

Nuestra primera prioridad en ECU Health Home Health & Hospice es brindarle la atención médica que usted necesita, cuando la necesita, con gran habilidad, compasión y respeto. Por favor infórmenos si tiene preocupaciones sobre su atención o si tiene dolor.

Como paciente usted tiene derecho a:

Atención médica de alta calidad

Usted tiene derecho a...

- Que le expliquen las políticas sobre derechos y responsabilidades de los pacientes en la agencia o las instalaciones (Instalaciones es la institución en donde se brindan cuidados al paciente interno con enfermedad terminal).
- Una atención amable, digna y respetuosa y a la prestación de servicios en un entorno seguro y en el que se tienen en cuenta sus necesidades individuales, físicas, espirituales, emocionales y sociales.
- Una atención de alta calidad brindada por personal competente, con altos estándares profesionales los cuales se mantienen y revisan continuamente. Y a un equipo de atención médica que tiene la capacidad de llevar a cabo procedimientos y brindar cuidados con el nivel de experiencia y habilidades requeridas. Esperar una continuidad razonable de la atención y de los servicios por parte de todo el personal.
- Recibir tratamiento sin ser discriminado debido a su edad, origen étnico, raza, color, religión, cultura, lenguaje, nacionalidad, sexo, identidad o expresión de género, orientación sexual, discapacidad física o mental, estatus socioeconómico o fuente de pagos.
- Que le den el nombre y cargo de todas las personas que le están brindando atención y servicios.
- Interactuar con todas las personas involucradas en su cuidado, incluyendo a su médico u otros miembros de su equipo médico según sea pertinente.
- Recibir información sobre a quién debe contactar para presentar una queja o reclamo y esperar una respuesta o solución pronta.
- Que notifiquen a un familiar y a su médico de cabecera sobre su ingreso al centro médico si así usted lo desea.
- Decidir quién va a ser su representante médico designado.
- Que lo informen (o a su representante médico) sobre los resultados de su atención médica, incluyendo los resultados inesperados. Los resultados inesperados son resultados considerablemente distintos de lo que se anticipaba de un tratamiento o procedimiento.
- Que los procedimientos de emergencia sean implementados sin demoras innecesarias.
- Que no dupliquen procedimientos médicos a menos que sean necesarios desde el punto de vista médico.
- Recibir tratamientos médicos y de enfermería que eviten molestias físicas y mentales innecesarias.
- Que le den una explicación completa de toda la atención y servicios brindados cuando empieza a recibir la atención y servicios, cuando los reanuda, cuando le dan de alta y también continuamente durante la prestación de estos servicios. A que le informen por anticipado cuáles son las disciplinas que le brindarán atención y servicios y a que le informen por anticipado la frecuencia propuesta de visitas.
- Sentirse cómodo y recibir información sobre el manejo del dolor. Usted tendrá acceso a personal que está dedicado a aliviar el dolor.
- Ejercer sus derechos sin ser sometido a discriminación, castigo o represalia.
- Comunicación e información que usted pueda entender. La información será adecuada para su edad, nivel de comprensión y lenguaje. Si tiene impedimento de la visión, del habla, del oído, y/u otros impedimentos, usted recibirá ayuda (si es necesario) para asegurarnos de satisfacer sus necesidades de atención médica.
- Recibir instrucciones y educación adecuada y que usted pueda entender con respecto al plan de tratamiento y cuidado.
- Servicios gratis de intérprete del lenguaje de señas y de lenguajes extranjeros (si es necesario o solicitado).
- Ser informado del servicio "on call" de la agencia (servicio de guardia o disponibilidad para atenderlo) y que le brinden información sobre cómo puede contactar al personal a cualquier hora del día por razones de emergencia.
- Una copia de las políticas de la agencia o de las instalaciones con respecto a las responsabilidades del cliente en lo relacionado con seguridad y cumplimiento con el plan de cuidados.

Un ambiente limpio y seguro

Usted tiene derecho a...

- Que respeten sus propiedades personales.
- No ser sometido a abuso físico o mental, a no ser descuidado, explotado o acosado.
- Saber qué reglas y normas de la agencia se refieren a su conducta como paciente.
- Obtener información sobre la existencia de cualquier relación profesional entre los individuos que lo están atendiendo.
- No ser despertado a menos que sea necesario para la atención médica.

