveedor.
5. Garantizar el cumplimiento de todas las obligaciones financieras relacionadas con la atención del paciente.
6. Seguir todas las normas y reglamentaciones de Methodist que afecten la atención, conducta y seguridad del paciente.
7. Respetar los derechos de los demás pacientes, visitas y el personal de Methodist.