

# Guía e información acerca de los derechos del paciente de Eskenazi Health



## Bienvenidos a Eskenazi Health

En *Eskenazi Health* nos sentimos honrados de que nos haya elegido como la empresa que le presta servicios médicos. Nuestra misión es apoyar, atender, enseñar, servir y darles una atención especial a los habitantes más vulnerables del condado de Marion. Gracias a nuestro calificado equipo de profesionales de *IU School of Medicine* de la Universidad de Indiana, también nos sentimos orgullosos de ser uno de los líderes de la ciudad en el área de la prestación de servicios médicos. En *Eskenazi Health* estamos preparados para atender todo tipo de emergencia médica, ya que contamos con unidades tales como el departamento de traumatología, nivel 1 y los centros reconocidos a nivel nacional, tales como el centro comunitario de salud mental *Eskenazi Health Midtown Community Mental Health* y el centro para atender pacientes quemados. Por lo tanto esperamos que nos permita satisfacer todas las necesidades relacionadas con su salud y la de sus familiares.

Usted es el integrante más importante del equipo que brinda atención médica en *Eskenazi Health*

Como integrante de este equipo, le invitamos a hacer preguntas y a participar en el proceso para tomar decisiones. Este folleto le proporcionará información importante y le explicará sus derechos como paciente. Si usted está hospitalizado en el hospital *Sidney & Lois Eskenazi Hospital*, en su cuarto podrá sintonizar los canales de televisión en donde encontrará información acerca de nuestros servicios.

Si el personal que le está atendiendo no le ha resuelto con rapidez algún problema, duda, queja o reclamo acerca del servicio prestado en *Eskenazi Health* o si a usted o a las personas que le visitan les han discriminado debido a su edad, raza, orígenes étnicos, color de la piel, nacionalidad, categoría de veterano militar, religión, cultura, idioma, incapacidad física o mental, nivel socioeconómico, género, orientación sexual o expresión e identidad de género, comuníquese (gratis) con la oficina de quejas y reclamos “*Eskenazi Health Office of Patient Experience*”, al 317.880.8333, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Después de dicho horario, por favor infórmele a la enfermera a cargo de la clínica o unidad. Si nuestro personal no le resuelve su problema, comuníquese con el ministerio de salud de Indiana, Indiana State Department of Health; teléfonos: 317.233.1325 (TDD 317.233.5577); dirección: 2 N. Meridian St., Indianapolis, IN 46204. También puede dirigir sus quejas al Joint Commission Office of Quality Monitoring; teléfono: 1.800.994.6610; fax: 630.792.5636; correo electrónico: [complaint@jointcommission.org](mailto:complaint@jointcommission.org); dirección: 1 Renaissance Blvd., Oakbrook Terrace, IL 60181.

## Los derechos del paciente

Como paciente de *Eskenazi Health*, a usted no se le discriminará debido a su edad, raza, orígenes étnicos, color de la piel, nacionalidad, categoría de veterano militar,

# Guía e información acerca de los derechos del los paciente de Eskenazi Health (continuación)

---

religión, cultura, idioma, incapacidad física o mental, nivel socioeconómico, género, orientación sexual o expresión e identidad de género. Usted tiene derecho a:

## Recibir atención en forma compasiva

- Recibir un trato digno, compasivo, esmerado y respetuoso.
- Ejercer su derecho a que se respeten sus valores culturales, espirituales y personales.
- Recibir una atención apropiada, la cual debe de estar basada en la misión de *Eskenazi Health*.

## Manifestar su última voluntad

- Recibir ayuda para entender, preparar o modificar el documento en el cual haya declarado con anticipación su última voluntad.
- Saber que, dentro de los límites legales, se respetará y cumplirá su última voluntad y si por algún motivo no podemos hacerlo, se le informará.

