

PATIENT BILL OF RIGHTS

You have the right to:

1. Considerate and respectful care, and to be made comfortable. You have the right to respect for your cultural, psychosocial, spiritual, and personal values, beliefs and preferences. You have the right to participate in the development and implementation of your plan of care.
2. Your representative (as allowed under State Law) has the right to make informed decision regarding your care. The patient's rights include being informed of his or her health status, being involved in care planning and treatment, and being able to request or refuse treatment. This right must not be construed as a mechanism to demand the provision of treatment or services deemed medically unnecessary or inappropriate.
3. Have a family member (or other representative of your choosing) and your own physician notified promptly of your admission to the hospital.
4. Know the name of the licensed health care practitioner acting within the scope of his or her professional licensure, who has primary responsibility for coordinating your care, and the names and professional relationships of physicians and non-physicians who will see you.
5. Receive information about your health status, diagnosis, prognosis, course treatment, prospect for recovery and outcomes of care (including unanticipated outcomes) in terms you can understand. You have the right to effective communication and to participate in ethical questions that arise in the course of your care, including issues of conflict resolution, withholding resuscitative services, and forgoing or withdrawing life-sustaining-treatment.
6. Make decisions regarding medical care, and receive as much information about any proposed treatment or procedure as you may need in order to give informed consent or to refuse a course of treatment. Except in emergencies, this information shall include a description of the procedure or treatment, the medically significant risks involved, alternate courses of treatment or non-treatment and the risks involved in each, and the name of the person who will carry out the procedure or treatment.
7. Request or refuse treatment, to the extent permitted by law. However, you do not have the right to demand inappropriate or medically unnecessary treatment or services. You have the right to leave the hospital even against the advice of members of the medical staff, to the extent permitted law.
8. Be advised if the hospital/licensed health care practitioner acting within the scope of his or her professional licensure proposes to engage in or perform human experimentation affecting your care or treatment. You have the right to be fully informed of and to consent or refuse to participate in any unusual, experimental or research project without compromising his/her access to services.
9. Reasonable responses to any reasonable request made for services.
10. To be informed of the right to have pain treated as effectively as possible. The right to appropriate assessment and management of your pain, information about pain, pain relief measures and to participate in pain management decision. You may request or reject the use of any or all modalities to relieve pain, including opiate medication, if you suffer from severe chronic intractable pain. The doctor may refuse to prescribe the opiate medication, but if so must inform you that there are physicians who specialize in the treatment of severe chronic pain with methods that include the use of opiates.
11. The right to formulate advance directives to have hospital staff and practitioners who provide care in the hospital comply with these directives. This includes designating a decision maker if you become incapable of understanding a proposed treatment or become unable to communicate your wishes regarding care. All patients' rights apply to the person who has legal reasonability to make decisions regarding medical care on your behalf, without coercion, discrimination or retaliation.
12. Have your personal privacy respected. Case discussion, consultation, examination and treatment are confidential and should be conducted discreetly. You have the right to be told the reason for the presence of any individual. You have the right to have visitors leave prior to an examination and when treatment issues are being discussed. Privacy curtains will be used in semi-private rooms.
13. The right to the confidentiality of his or her clinical records. The right to confidential treatment of all communication and records pertaining to your care and stay in the hospital. You will receive a separate "Notice of Privacy Practices" that explains your privacy rights in detail and how we may use and disclose you protected health information.
14. The right to receive care in a safe setting. The right to be free from all forms of abuse or harassment. To be free from mental, physical, sexual or verbal abuse and neglect, exploitation or harassment. You have the right to access protective and advocacy services including notifying governmental agencies of neglect or abuse.
15. The right to be free from restraints and seclusion of any form that are not medically necessary or are used as a means of coercion, discipline, convenience, or retaliation by staff.
16. Reasonable continuity of care and to know in advance the time and location of appointments as well as the identity of the persons providing care.
17. Be informed by the physician, or a delegate of the physician, of continuing health care requirements and options following discharge from the hospital. You have the right to be involved in the development and implementation of your discharge plan. Upon your request, a friend or family member may be provided this information also.
18. Know which hospital rules and policies apply to your conduct while a patient.
19. Designate a support person as well as visitors of your choosing, if you have decision making capacity, whether or not the visitor is related by blood, marriage, or registered domestic partner status, unless:
 - a) No visitors Allowed
 - b) We have reasonably determined that the presence of a particular visitor would endanger the health or safety of a patient, a member of the health facility staff, or other visitor to our facility, or would significantly disrupt the operations of the facility
 - c) You have communicated to our staff that you no longer want a particular person to visit