- Que lo notifiquen en un plazo máximo de (10) días cuando las licencias de operación de la agencia hayan sido revocadas, suspendidas, canceladas, anuladas, retiradas o enmendadas.
- Obtener información sobre la relación de la agencia o instalaciones con otros proveedores de atención médica e instituciones en lo que tiene que ver con su cuidado.

Participación en su propia atención médica

Usted tiene derecho a...

- Ser informado y participar en su plan de cuidados y en cualquier cambio hecho a éste, además de recibir educación informada y enseñanzas sobre la salud en una manera que usted, como paciente o representante autorizado, pueda entender.
- Recibir de su equipo de atención médica toda la información necesaria para otorgar un consentimiento voluntario, competente e informado antes de realizar cualquier procedimiento y/o tratamiento, excepto en situaciones de emergencia. La información debe incluir la naturaleza del tratamiento o procedimiento específico, los riesgos médicos significativos asociados (con dichos procedimientos o tratamientos), los beneficios que incluye y la posible duración de la recuperación. Su médico también debe informarlo sobre las alternativas médicas significativas y otras formas de tratar su condición médica. Si usted no puede recibir o entender dicha información, su médico también puede hablar con su representante designado. Recibir información actual y completa por parte de su médico con respecto a su condición médica, diagnóstico, tratamiento y pronóstico (resultados esperados). Si de acuerdo al criterio médico no es apropiado compartir con usted dicha información, ésta se pondrá a la disposición de la persona que lo esté representando.
- Recibir información completa y actual por parte de su médico sobre su condición médica, diagnóstico, tratamiento y pronóstico (resultados anticipados). Si desde el punto de vista médico no es recomendable darle a usted dicha información, ésta se pondrá a la disposición de la persona que usted designe.
- Rechazar cualquier medicamento, tratamiento o procedimiento según lo permita la ley y a que lo informen de las consecuencias médicas de su acción. Si usted se rehúsa, o su representante legal impide que le brinden la atención adecuada de acuerdo con los estándares profesionales, la relación entre esta agencia y usted podría ser terminada.
- Decidir quiénes son los miembros de su familia y cómo le gustaría que ellos tomaran parte en su cuidado. Estas pueden ser personas con las que usted tiene una relación genética, legal o emocional.
- Decidir cuáles personas pueden tener los mismos derechos de visita que su familia tiene (incluso aunque estas personas no tengan un parentesco con usted).
- Que alguien de su familia o una persona de apoyo permanezca con usted a menos que la presencia de esa persona no sea adecuada por razones médicas o terapéuticas, o si viola su privacidad o atenta contra su seguridad.
- Ser informado sobre la posibilidad de participar en programas de donación de tejidos u órganos. Tiene el derecho a rehusarse a participar en estos programas y puede retirarse de ellos en cualquier momento.
- Consultar a otro médico si usted lo solicita y se responsabiliza por los gastos. El personal médico y de enfermería lo ayudará a programar una consulta si usted lo desea.
- Recibir información completa de las razones por las cuales lo van a trasladar a otra agencia, organización o instalaciones, y cuáles son las alternativas a este traslado. La agencia o las instalaciones a las que usted va a ser trasladado debe aceptar el traslado de antemano. Si vamos a obtener algún beneficio financiero por haber llevado a cabo tal traslado, tendremos que discutir esto con usted. Usted también debe ser informado por lo menos (3) días antes de darle de alta de todas las necesidades de atención médica que va a tener después del alta.
- Una explicación del procedimiento de alta de la agencia o instalaciones.
- Una explicación de las razones por las cuales la agencia o instalaciones cancelarían los servicios que le están prestando y a buscar ayuda para encontrar y transferir la prestación de servicios y cuidados.
- Recibir apoyo espiritual y emocional, así como la ayuda de un ministro religioso. Sus prácticas religiosas serán apoyadas tanto como sea posible.
- Establecer sus voluntades anticipadas para guiar su atención médica en caso de que llegara a perder la capacidad de expresarse por sí mismo. El personal cumplirá estas voluntades anticipadas válidas, de acuerdo con las leyes locales, estatales y federales, y usted no tendrá que preocuparse porque lo vayan a discriminar o porque vaya a existir desigualdad en la prestación de servicios y cuidados.
- Solicitar ayuda para resolver cuestiones de ética o tomar decisiones difíciles que tienen que ver con su cuidado.
- Que le permitan ejercer su derecho como paciente y a que su representante designado, que ha sido seleccionado por usted o por las leyes locales, estatales o federales pertinentes, también pueda ejercer este derecho.
- El acceso a toda la información contenida en su expediente clínico. Si de acuerdo al criterio médico no es apropiado compartir con usted dicha información, ésta se pondrá a la disposición de la persona que lo esté representando en un marco de tiempo razonable.