## Poder comunicarse

- Recibir los visitantes que usted desee, además de recibir correos, llamadas telefónicas y utilizar otros medios de comunicación.
- Participar en la decisión de limitar estas formas de comunicación.
- Disfrutar la compañía de un familiar, amigo o acompañante para que le apoye durante su estancia en el hospital. A dicha persona o a cualquiera de sus visitantes no se les discriminará debido a su edad, raza, orígenes étnicos, color de la piel, nacionalidad, categoría de veterano militar, religión, cultura, idioma, incapacidad física o mental, nivel socioeconómico, género, orientación sexual o expresión e identidad de género. Si su pareja es de su mismo sexo y sus padres son del mismo sexo, tenga en cuenta que *Eskenazi Health* apoya sus visitas.

## Mantener su información confidencial y privada

- Mantener en privado toda su información, ya sea personal o de índole médico.
- Conocer las leyes que protegen su información médica.

## La notificación de su hospitalización

- Nosotros informaremos a un familiar o al representante que prefiera, que usted está hospitalizado.
- Informaremos de inmediato a su médico, que usted está hospitalizado.

## Autorizar nuestros servicios médicos

- Recibir información, clara y fácil de entender, sobre la atención y los servicios que se le van a prestar, antes de darnos su autorización.
- Participar en todas las decisiones que se relacionen con su atención médica y autorizarlas.
- Autorizar que sus familiares participen en los aspectos relacionados con su salud, si usted así lo desea.
- Autorizar a otra persona, según lo permita la ley, para que tome las decisiones relacionadas con su atención médica cuando usted ya no esté en condiciones de hacerlo.
- Decidir si quiere participar o no en alguna grabación, filmación o evento realizado por los medios de comunicación.
- Donar sus órganos, sólo si usted así lo desea.

## Hacer reclamos

- Exigir que le revisen exhaustivamente y le resuelvan cualquier queja o reclamo.
- Recibir información de cómo presentar una queja ante el hospital o ante las autoridades estatales. Todas las quejas se pueden presentar al departamento de quejas y reclamos "*Eskenazi Health Office of Patient Experience*", llamando al 317.880.8333.

## Recibir información relacionada con las facturas

- Disfrutar de una atención apropiada, independientemente de su situación económica.
- Recibir información de las facturas que usted deberá pagar.
- Recibir asesoría para que pueda pagar las facturas de los servicios médicos prestados.

## El cumplimiento de las normas y los reglamentos del hospital

- Tener la seguridad de que nosotros prestamos nuestros servicios y cumplimos con nuestras normas y reglamentos de una manera ética.
- Tener la seguridad de que nosotros identificamos y resolvemos los conflictos de interés.

## Conocer la identidad de quienes le prestan atención médica

- Saber quién le está atendiendo.
- Recibir información sobre las relaciones comerciales que puedan influir en la calidad de la atención médica.

# Guía e información acerca de los derechos del los paciente de Eskenazi Health (continuación)

## Recibir información

- Recibir información sobre los servicios médicos y sus derechos, de tal manera que sea fácil de entender.
- Recibir información sobre los cambios del personal que le está atendiendo.
- Recibir información sobre todos los resultados inesperados que estén relacionados con los servicios médicos.
- Conocer las alternativas que tiene para participar en investigaciones clínicas.

## Sentirse seguro y cómodo

- Recibir atención médica en un ambiente seguro, en el cual sus pertenencias estén protegidas.
- Confiar en que se protejan y se respeten sus derechos según el decreto que protege los derechos de los Estadounidenses minusválidos (*Americans with Disabilities Act*).
- Estar seguro de que no será víctima de ninguna forma de agresión mental, física, sexual o verbal.
- Tener acceso a los servicios de protección, apoyo y asesoría.
- Estar seguro de que no tendrá ninguna restricción, a menos que sea médicamente necesario.
- Recibir ayuda para aliviar su dolor.
- Tener presente a una persona de su mismo sexo durante algún examen, si usted así lo solicita.

## Rechazar la atención médica

- Rechazar un tratamiento, en la medida en que la ley lo permita, y recibir información sobre las consecuencias de dicho rechazo y sobre otros tratamientos.

