



MID VALLEY
HOSPITAL & CLINIC



Declaración de derechos y responsabilidades del paciente

Queremos motivarle, como paciente en el Mid-Valley Hospital, a que se comunique abiertamente con su equipo de atención médica, participe en las decisiones relacionadas con su tratamiento, vigile por su propia seguridad, y se mantenga bien informado e involucrado en su cuidado. Consideramos importante que usted se vea como un participante activo en su atención médica. Por ello, deseamos que conozca tanto sus derechos como sus responsabilidades durante su estancia en nuestro hospital. Le invitamos a usted y a su familia a formar parte activa de su equipo de atención médica.

Usted tiene derecho a:

- Ser informado sobre las normas y reglamentos del hospital que se aplican a su conducta durante su estancia.
- Recibir tratamientos o adaptaciones necesarias, independientemente de su edad, género, identidad de género, raza, sexo, credo, orientación sexual, origen nacional, religión, discapacidad, o fuente de pago.
- Recibir una atención respetuosa, considerada, y compasiva en todo momento y circunstancia.
- Recibir atención en un entorno seguro, libre de cualquier abuso, negligencia, o maltrato.
- Ser llamado por su nombre correcto y recibir atención en un entorno que respete su dignidad y fomente una imagen positiva de sí mismo.
- Conocer la identidad y las credenciales profesionales de los que participan en su atención.
- Que se notifique sin demora su ingreso al hospital a un familiar o persona de su elección, así como a su médico personal.
- Contar con una persona de apoyo emocional durante su estancia en el hospital, excepto cuando su presencia ponga en riesgo los derechos, la seguridad, o la salud de usted u otras personas. Asimismo, usted tiene el derecho a solicitar que no se permitan visitas.
- Recibir información clara sobre la naturaleza de sus condiciones, los tratamientos u procedimientos propuestos, sus riesgos, beneficios, y pronóstico, así como los cuidados necesarios después del alta médica, en un lenguaje que usted pueda entender.
- Que su dolor sea evaluado, y participar en las decisiones relacionadas con el tratamiento de ello.
- Estar libre de restricciones físicas y aislamiento de cualquier forma, mientras que éstos no sean medicamente necesarios.
- Recibir atención con privacidad, confidencialidad, y dignidad durante las conversaciones sobre su cuidado, así como durante los estudios y tratamientos, de manera compatible con la prestación de una atención médica y psiquiátrica adecuada. Usted puede solicitar que una persona le acompañe durante cualquier tipo de examen.
- Tener acceso a servicios de protección y apoyo en casos de abuso y negligencia. El hospital le proporcionará una lista de recursos de protección y apoyo.
- Participar en las conversaciones relacionadas con la atención médica, tratamiento y servicios que se le brindan, incluyendo el derecho a rechazar tratamientos, decisiones sobre cuidados al final de la vida y decisiones de reanimación dentro de la medida establecida por la ley. Si decide abandonar el hospital en contra del consejo médico, ni el hospital ni los médicos serán responsables de las consecuencias médicas que puedan ocurrir.
- Ser informado si algún tratamiento prescrito para usted forma parte de un estudio o investigación científica, y otorgar o negar su consentimiento por escrito para participar, si así lo desea.

ADMINISTRATION



509.826.7663



PO BOX 793
Omak, WA 98841

HOSPITAL



509.826.1760



810 Jasmine St
Omak, WA 98841

CLINIC



509.826.1600



529 Jasmine St
Omak, WA 98841



mvhealth.org

- Conocer los servicios de apoyo disponibles para los pacientes, incluido el acceso a intérpretes cuando el idioma represente una barrera. El hospital proporcionará intérpretes de lenguaje de señas y de otros idiomas sin costo. La información será adecuada a su edad, nivel de comprensión, e idioma. Si presenta dificultades visuales, auditivas, del habla, u otras impedimentos se le darán ayudas adicionales para satisfacer sus necesidades de cuidado.
- Elaborar voluntades anticipadas y designar un representante que tome decisiones médicas en su nombre, conforme a la ley.
- Tomar decisiones informadas sobre la donación de órganos y tejidos, de acuerdo con las indicaciones médicas y la voluntad de su familiar elegido o representante legal.
- Participar en la planificación de su alta médica. Puede esperar que se le informe oportunamente si es necesaria su alta o traslado a otro centro o nivel de atención. Antes del alta, recibirá instrucciones sobre los cuidados que deberá seguir.
- Recibir información detallada sobre los cargos del hospital y de los médicos, así como los nombres de las personas responsables de autorizar y realizar sus tratamientos o procedimientos.
- Que toda la comunicación y los registros relacionados con su atención serán confidenciales, salvo en los casos permitidos por la ley. Usted tiene derecho a revisar o obtener una copia de su expediente médico y a solicitar una lista de las personas o entidades a las que se haya divulgado su información médica protegida. Usted puede agregar información a su expediente médico contactando el área de registros médicos.
- Otorgar o negar consentimiento para la realización o uso de grabaciones, fotografías, videos, o imágenes con fines distintos a la identificación, el diagnóstico o tratamiento. Usted puede retirar su consentimiento dentro de un plazo razonable antes de su uso.
- A tener acceso a los profesionales que le ayuden con los cuidados psicológicos o espirituales.
- Recibir respuestas oportunas y razonables a sus preguntas y solicitudes.
- Ser informado sobre las alternativas médicas para su atención o tratamiento.
- Actuar conforme a sus valores culturales o espirituales, siempre que no interfieran con el bienestar de otras personas, ni con el plan de atención médica.
- Participar en la discusión sobre cuestiones éticas que puedan surgir durante su atención.
- Presentar quejas o reclamos sobre la atención recibida sin temor a represalias o a la negación de servicios. Puede comunicarse con su médico, el supervisor de enfermería, o el gerente correspondiente del hospital. Las inquietudes sobre el cuidado se responderán con la mayor prontitud posible.

Usted es responsable de:

- Proporcionar información completa y correcta, incluyendo su nombre completo, dirección, número de teléfono principal, fecha de nacimiento, número del Seguro Social, compañía de seguros, y nombre del empleador, cuando sea necesario.
- Proporcionar información completa y veraz a su equipo de atención médica sobre su historial de salud pasado y actual, incluyendo las enfermedades que padezca y haya padecido, hospitalizaciones previas, medicamentos, vitaminas, remedios herbales, y cualquier otro aspecto relevante para su salud, así como posibles riesgos para su seguridad.
- Informar oportunamente sobre cualquier cambio inesperado en su estado de salud.
- Entregar al hospital o a su médico una copia de su voluntad anticipada, si dispone de una.
- Hacer preguntas cuando no entienda la información o las instrucciones proporcionadas. Si considera que no puede seguir su plan de tratamiento, usted es responsable de informar a su médico. Usted es responsable de los resultados si no sigue el plan de tratamiento y atención médica.
- Participar activamente en su plan del manejo del dolor, e informar a médicos y enfermeras sobre la eficacia del tratamiento recibido.
- Dejar objetos de valor en su domicilio y traer únicamente los artículos necesarios para su estancia hospitalaria.
- Respetar los derechos de otros pacientes y del personal del hospital, cumplir las normas institucionales sobre cuidados y conducta, en atención al nivel de ruido, la privacidad de todos, y el número de visitantes.
- Presentarse puntualmente a sus citas médicas o notificar con anticipación si no puede asistir.
- Cumplir con sus obligaciones financieras con el hospital a la mayor brevedad posible.