Protección de su privacidad

Usted tiene derecho a...

- Confidencialidad, privacidad e individualidad con respecto a las comunicaciones y expedientes de atención médica y servicios. Las discusiones sobre su caso, consultas, exámenes y tratamientos son confidenciales y deben ser llevados a cabo de la manera más privada posible. Así como lo que tiene que ver con su bienestar social, religioso y psicológico, sus programas de atención médica, expedientes y comunicaciones.
- La privacidad personal durante los tratamientos médicos o de enfermería, y durante actividades como el cambio de ropas, cuando se baña o usa el baño para hacer sus necesidades. Quienes no participan directamente en su cuidado deben obtener su permiso para estar presente.
- Privacidad personal y de su información médica de acuerdo con las regulaciones de HIPPA (Health Insurance Portability and Accountability Act, por sus siglas en inglés) y con las normas de ECU Health Home Health & Hospice relacionadas con la privacidad.
- Solicitar una lista de ciertas revelaciones de su información médica personal.
- Solicitar y examinar toda la información en poder de la agencia o instalación, incluyendo su expediente médico y financiero, que incluyen pero no se limitan a la información con respecto a su diagnóstico, pronóstico, tratamiento, prestación de cuidados y servicios y los costos asociados atribuidos a éstos.
- Solicitar una enmienda en sus expedientes clínicos, financieros u otros expedientes que contienen información médica personal.
- No revelar nada sobre su privacidad personal o la privacidad de su información médica sin el consentimiento escrito apropiado suyo o de su representante designado.

Ayuda con asuntos financieros

Tiene derecho a...

- Recibir información sobre recursos financieros que le pueden ayudar a pagar por su atención médica.
- Que lo informen de manera verbal y por escrito, antes de empezar a brindar la atención médica o cuando empiecen a hacerlo, hasta qué punto se pueden esperar pagos de su seguro médico, Medicare, Medicaid o cualquier otro programa financiado o ayudado por el gobierno federal u otro pagador reconocido.
- Que lo informen de los costos que Medicare u otros pagadores no pagarán.
- Que lo informen y le entreguen un documento escrito con la lista de los servicios brindados por la agencia y de los costos que usted podría tener la responsabilidad de pagar.
- Recibir información sobre el proceso de aceptación y continuación de servicios y el proceso para determinar si usted cumple los requisitos necesarios, además de tener derecho a aceptar o rechazar servicios.
- Recibir esta información verbal y por escrito, antes de empezar a brindar la atención médica y en un plazo máximo de (30) días desde el día que la agencia se entere de cualquier cambio o de razones potenciales que indiquen que usted cumple los requisitos para ser retirado del programa.
- Ver su(s) factura(s) por los servicios prestados y solicitar y recibir una explicación detallada de los costos sin importar quién va a pagar la cuenta (ya sea de su bolsillo o pagada por terceros).

Como paciente usted es responsable de:

- Proporcionar, de la mejor manera que pueda, información completa y precisa sobre las molestias que tiene actualmente, enfermedades previas, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados con su salud.
- Ayudar en el desarrollo y mantenimiento de un ambiente seguro, informando a los proveedores de atención sobre cualquier necesidad especial de movilidad que usted pueda tener.
- Informar al personal que lo atiende si usted anticipa tener problemas para seguir el tratamiento indicado.
- Participar en la planeación de su atención y seguir el plan de tratamiento y cuidados ordenado por su proveedor de atención/ médico y que le ha explicado un miembro del equipo médico.
- Avisarnos y hacer preguntas si no entiende claramente el plan de cuidados y lo que usted debe hacer.
- Seguir el plan de tratamiento recomendado por el médico que es responsable de su cuidado.
- Tomar decisiones informadas sobre su plan de atención médica.
- Reportar cualquier cambio inesperado en su condición a su proveedores de atención, incluyendo cualquier cambio en la manera en la que se siente o cambios en sus síntomas.
- Reportar cualquier cambio de dirección, número de teléfono o de la persona que lo cuida en casa.
- Asegurarse de que recibamos una copia de sus voluntades anticipadas si usted las ha establecido.
- Preguntar sobre el manejo del dolor, incluyendo qué debe esperar y qué opciones existen para