## Las responsabilidades del paciente

Como paciente de *Eskenazi Health*, usted tiene la responsabilidad de:

- Proporcionar información sobre su salud, enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados con su salud.
- Informar si nuestros servicios médicos o tratamientos le están afectando y si ha habido algún cambio inesperado en su salud.
- Expresar sus necesidades y sus expectativas.
- Hacer preguntas cuando no entienda las instrucciones o algún aspecto relacionado con los servicios médicos que está recibiendo.
- Seguir los tratamientos planeados o comunicar lo que le preocupa en caso de seguirlos. Haremos esfuerzos para respetar las sugerencias que estén relacionadas con los tratamientos.

- Entender que puede haber consecuencias negativas en caso de que no siga el tratamiento indicado.
- Seguir las normas y reglamentos del hospital que se encuentran relacionadas con la seguridad y la protección de todos los pacientes y los profesionales de la salud.
- Mostrar respeto y consideración hacia otros pacientes, familias y empleados del hospital.
- Cumplir con los términos acordados para pagar las cuentas de *Eskenazi Health*.
- Permanecer en la unidad que se le asignó, para que no interfiera con la atención médica que se le está prestando.

## La privacidad

Debido a que en *Eskenazi Health* su privacidad es de gran importancia, al momento de su ingreso como paciente hospitalizado o ambulatorio, le ofrecimos una copia de las normas de privacidad de *Eskenazi Health*. Si desea una copia de las normas de privacidad, solicítela a la enfermera o al personal en la recepción. Este documento, se encuentra también en nuestra página [www.EskenaziHealth.edu](http://www.EskenaziHealth.edu) e informa sobre los derechos a la privacidad y brinda más información sobre los derechos a la protección de la información médica según la ley (*Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA\**).

## Mensaje importante de Medicare

Usted tiene los siguientes derechos como paciente de cualquier hospital:

- En caso de que esté afiliado a *Medicare* o *Medicare Health Plan*, usted tiene derecho a recibir sus servicios.
- Usted tiene el derecho a conocer las decisiones importantes que el hospital, su doctor o su *Medicare Health Plan* tomen en relación a su estadía en el hospital y a las formas de pago.
- Su doctor o los representantes de *Medicare Health Plan* o del hospital deberán hacer los arreglos para que usted reciba todos los servicios médicos que necesita después de que se le dé de alta. *Medicare* o *Medicare Health Plan* pueden cubrir los costos por la atención domiciliaria, así como otros tipos de servicios si su doctor o *Medicare Health Plan* lo ha ordenado. Usted tiene derecho a recibir información acerca de estos servicios, a saber en dónde los puede recibir y quién pagará por ellos. Si desea más información al respecto, hable con su doctor, con el representante de *Medicare Health Plan* o con el personal del hospital.

## La fecha para darle de alta y los derechos de apelar a Medicare

La fecha para darle de alta

# Guía e información acerca de los derechos del los paciente de Eskenazi Health (continuación)

Cuando su doctor o *Medicare Health Plan* determinen que se le puede dar de alta, a usted se le informará la fecha. Si cree que es demasiado pronto, puede apelar dicha decisión. Si permanece en el hospital después de esa fecha, es posible que ni *Medicare*, *Medicaid* o *Medicare Health Plan* le cubran los días adicionales.

