

Mayo Clinic Health System - Franciscan Healthcare

Patient Rights and Responsibilities (Spanish)

Derechos y Responsabilidades del Paciente

Mayo Clinic Health System - Franciscan Healthcare se compromete a prestarle los servicios de atención médica de acuerdo con sus necesidades en las siguientes comunidades en las que atendemos:

WISCONSIN: Arcadia, Holmen, La Crosse, Onalaska, Prairie du Chien, Sparta y Tomah

MINNESOTA: Caledonia y La Crescent • IOWA: Waukon

Derechos del Paciente

A continuación, encontrará sus derechos específicos: Como paciente, yo o mi representante legal autorizado tenemos derecho a lo siguiente:

- Recibir atención médica sin importar cuál sea mi raza, credo, color, lugar de origen, antepasados, religión, género, orientación sexual, estado civil, edad, nivel de desarrollo neonatal, discapacidad u origen del pago.
- Se le comunique inmediatamente a mi familia y a mi médico en caso de quedar internado en el hospital y que mi familia pueda tomar parte en las decisiones sobre el cuidado de mi salud cuando así yo lo desee.
- Ser informado que tengo derecho a recibir a los visitantes que designe, sin ninguna restricción y con todos los derechos de visita.
- Conocer los puestos y los nombres de aquellos que me brindan atención médica.
- Se me informe sobre mi estado de salud, mi plan de atención médica y la posibilidad de cura provista con un vocabulario que yo pueda comprender. En el caso de poder recibir otros tratamientos, tengo el derecho a que la información se me provea en un lenguaje simple.
- Recibir la información que me ayudará a comprender el consentimiento válido necesario para los tratamientos y procedimientos antes de que el tratamiento comience, (excepto durante emergencias, conforme a DHS 124.05 (3)i).
- Formar parte de la planificación de mi tratamiento médico. Elegir o negarme a formar parte de un estudio experimental.
- Recibir atención médica por síntomas resultantes de un tratamiento, aún cuando no estén relacionados con la enfermedad principal.
- Recibir evaluación para el dolor y el control del dolor.
- Recibir una atención respetuosa y atenta en un lugar privado, limpio y seguro, sin negligencias, acosamiento ni maltrato.
- No estar sujeto a ningún tipo de limitación que no sea médicamente necesaria o que se utilice como medio de intimidación, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal.
- Recibir evaluación y prestación de servicios de protección.
- Solicitar que un acompañante este presente cuando sea examinado. En caso que solicite un acompañante, Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare está obligado a proporcionarme uno.
- Recibir atención médica y tratamiento que respeten mis valores, cultura, creencias y filosofía de vida.
- Abordar cuestiones éticas que surjan en relación con la atención médica que reciba.
- Recibir apoyo emocional y espiritual para mi familia y yo.
- Completar una declaración jurada en la que se asienten mis deseos con respecto a mi futura atención médica, en caso de que no pudiera expresarlos.
- Negarme a recibir un tratamiento hasta lo máximo permitido por la ley y recibir información sobre las consecuencias médicas de mis decisiones.
- Me informen sobre la necesidad de trasladarme a otra instalación y sobre otras posibilidades, (excepto en caso de emergencias, conforme a 124.05[3]L).
- Que se mantenga en privado todas las comunicaciones y registros sobre mi atención médica.
- Poder acceder a mi historial clínico dentro de un período razonable.
- Evaluar y recibir un informe sobre mi factura, sin importar el origen del pago.
- Recibir información sobre asistencia financiera (el pago de facturas).
- Recibir información sobre la relación de Franciscan Healthcare con otros centros de atención médica o instituciones educativas que se encargan del cuidado de mi salud.
- Recibir servicios fieles de traducción e interpretación sin cargo. Para comunicarnos de modo efectivo y a lo mejor de nuestra capacidad, vamos a usar técnicas o auxiliares con las personas quienes tengan dificultad de escuchar o para ver. Hay equipo para los de bajo oír y baja visión disponible al contactar a una de las zonas de recepción más cercana.
- Someter una queja.
- Me informen sobre el proceso de revisión y abordaje de la queja sin miedos a represalias ni castigos por parte de alguien de Franciscan Healthcare.
- Solicitar una copia u obtenerla del siguiente enlace: <http://www.mayoclinichealthsystem.org/locations/la-crosse/billing/charge-transparency>:
 - Un documento que contiene precios e información sobre la calidad de Franciscan Healthcare para las hospitalizaciones y los procedimientos quirúrgicos ambulatorios más comunes en Wisconsin.
 - Información pública sobre la calidad o costo de los servicios de atención médica de Franciscan Healthcare, comparado a otros hospitales.

- Solicitar al seguro médico o al plan de salud un presupuesto de los gastos que usted deberá realizar de su propio bolsillo por estas hospitalizaciones y/o procedimientos.
- El acceso a más información sobre los costos médicos, llame al Consejero Financiero o a Servicios de Financiación para el Paciente, al 608-392-7181 o al 800-603-2500 extensión 27181, o envíe un correo electrónico a lacrosse.fincounsel@mayo.edu.

