

## Confidencialidad y Privacidad, incluyendo el derecho a:

1. Saber que su información personal y médica serán tratadas de forma confidencial. También tiene derecho a solicitar restricciones en el uso o divulgación de su información médica protegida. Consulte el Aviso de Prácticas de Privacidad de GSHCS para una descripción completa de cómo su información médica puede ser utilizada y divulgada, y cómo usted puede acceder esta información.
2. Saber que, por razones de seguridad, vigilancia por video o audición podría ser usada en algunas áreas de cuidado o áreas comunes.
3. Optar por no ser incluido en el directorio para pacientes ingresados en la sala de emergencia contactando a registración en la extensión 3720. A menos que nos notifique que se opone, podremos responder a las preguntas de amigos, familiares y clérigos para confirmar su ubicación y afiliación religiosa.

## RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE:

La naturaleza colaborativa del cuidado médico requiere que los pacientes y sus representantes participen en su cuidado. La eficacia de cuidado y satisfacción del paciente con el curso de cuidado depende, en parte, en que el paciente cumpla con ciertas responsabilidades.

1. Por favor proporcione información honesta y precisa a lo mejor de su conocimiento, en respecto a su historial médico; medicamentos, alergias, hospitalizaciones previas, historial familiar, lastimaduras previas y presentes, enfermedades y otros asuntos relacionados a su estado de salud.
2. Tome parte en decisiones sobre su cuidado médico. Haga preguntas y háganoslo saber si no entiende el tratamiento y cuidado, o lo que esperamos de usted. Reporte cambios inesperados en su condición a su enfermera/o. Notifique a su cuidador/a si anticipa problemas en seguir tratamiento prescrito.
3. Sea considerado y respetoso con otros pacientes, visitantes, y personal. Absténgase de usar lenguaje, imágenes y comportamiento; discriminatorio, profano, despectivo, o amenazante. Siga las reglas y regulaciones de GSHCS que afectan la conducta y cuidado del paciente. Ayude a controlar ruidos y disturbios y siga nuestra política de campus libre de tabaco/no fumadores.
4. Asegúrese que tengamos una copia de su directiva anticipada, si tiene una.
5. Cuando le sea posible, deje en casa (o mande a casa) sus objetos personales de valor. Mantenga sus audífonos, dentaduras, etc. En sus contenedores designados para evitar daños o pérdidas.

## SU OPINIÓN CUENTA

Como parte de nuestro compromiso en proveer a nuestra comunidad con una experiencia excelente mientras este en nuestro cuidado, GSHCS voluntariamente participa en una encuesta de experiencia del paciente de acuerdo con el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Esta encuesta a terceros nos permite evaluar nuestra calidad asistencial y su experiencia frente a otros sistemas de cuidado participantes a nivel nacional. Podría recibir una encuesta mediante correo electrónico o postal. Por favor tómese un par de minutos para responder a la encuesta y compartir sus opiniones sobre su cuidado. Sus comentarios nos ayudan a garantizar que cumplimos en darle el mejor cuidado posible y es una parte importante en nuestro esfuerzo en mejorar en su cuidado y servicios que proporcionamos.

**Si le gustaría ver como GSHCS se compara a otros hospitales por favor visite:**

[www.medicare.gov/hospitalcompare/search.html](http://www.medicare.gov/hospitalcompare/search.html)

## CUMPLIDOS

Siempre nos encanta oír como nuestro personal ha hecho su experiencia grandiosa. Usted nos puede decir quien supero sus expectativas en una o varias maneras.

Visite <https://www.gshealth.org/compliments> para utilizar nuestro formulario confidencial en línea.

Envíe un correo electrónico a [patientrelations@gshealth.org](mailto:patientrelations@gshealth.org)

Llame a nuestra línea de experiencia del cliente a 541-667-3427.

Envíe una nota o tarjeta vía postal a GSHCS con atención a el Departamento de Calidad en 610 NW 11th Street, Hermiston, OR 97838

Nota: si desea compartir su mensaje de agradecimiento o de ánimo públicamente, puede visitar <https://www.gshealth.org/give-thanks> para utilizar nuestra forma.



610 NW 11th Street  
Hermiston, OR 97838  
541.667.3400  
[www.gshealth.org](http://www.gshealth.org)



# Derechos y Responsabilidades del Paciente

## BIENVENIDO

Como paciente en Good Shepherd Health Care System (GSHCS) nos esforzamos en ofrecerle cuidado excelente. Si en cualquier momento tiene preguntas sobre el cuidado que está recibiendo, es su derecho hacerlas de hecho le alentamos a estar involucrado en su cuidado.

Usted tiene derechos y un papel en relación con su tratamiento y cuidado. El conocerlos le podría ayudar a tomar mejores decisiones de cuidado médico.