Usted tiene derecho a apelar inmediatamente sin que sufra consecuencias

Si usted está afiliado a *Medicare* y cree que es muy pronto para que le den de alta, tiene el derecho de apelar ante la *Quality Improvement Organization (QIO)*. La *Quality Improvement Organization*, “*Health Care Excel*”, está autorizada por *Medicare* para dar una segunda opinión acerca de la fecha en la que se le debe dar de alta a los pacientes. Si necesita más información o si desea que le den una segunda opinión, llame gratis las 24 horas del día al 1.800.288.1499. Si desea apelar, comuníquese inmediatamente sepa la fecha en que se le va a dar de alta, para que de esta forma evite que le cobren gastos adicionales. Tenga en cuenta que aunque no se le apruebe su petición, no se le cobrarán los días que permanezca en el hospital mientras se dé un veredicto, excepto por las cuotas o los deducibles. Después de haber recibido la información necesaria, esta organización no tomará más de un día para decidir. Si le dieron de alta y perdió la oportunidad de solicitar una apelación inmediata, antes de salir del hospital, solicítele a la *Quality Improvement Organization* que revise su caso. Si necesita hablar con un representante de *Eskenazi Health*, por favor llame al 317.880.6802.

## Otros derechos de apelación

Si usted no está afiliado a *Medicare* y cree que es muy pronto para que le den de alta, tiene el derecho de apelar ante el plan del seguro médico que posea. Puede que varíen los datos para contactar a los representantes de su seguro. En la tarjeta de su seguro encontrará la información de las personas con las cuales se puede comunicar. Pregúntele a la persona encargada de su caso si usted tiene derechos para apelar con su seguro, para que de esta forma evite las demoras y los cargos que su seguro le pueda imponer. Si le dan de alta y usted aún tiene dudas, solicite una revisión de su caso escribiendo a la dirección que se encuentra en su tarjeta del seguro o llamándoles.

## Autorización

Con excepción de los casos de emergencia, cada paciente, o su representante, debe autorizar previamente cualquier cirugía o procedimiento. La ley estatal prohíbe que *Eskenazi Health* trate a los menores de 18 años sin la debida autorización de un representante legal, excepto en caso de una emergencia.

## Intérpretes

Durante su estadía en el hospital, si usted no habla inglés, solicite uno de nuestros intérpretes. En caso de que no estén disponibles, nuestro personal utilizará el servicio de intérpretes vía telefónica o las unidades MARTTI\*, en las cuales los intérpretes interactúan con los doctores y los pacientes por medio de un video. Además, contamos con intérpretes y con los equipos necesarios para los pacientes que sufren de problemas auditivos. Todos estos servicios son gratis. Infórmele a la enfermera si usted necesita un intérprete.

## Alivio del dolor

Los profesionales médicos intentarán aliviar el dolor de muchas maneras. Por favor, infórmele al doctor o a la enfermera cuando sienta dolor, solicite ayuda a cualquier hora, y haga preguntas sobre el dolor y cómo aliviarlo.

Usted tiene derecho a:

- Recibir información y respuestas sobre el dolor y cómo aliviarlo.
- Sentir que el personal se preocupa por usted y lo toma en serio.
- Recibir una pronta respuesta cuando usted informa que tiene dolor.
- Recibir el mejor tratamiento para aliviar el dolor.
- De ser necesario, usted tiene derecho a que lo remitan a un especialista para aliviar el dolor.

Usted es responsable de:

- Hablar con el médico o a la enfermera sobre:
  - Los resultados del tratamiento
  - Los tratamientos que existen para aliviar el dolor
  - El plan a seguir para aliviar el dolor
  - Cualquier dolor que no se alivia
- Solicitar medicina para el dolor en cuanto lo comience a sentir.
- Informarles a los doctores y a las enfermeras la intensidad del dolor.
- Permanecer en la unidad que le hayan asignado en el hospital, para que no interfiera con la atención médica que debe recibir.

## Guía para describir el dolor

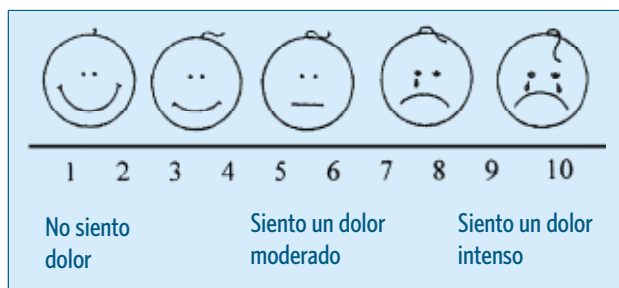
Cuando se refiera al dolor que siente, hágase estas preguntas:

- ¿En dónde siente el dolor?
- ¿Es un dolor intermitente o continuo?