However, we may establish reasonable restrictions upon visitation, including restrictions upon the hours of visitation and number of visitors. We must inform you (or your support person, where appropriate) of your visitation rights, including any clinical restrictions or limitations. We are not permitted to restrict, limit or otherwise deny visitation privileges on the basis of race, color, national origin, religion, sex, gender identity, sexual orientation or disability.

20. Have your wishes considered, if you lack decision-making capacity, for the purpose of determining who may visit. The method of that consideration will comply with federal law and be disclosed in the hospital policy on visitation. At a minimum, the hospital shall include any persons living in your household and any support person pursuant to federal law.
21. The right to access the cost, itemized when possible, of services rendered within a reasonable period of time as well the right to examine and receive an explanation of the hospital's bill regardless of the source of payment.
22. Exercise these rights without regard to sex, economic status, educational background, race, color, religion, ancestry, national origin, sexual orientation, gender identity/expression, disability, medical condition, marital status, registered domestic partner status, genetic information, citizenship, primary language, immigration status (except as required by law) or the source of payment for care.
23. You have the right to know the professional status of any person providing his/her care/ services. The right to know the reason for any proposed change in the professional staff responsible for his/her care.
24. The right to access information contained in his or her clinical records within a reasonable time frame. The hospital must not frustrate the legitimate efforts of individuals to gain access to their own medical records and must act quickly as its record keeping system permits.
25. The right to know the reasons for his/her transfer either within or outside the hospital.
26. The relationship (s) of the hospital to other persons or organizations participating in the provision of his/her care.
27. The right to be informed of the source of the hospital's reimbursement for his/her services, and of any limitations which may be placed upon his/her care.
28. The patient's family has the right of consent for tissue and organ donation. (see organ donation)
29. The right to interpretive services for certain individual who speak languages other than English, alternative communication techniques or aides for those who are deaf or blind, or other steps as needed to effectively communicate.
30. File a grievance. If you want to file a grievance with this hospital, you may do so by writing or by calling the hospital. The risk management/ performance improvement department will review each grievance and provide you with a written response within 7 days. If the grievance is not resolved within 7 days a follow up call will be made every 30 days until the grievance is resolved. The written response will contain the name of a person to contact at the hospital, the steps taken to investigate the grievance, the results of the grievance process, and the date of completion of the grievance process. Concerns regarding quality of care or premature discharge will also be referred to the appropriate Utilization and Quality Control Peer- Review Organization (PRO).
31. To file a complaint with the California Department of Public Health regardless of whether you use the hospital's grievance process. The California Department of Public Health's phone number and address is:

DPH LICENSING AND CERTIFICATION

SAN BERNARDINO COUNTY	464 W. 4th Street, Suite 529 San Bernardino, CA 92401 (909) 383-4777
LOS ANGELES COUNTY	3400 Aerojet Avenue, Suite 323 El Monte, CA 91731 (626) 569-3724
ORANGE COUNTY	681 S. Parker, Ste 200 Orange, CA 92868 (714) 567-2906
SAN DIEGO COUNTY (South Office)	7575 Metropolitan Drive, Suite 211 San Diego, CA 92108 (619) 688-6190
CHICO DISTRICT OFFICE	126 Mission Ranch Boulevard Chico, CA 95926 (530) 895-6711 • Toll Free (800) 554-0350