- el alivio de éste. Debe notificarnos si su dolor continúa. También debe participar activamente en el plan para el manejo de su dolor y pedirnos ayuda cuando empiece a sentirlo.
- Hacer esfuerzos razonables para respetar y cooperar con otros pacientes, con las necesidades de la agencia, del personal médico y los empleados.
- Brindar la información necesaria para las reclamaciones al seguro y de trabajar con nosotros para hacer un acuerdo de pagos lo más pronto posible.
- Asegurarse de que se cumplan sus obligaciones financieras tan pronto como sea posible de acuerdo al acuerdo financiero que haya hecho.
- Reconocer que su estilo de vida y comportamientos afectan su salud personal.
- Cumplir las citas que le han programado para la continuación de su cuidado.
- Aceptar la responsabilidad por los resultados médicos y entender las consecuencias si usted decide rechazar tratamiento o no sigue las instrucciones del proveedor de atención médica.
- Comportarse de una forma en la que respete los derechos de otros pacientes, del personal y las propiedades de Home Health and Hospice.
- Reportar cambios inesperados en su condición.

Cuando tiene quejas o preocupaciones con respecto a la atención o servicios

Como paciente usted tiene derecho a:

- Esperar y recibir atención de manera oportuna y correspondiente a sus necesidades. A respuestas correctas y razonables a sus solicitudes y preguntas en un marco de tiempo razonable.
- Ser parte activa del proceso para resolver asuntos éticos sobre atención o servicios.
- Dar información con respecto a preocupaciones o problemas a un miembro del personal o del equipo de atención o informar al personal directivo.
- Que lo informen de la receptividad y disponibilidad para contactar al supervisor.
- Discutir problemas, expresar quejas y sugerir cambios con respecto a su atención, servicios prestados y/o con respecto al personal, sin miedo a que exista una retaliación o discriminación de hecho o verbal por parte de la agencia o instalación.
- Saber el número de teléfono y dirección para recibir información adicional, hacer preguntas o presentar quejas sobre la atención médica domiciliaria, de residencia para los pacientes con enfermedad terminal y de los servicios prestados por nuestra agencia.

Las direcciones y números de teléfono de las agencias son las siguientes:

ECU Health Home Health & Hospice
1005 WH Smith Boulevard
Post Office Box 8125
Greenville, North Carolina 27835-8125
(252)847-7830 o (800)227-3894-llamada gratuita

Service League-Inpatient Hospice Facility
920 Wellness Drive
Greenville, North Carolina 27835
(252)847-1241 número directo
(252)847-1230 número principal

- Que lo informen que la sección de licencias y certificaciones de Acute Care and Home Care, que es parte de Division of Health Sciences Regulation (DHSR), es responsable por hacer cumplir los estatutos estatales que regulan las entidades del atención médica domiciliarias y las residencias de atención para pacientes con enfermedad terminal. Las preguntas y solicitudes de información serán manejadas en esta sucursal. La dirección y número de teléfono de la entidad es la siguiente:

Acute and Home Care Licensure and Certification Section/Division of Health Service Regulation
2712 Mail Service Center
Raleigh, North Carolina 27699
(919)855-4620

- Que lo informen que hay recursos adicionales para reportar preocupaciones, quejas o para solicitar mayor información. La siguiente es la lista de las opciones:

The Joint Commission Office of Quality Monitoring
One Renaissance Boulevard
Oakbrook Terrace, Illinois 60181
Complaint@jointcommission.org
(800)994-6610 - llamada gratuita
(630)792-5636 fax

Programa del Defensor Regional (Ombudsman) de Atención a Largo Plazo
Long Term Care Regional Ombudsman (Mid-East Commission)
(252) 974-1838

Línea directa gratuita al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte
North Carolina Department of Health and Human Services Division of Health Service Regulation / Complaint Intake Unit
1-800-624-3004 (en North Carolina) -llamada gratuita
(919) 855-4500 (desde cualquier zona)