# Guía e información acerca de los derechos del los paciente de Eskenazi Health (continuación)

- ¿Es un dolor agudo, punzante, palpitante, como si sintiera agujas?
- ¿Qué alivia el dolor?
- ¿Qué intensifica el dolor?
- ¿El dolor le impide realizar actividades, tales como tomar un baño, vestirse, ponerse los zapatos o comer?

## Escala para medir la intensidad del dolor



## Precauciones

En *Eskenazi Health*, nos comprometemos a prevenir, reducir, y de ser clínicamente posible, a eliminar la necesidad de inmovilizar a los pacientes y de sujetarlos mecánicamente; sin embargo, en ciertos casos debemos tomar estas medidas a fin de prevenir que el paciente se haga daño o que interfiera con la atención médica. En primer lugar se considerarán todas las formas de prevención e intervención que no requieran de un sistema de inmovilización y en el caso de que sea necesario, se utilizarán durante el menor tiempo posible.

## Ética médica

La medicina moderna nos permite proporcionar los mejores y más avanzados tratamientos; sin embargo, es posible que en algún momento usted tenga que tomar alguna decisión difícil y enfrentarse a situaciones que probablemente no esperaba. Si esto sucede, infórmele a uno de los profesionales de la salud que usted desea hablar con un consultor de ética o con uno de los representantes del comité de *Eskenazi Health Ethics Committee*. También, puede solicitarle a la enfermera o a la operadora que lo comunique con un representante de su religión o con el supervisor del hospital para que lo comunique con la persona apropiada.

## Declaración sobre su última voluntad

Usted tiene el derecho de aceptar o de rechazar los servicios médicos; sin embargo, existe la posibilidad de que en el

futuro una lesión o una enfermedad le impida decidir qué tipo de tratamiento desea recibir. En dicho caso, contar con un documento de voluntad final le garantiza que le darán el tratamiento que desea. Este documento es un conjunto de instrucciones que usted comunica por anticipado sobre el procedimiento médico que prefiere o el nombre de la persona en quien confía para tomar dichas decisiones en su representación, en caso de que usted no pueda comunicarse.

En Indiana, la ley reconoce ocho tipos de documentos relacionados con la declaración sobre la voluntad final:

- Instrucciones para informarle a su médico y a sus familiares cuáles servicios médicos desea recibir.
- Instrucciones para nombrar un representante con el fin de que tome las decisiones relacionadas con la atención médica que usted desea recibir.
- Instrucciones para comunicar el deseo de donar sus órganos y sus tejidos.
- Poder de representación legal.
- Testamento vital o declaración de los procedimientos a los que está dispuesto a someterse para que le prolonguen la vida.
- Declaración y orden de no resucitar fuera del hospital.
- Documento con instrucciones sobre la atención psiquiátrica que desea recibir.
- Documento en donde usted determina los procedimientos y los tratamientos a los que desea someterse para prolongar la vida (POST\*).

Tenemos folletos para los pacientes en donde se describen los diferentes tipos de documentos reconocidos por la ley y que se relacionan con la declaración sobre la voluntad final.

Por favor, recuerde que:

- Usted tiene el derecho a decidir cuál tratamiento médico desea recibir en el futuro.
- No le pueden discriminar por firmar o no la declaración sobre su voluntad final.
- El documento de voluntad final le permite decidir el tratamiento que desea recibir en el futuro.

Si desea más información acerca de la declaración sobre la voluntad final, comuníquese con la unidad de *Eskenazi Health Spiritual Care* (317.880.7120) o con los empleados del departamento *Eskenazi Health Transition Support* (317.880.6802).