32. To file a complaint with an Accreditation Program, the phone number and address is:

The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, IL 60181 (800) 994-6610	Healthcare Facilities Accreditation Program, HFAP 142 East Ontario Street Chicago, IL 60611 (800) 621-1773
---	---

DERECHOS DEL PACIENTE

1. Que se le brinde una atención considerada y respetuosa, y a que se le haga sentir cómodo. Tiene derecho a que se respeten sus valores culturales, psicosociales, espirituales, así como sus valores personales, creencias y preferencias. Tiene derecho a participar en el desarrollo e implementación de su plan de tratamiento.
2. Que la persona que lo representa (conforme lo dispone la ley del estado) tenga derecho a tomar decisiones informadas sobre su atención. Los derechos del paciente incluyen que se le mantenga informado sobre su estado de salud, poder participar en la planificación de su cuidado y tratamiento, y poder solicitar o rechazar tratamiento. Este derecho no deberá interpretarse como un mecanismo para demandar que se provea tratamiento o servicios que se consideren médicamente innecesarios o inapropiados.
3. Que se avise prontamente a algún miembro de su familia (u otro representante que usted elija) y a su propio médico que se le ha internado en el hospital.
4. Saber el nombre del profesional de salud autorizado para practicar su profesión que, actuando dentro de los límites de su certificación profesional, tiene la responsabilidad primaria de coordinar su atención, y los nombres y la relación profesional del personal médico y no médico que lo atenderán.
5. Recibir información sobre su estado de salud, diagnóstico, pronóstico, el plan de tratamiento, sus perspectivas de recuperación y los resultados de su atención (inclusive los resultados no anticipados) de manera que usted pueda entenderlos. Usted tiene derecho a una comunicación eficaz y a participar en las conversaciones sobre cuestiones éticas que surjan durante el transcurso de su tratamiento, incluyendo asuntos relacionados con la resolución de conflictos, la decisión de no recibir servicios de reanimación y negarse a recibir o interrumpir tratamientos para mantenerse con vida.
6. Tomar decisiones respecto a su atención médica y recibir toda la información sobre el tratamiento o procedimientos propuestos que pudiera necesitar para dar un consentimiento informado o para negarse a recibir algún plan de tratamiento. Excepto en emergencias, esta información deberá incluir la descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos médicos significativos involucrados, los planes alternativos de tratamiento o no tratamiento y los riesgos que cada uno representa, y el nombre de la persona que llevará a cabo el procedimiento o tratamiento.
7. Solicitar tratamiento o negarse a recibirlo, hasta donde la ley lo permita. Sin embargo, usted no tiene derecho a exigir tratamiento o servicios inapropiados o médicamente innecesarios. Usted tiene derecho a salir del hospital, aun en contra de la opinión de los miembros del personal médico, hasta donde la ley lo permita.
8. Que se le informe si el profesional de salud autorizado para practicar su profesión o el hospital, actuando dentro de los límites de su certificación profesional, tienen intención de participar o realizar experimentos con seres humanos que afecten su atención o tratamiento. Usted tiene derecho a estar completamente informado sobre todo proyecto inusual, experimental o de investigación, y a consentir o negarse a participar en tal proyecto, sin arriesgar su acceso a los servicios.
9. Obtener respuestas razonables a cualquier solicitud de servicios razonable.