## DERECHOS DEL PACIENTE:

Pacientes de GSHCS (o representantes, como sea apropiado) tienen derecho a:

### No discriminación y accesibilidad, incluso el derecho a:

1. Acceder y recibir tratamiento sin distinción de edad, raza, color, etnia, origen nacional, religión, cultura, lengua, discapacidad física o mental, estado socioeconómico, estado civil, sexo, orientación sexual y la identidad o expresión de género, o cualquier otra condición protegida por la ley.
2. Expresar valores culturales, emocionales, espirituales, creencias y preferencias que no perjudiquen a los demás ni interfieran con su cuidado. También tiene derecho a que se dirijan a usted por su nombre y pronombres preferidos o elegidos.
3. Servicios lingüísticos y de comunicación eficaces que satisfagan sus necesidades, sin costo alguno para usted. Esto puede incluir un intérprete, asistencia auditiva, formatos alternativos u otro equipo especial.
4. Personas de apoyo designadas, si tiene una discapacidad, para facilitar su cuidado. Hospitales en el estado de Oregón deben permitirle al paciente elegir al menos tres personas de apoyo y permitir que al menos una persona de apoyo permanezca con usted en todo momento mientras este en el departamento de emergencias y durante su estancia en el hospital. Información adicional puede ser encontrada en la política de GSHCS respecto al Derecho de los pacientes Discapacitados a Designar Personas de Apoyo.

### Seguridad, incluyendo el Derecho a:

1. Recibir cuidado, tratamiento, y servicios en una ubicación apropiada, segura, y protegida para usted y sus pertenencias dentro de la capacidad y misión de GSHCS, y conforme a la ley.
2. Estar libre de abuso, negligencia, acoso o explotación por parte del personal, estudiantes, voluntarios, otros pacientes, visitantes o familiares.
3. Solicitar un/a acompañante durante su examen.
4. Recibir servicios de protección cuando sea necesario, como servicios de tutela y defensa, protección de menores o adultos.

### Respeto y Dignidad, incluyendo el Derecho a:

1. Privacidad personal en cuidado de parto, tal como alojamientos que respetan su deseo de modestia.
  - Esto incluye el derecho a ser entrevistado e interrogado y examinado en un entorno designado para asegurar intimidad visual y auditiva razonable (por ejemplo, el derecho a no permanecer desvestido más tiempo del necesario para lograr el propósito médico por el que se le pidió que se desvistiera).
2. Recibir visitas de su elección, con el entendimiento de que las visitas pueden ser limitadas en áreas para mantener atención segura y eficaz, y para prácticas de prevención de infecciones, como se indica en la Política de GSHCS respecto a las Normas de Visitas/Entorno terapéutico. También tiene derecho a restringir visitantes.
3. Estar libre de sujeciones y aislamiento, a menos que sea necesario por razones de seguridad.
4. Expresar sus preocupaciones a sus cuidadores o administración sin temor a represalias.
  - Usted o su representante pueden presentar una queja/agravio verbal a un supervisor o gerente de GSHCS, llamando al (541) 667-3427. Una queja por escrito puede enviarse por correo a GSHCS, a la atención del Departamento de Calidad, a 610 NW 11th Street, Hermiston, OR 97838.
  - Si no está satisfecho con la resolución de cualquier asunto, usted tiene el derecho a apelar. También tiene el derecho a poner una queja directamente con las siguientes organizaciones:

#### Oregon Health Authority, Health Care Regulation and Quality Improvement

Attn: Health Facility Licensing and Certification Program  
800 N.E. Oregon Street, Suite 465,  
Portland, OR 97232  
Teléfono: 971-673-0540 | Fax: 971-673-0556  
Email: mailbox.hclc@state.or.us

#### DNV Healthcare USA Inc.

Attn: Hospital Complaints  
4435 Aicholtz Road, Suite 900  
Cincinnati, OH 45245  
Teléfono: 866-496-9647 | Fax: 281-870-4818  
Correo Electrónico: hospitalcomplaint@dnv.com  
Sitio Web: <https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report>

### Comunicación y Participación, incluyendo el Derecho a:

1. Que un médico y un familiar (u otra familiar (u otra persona de contacto designada) sea prontamente informada de su ingreso al hospital.
2. Estar bien informado sobre su condición, posibles tratamientos, y los resultados probables de estos tratamientos.
3. Participar en la planificación de cuidado y decisiones de cuidado.
4. Que su dolor sea reconocido y tratado adecuadamente y de acuerdo con los cuidados, tratamiento, y servicios prestados.
5. Aceptar o rechazar tratamiento, como sea permitido por la ley.
6. Decidir si participar en un proyecto de investigación.
7. Recibir información respecto a eventos no anticipados y resultados de cuidado.
8. Entender la decisión de transferirlo a otra instalación.
9. Saber los nombres y las funciones de los individuos proporcionando su cuidado y quien es el principal responsable de coordinar sus cuidados.
10. Preparar una directiva anticipada la cual le permite expresar sus deseos de cuidado y tratamiento de soporte vital si en algún momento no puede hablar por sí mismo y autorizar un representante para que tome las decisiones de cuidado médico por usted en el evento de que no pueda hablar por sí mismo. También tiene el derecho de que esas decisiones sean respetadas.
11. Como beneficiario de Medicare, recibir un aviso de no cobertura y sus derechos a apelar ser dado de alta prematuramente.
12. Saber de cualquier interés comercial o acuerdo financiero que los proveedores pudiesen tener con los servicios de salud a los que sea referido.
13. Recibir una explicación de cargos e información sobre asistencia financiera.
14. Revisar sus archivos médicos y solicitar una enmienda.

Nota: Salvo en casos de emergencia en los que el paciente carezca de capacidad de decisión y la necesidad de tratamiento sea urgente, el paciente tiene derecho a la oportunidad de discutir y solicitar información relacionada con los procedimientos y/o tratamientos específicos, riesgos, la posible duración de la recuperación, las alternativas médicamente razonables y los riesgos y beneficios.