Responsabilidades del Paciente

A continuación, encontrará las responsabilidades específicas: Como paciente, yo o mi representante legal autorizado tenemos la responsabilidad de lo siguiente:

- Formar parte de mi atención y tratamiento en su mayor parte posible.
- Estar preparado/a para la visita del doctor/a o el proveedor/a de atención con cualquier pregunta que pueda tener. Traer a la consulta cualquier medicamento que esté tomando en su recipiente original.
- Llegar puntualmente a la consulta de atención médica. Avisar a la clínica con bastante anticipación si no puedo asistir a la cita programada.
- Informarle al proveedor de atención médica o a mi médico todo lo que pueda sobre mis necesidades de atención, enfermedades previas e historia clínica.
- Informarle sobre mis necesidades de atención y los riesgos de mi salud como yo los veo.
- Preguntar cuando no he comprendido lo que me han informado sobre mi atención. Usar las siguientes preguntas en caso de no saber que preguntar.
 1. ¿Cuál es mi problema principal?
 2. ¿Qué debo hacer?
 3. ¿Por qué es importante que lo haga?
- Ser honesto con mi proveedor/a de atención médica o con mi médico si no comprendo las instrucciones o si no podré seguir las en mi hogar.
- Informar a mi proveedor/a de atención médica o a mi médico sobre los síntomas o problemas de salud, aunque estos no estén relacionados con mi enfermedad principal.
- Comunicar el nivel de mi dolor y formar parte de la planificación del control del dolor que necesito con mi proveedor/a o médico.
- Llamar a mi proveedor/a o médico si ocurre algún cambio en mi enfermedad.
- Aceptar los efectos que provocarán mis acciones si no sigo el plan de tratamiento que me brindó mi proveedor/a o mi médico.
- Obedecer las normas de seguridad.
- Ser considerado con los pacientes, las familias y el personal.
- Ayudar a controlar los ruidos y las alteraciones al orden y la tranquilidad.
- Respetar las políticas de Franciscan Healthcare que prohíben el uso de tabaco.
- No amenazar ni causar daños a otros pacientes, familias o al personal.
- No dañar la propiedad de los pacientes, las familias, el personal ni la de Franciscan Healthcare.
- Cumplir, lo antes posible, con las obligaciones financieras (pago de facturas) por la atención médica recibida.

Proceso de Manejo de Reclamos

Si no cumplimos con sus expectativas, lo invitamos a compartir con nosotros sus inquietudes sobre el tratamiento, su seguridad y la calidad de la atención. Puede aclarar sus inquietudes con:

- Cualquier empleado de Franciscan Healthcare
- Su proveedor/a de atención médica o su médico
- El director de cualquier clínica o centro hospitalario
- El Patient Relations Department de Franciscan Healthcare

Lo invitamos a comunicarnos sus reclamos de inmediato (al momento que se le brinda el servicio). Si siente que ninguna de sus inquietudes o reclamos han tenido la respuesta que esperaba, puede realizar un reclamo formal y notificar por escrito al Patient Relations Department, o bien llamar a:

Patient Relations Department
 700 West Avenue South
 La Crosse, WI 54601
 608-392-9478 o llame al número gratuito:
 800-362-5454 ext. 29478

El Departamento de Experiencia al Paciente (Patient Experience Department) le contactará para discutir sus inquietudes y comenzar el proceso de revisión. La información será revisada por el personal y liderazgo indicado que participen en su atención. Se le enviará una carta dentro de cinco días laborales con el resultado de revisión o una notificación que la revisión está en proceso. Si usted es de aptitud limitada del inglés, tendrá disponible un intérprete o materiales por escrito. Para seguir discutiendo sus inquietudes, por favor contacte al Departamento de Experiencia al Paciente (Patient Experience Department).

También puede pedirle al Departamento de Experiencia al Paciente una lista de agencias de recursos. Si elige no usar el proceso de reclamos de Franciscan Healthcare, o si no es posible solucionar una inquietud(es) a su satisfacción, también tiene el derecho a contactar las agencias que han sido listadas al posterior del folleto. También puede tener acceso a información detallada en: mayoclinichealthsystem.org

**Wisconsin Division of
Quality Assurance**
(División de Aseguramiento de la
Calidad de Wisconsin)

P.O. Box 2969
Madison, WI 53701-2969
Phone: 608-266-8481
Fax: 608-267-0352

[http://dhs.wisconsin.gov/bqaconsumer/
HealthCareComplaints.htm](http://dhs.wisconsin.gov/bqaconsumer/HealthCareComplaints.htm)

**The Joint Commission
(Comisión Conjunta)**

One Renaissance Blvd.
Oakbrook Terrace, IL 60181
Toll free: 800-994-6610

E-mail: complaint@jointcommission.org

KEPRO

5201 W. Kennedy Blvd, Suite 900
Tampa, FL 33609
Toll-free Beneficiary Helpline:
1-855-408-8557 or
Medicare TTY 1-877-486-2048*
www.kepro.com

**Wisconsin Department of
Children & Families**
(Departamento de Asesoramiento para
los niños y las familias de Wisconsin)

201 E. Washington Ave., 2nd floor
P.O. Box 8916
Madison, WI 53708-8916
608-266-5335 (includes TTY)

**Wisconsin Department of
Health Services**
(Departamento de Servicios de Salud
de Wisconsin) – Office of Civil Rights
Compliance (Administración de
Cumplimiento de los Derechos Civiles)

1 West Wilson, Room 561
P.O. Box 7850
Madison, WI 53707
608-266-9372 (includes TTY)

**The Department of Health Services
Client Rights Office**

P.O. Box 7851
Madison, WI 53707-7851
608-266-2717