10. Que se le informe sobre su derecho a recibir el tratamiento para el dolor más eficaz posible. Tiene derecho a recibir evaluación y tratamiento apropiados para el dolor, información sobre el mismo, medidas apropiadas para su alivio, y a participar en las decisiones sobre el control del dolor. Puede solicitar o rechazar el uso de cualquier o todas las modalidades para aliviar el dolor, incluyendo medicamentos opiáceos si sufre de dolor crónico intenso no susceptible a tratamiento. El doctor puede negarse a recetarle medicamentos opiáceos, pero, de hacerlo, deberá informarle que hay médicos que se especializan en el tratamiento del dolor crónico intenso con métodos que incluyen el uso de opiáceos.
11. Preparar disposiciones anticipadas para que el personal del hospital y los profesionales que proporcionan atención en el hospital cumplan con estas disposiciones. Esto incluye designar a un encargado de tomar decisiones si usted no es capaz de entender los tratamientos propuestos o no puede comunicar sus deseos sobre la atención. Todos los derechos de los pacientes son aplicables a la persona que tiene la responsabilidad legal de tomar decisiones en su nombre sobre su atención médica, sin coerción, discriminación o represalias.
12. Que se respete su privacidad personal. Las discusiones sobre su caso, las consultas, los exámenes y el tratamiento son confidenciales y deben realizarse con discreción. Usted tiene derecho a que se le informe sobre el motivo de la presencia de cualquier persona. Usted tiene derecho a que las visitas se retiren antes de que se le examine y cuando se vayan a tratar asuntos sobre su tratamiento. Se usarán cortinas de privacidad en las habitaciones semiprivadas.
13. La confidencialidad de todos sus archivos clínicos. El derecho a que todas las comunicaciones y los archivos relacionados con su atención y permanencia en el hospital se manejen confidencialmente. Usted recibirá por separado un "Aviso sobre prácticas de privacidad", que explica sus derechos de privacidad en detalle y cómo podemos usar y divulgar la información protegida sobre su salud.
14. Recibir atención en un ambiente seguro. Tiene derecho a estar libre de todo tipo de abuso o acoso. Tiene derecho a estar libre de abuso mental, físico, sexual o verbal, negligencia, explotación o acoso. Usted tiene derecho a tener acceso a servicios de protección y defensa, incluyendo la capacidad de notificar a las agencias gubernamentales en caso de negligencia o abuso.
15. Estar libre de cualquier medio de inmovilización y de aislamiento que no sea médicamente necesario o que el personal use como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalias.
16. La continuidad razonable de su cuidado, y a saber por adelantado la hora y el lugar de sus citas, así como la identidad de las personas que le atenderán.
17. Que su doctor o la persona que este haya designado le informen sobre los requerimientos y opciones de atención de salud posteriores a su alta del hospital. Usted tiene derecho a participar en la preparación e implementación de su plan de alta. Si usted lo solicita, esta información también puede proporcionarse a algún amigo o miembro de su familia.
18. Saber qué reglas y normas de conducta del hospital son aplicables a usted mientras sea paciente del hospital.
19. Designar a una persona de apoyo, así como a seleccionar a sus visitantes, si tiene capacidad de tomar decisiones, sin importar que el visitante esté o no relacionado con usted por lazos de sangre, matrimonio o sea su pareja de hecho registrada, a menos que:
 - a) No se permitan visitas.
 - b) Hayamos determinado razonablemente que la presencia de un visitante específico pondría en peligro la salud o seguridad de un paciente, un miembro del personal del centro médico, u otro visitante en nuestras instalaciones, o interrumpiría significativamente las operaciones de las instalaciones.
 - c) Usted le haya comunicado a nuestro personal que ya no desea que lo visite una persona específica.