# Guía e información acerca de los derechos del los paciente de Eskenazi Health (continuación)

## Procedimientos y los que desea someterse para prolongar la vida (POST\*).

Este formulario contiene instrucciones médicas que de manera detallada y con carácter inmediato, manifiestan su voluntad en calidad de paciente y de acuerdo con la enfermedad que sufre.

Este documento es apropiado para las personas que:

1. Sufren de enfermedades crónicas, progresivas y avanzadas.
2. Padenen de un estado debilitante, crónico, progresivo y avanzado.
3. Han sufrido alguna lesión o enfermedad y los médicos están casi seguros de que no se podrán recuperar y de que morirán en un corto período de tiempo si no se someten a determinados procedimientos para prolongar la vida.
4. Se encuentran en un estado tal que si sufren un paro cardíaco o pulmonar, resucitarlos sería infructuoso o sufrirían otras fallas cardíacas o pulmonares reiteradamente, lo cual les ocasionaría la muerte.

Por medio de su autorización o la de su representante legal, el médico escribirá órdenes que especifiquen los deseos del paciente relacionadas con la reanimación cardiopulmonar (CPR), las intervenciones médicas (medidas tomadas para proporcionar comodidad, tratamiento parcial o completo) y el suministro de antibióticos y de nutrición artificial. Si desea llenar esta autorización, por favor solicítela a su médico. Se le entregará una copia y se adjuntará otra en su historia clínica electrónica.

## Facturación

Eskenazi Health enviará la factura a su aseguradora y si después de que esta pague, le queda algún saldo, usted deberá pagarlo. Si no tiene seguro, de igual forma recibirá una cuenta de cobro con el valor que deberá cancelar. Los servicios proporcionados por los médicos no están incluidos en la factura del hospital, de manera que usted recibirá otras facturas con las tarifas de los especialistas tales como anesthesiólogos, radiólogos, patólogos, etc. Si tiene dudas, llame al *Eskenazi Health Patient Inquiry Center*, al 317.880.4055 o al 1.800.621.9602.

## Asesores de los programas de ayuda y la responsabilidad del paciente relacionadas con las facturas

En *Eskenazi Health* nos comprometemos a prestarles un

servicio médico de la más alta calidad, a bajo costo o gratis, a los residentes del condado de Marion que no tengan los medios para pagar, procurando cobrar de acuerdo con la capacidad de pago de cada uno.

En caso de que usted no tenga seguro médico o no pueda pagar por los servicios médicos, hable con un asesor de los programas de ayuda. A los pacientes que requieran de atención inmediata, debido a una emergencia, los ayudaremos al instante, antes de discutir las formas de pago. El asesor le explicará los programas de ayuda y le informará si usted reúne los requisitos para beneficiarse de programas tales como: *Medicare*, *Medicaid*, *HIP (Healthy Indiana Program)* o *Health Advantage*. También le ayudará a llenar los formularios para solicitar cualquiera de estos programas y responderá sus preguntas.

Si usted o un familiar desean más información, comuníquense con un asesor del *Eskenazi Health Patient Inquiry Center* al 1.855.202.1053 o al 1.800.621.9603.

## Números importantes

Si desea más información, llame a los siguientes números:

Para llamar fuera del hospital .....	9 + number
Operadora.....	880.0000
Eskenazi Health Connection (Programación de citas y enfermeras contestando preguntas).....	880.7666
Eskenazi Health Information Desk (Información General).....	880.8329
Eskenazi Health Office of Patient Experience (Departamento de quejas y reclamos).....	880.8333
Eskenazi Health Pharmacy Outpatient Care Center (Farmacia).....	880.4500
Eskenazi Health Release of Information (Historias clínicas).....	880.3454
Eskenazi Health Security (Seguridad).....	880.7071
Eskenazi Health Spiritual Care (Servicios religiosos).....	880.7120
Eskenazi Health Transition Support (Trabajador social).....	880.6802
Frank & Katrina Basile Gift Shop. (Tienda de regalos).....	880.5713