Sin embargo, podemos establecer restricciones razonables sobre las visitas, incluyendo las referentes al horario y número de personas. Debemos informarle a usted (o a la persona de apoyo, cuando corresponda) sobre su derecho a recibir visitas, incluyendo las restricciones o limitaciones clínicas que puedan existir. Se nos prohíbe restringir, limitar o de otro modo denegar la posibilidad de visita por razones de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad.

20. Si usted no tiene la capacidad de tomar decisiones, que se consideren sus deseos para determinar quién puede visitarle. El método de consideración deberá cumplir con la ley federal y estar indicado en las normas del hospital sobre visitas. Como mínimo, y de conformidad con la ley federal, el hospital deberá incluir a toda persona que viva en su hogar y a toda persona de apoyo.
21. Tener acceso al costo, detallado de ser posible, de los servicios recibidos en un plazo razonable, así como a revisar y recibir una explicación sobre la factura del hospital, sin que se tenga en consideración la fuente de pago.
22. Ejercer estos derechos sin consideración de sexo, nivel económico, antecedentes educacionales, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, orientación sexual, identidad/expresión de género, discapacidad, problema de salud, estado civil, pareja de hecho registrada, información genética, ciudadanía, idioma principal, estado inmigratorio (excepto en la medida que la ley lo exija) o la fuente de pago de la atención médica.
23. Saber cuál es la situación profesional de cualquier persona que preste servicios o atención. Tiene derecho a saber cuál es la razón de cualquier cambio propuesto del personal profesional responsable de su atención.
24. Tener acceso a la información contenida en sus archivos clínicos en un plazo razonable. El hospital no deberá frustrar los esfuerzos legítimos de las personas de acceder a sus propios archivos médicos, debiendo actuar prontamente y conforme su sistema de archivo lo permita.
25. Saber las razones por las que el hospital lo transfiere interna o externamente.
26. Conocer la relación del hospital con otras personas u organizaciones que participan en su atención médica.
27. Estar informado sobre el origen de los reembolsos del hospital por los servicios que se le hayan prestado, y de cualquier limitación que se pueda imponer sobre su cuidado.
28. Que la familia del paciente tenga el derecho de dar su consentimiento para la donación de tejidos y órganos (ver donación de órganos).
29. Contar con servicios de interpretación para determinadas personas que hablen idiomas que no sean inglés, con técnicas alternativas de comunicación o medios de asistencia para personas sordas o ciegas, o al uso de otros recursos para comunicarse eficazmente, conforme se necesiten.
30. Presentar quejas. Si usted quiere presentar una queja a este hospital, puede hacerlo por escrito o puede llamar al hospital. El Departamento de Administración de Riesgos/Mejora de Desempeño revisará cada una de las quejas y le proporcionará una respuesta por escrito en un plazo de 7 días. Si la queja no fuera resuelta en un plazo de 7 días, se le contactará por teléfono cada 30 días, hasta que se resuelva la queja. La respuesta por escrito indicará el nombre de la persona con quien comunicarse en el hospital, los pasos que se han seguido para investigar la queja, los resultados del proceso, y la fecha en que se completó el mismo. Asimismo, las inquietudes relacionadas con la calidad de la atención o el alta prematura serán derivadas a la Organización de Revisión Profesional de Utilización y Calidad [Utilization and Quality Control Peer Review (PRO)] apropiada.
31. Para presentar una queja al Departamento de Salud Pública de California [California Department of Public Health], aunque haya o no utilizado el proceso de quejas del hospital, refiérase a los siguientes teléfonos y direcciones:

CERTIFICACIÓN Y LICENCIAS DPH

CONDADO DE SAN BERNARDINO	464 W. 4th Street, Suite 529 San Bernardino, CA 92401 (909) 383-4777
CONDADO DE LOS ANGELES	3400 Aerojet Avenue, Suite 323 El Monte, CA 91731 (626) 569-3724
CONDADO DE ORANGE	681 S. Parker, Ste 200 Orange, CA 92868 (714) 567-2906
CONDADO DE SAN DIEGO (Oficina del Sur)	7575 Metropolitan Drive, Suite 211 San Diego, CA 92108 (619) 688-6190
OFICINA DEL DISTRITO DE CHICO	126 Mission Ranch Boulevard Chico, CA 95926 (530) 895-6711 • Toll Free (800) 554-0350

32. Para presentar una queja ante el programa de acreditación de centros de salud [Accreditation Program], el teléfono y la dirección son:

The Joint Commission One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, IL 60181 (800) 994-6610	Healthcare Facilities Accreditation Program, HFAP 142 East Ontario Street Chicago, IL 60611 (800) 621-1773
---	---