

# Derechos y responsabilidades del paciente, y programa de ayuda económica de Bayhealth



## Derechos del paciente

Bayhealth se compromete a brindar atención médica de calidad y, al mismo tiempo, preservar la dignidad y la importancia del paciente como persona. Usted tiene derecho a un acceso razonable a la atención. Lo consideramos un socio en la atención que recibe del hospital. Al informarse bien, participar en las decisiones sobre sus tratamientos y hablar de manera abierta con sus médicos y otros profesionales de la salud, promueve su propia seguridad y hace que su atención sea lo más eficaz posible. Sus derechos como paciente son un elemento importante de la atención que le brindamos.

*Mientras sea nuestro paciente, respetaremos sus derechos, que incluyen los siguientes:*

### NOTIFICACIÓN DE ADMISIÓN

A que se notifique de inmediato a un familiar o representante de su elección, y a su médico personal sobre su admisión al hospital. Proporcione a su enfermero el nombre de su familiar o representante y del médico que desea notificar.

### ATENCIÓN CORDIAL Y RESPETUOSA

A un entorno centrado en el paciente y a una comunicación sin discriminación por motivos de edad, raza, etnia, religión, cultura, idioma, situación socioeconómica, sexo, orientación sexual o expresión o identidad de género (Comisión Conjunta RI.01.01.01, EP 29).

A recibir una atención que tenga en cuenta y respete sus valores y creencias, en todo momento y en cualquier circunstancia, y que sea provista dentro de un entorno seguro y cómodo.

A recibir atención que cubra todas sus necesidades psicológicas, sociales, emocionales, espirituales y culturales.

A estar acompañado por un familiar, amigo u otra persona de su elección que le brinde contención durante su estadía, a menos que su presencia comprometa la seguridad o represente una contraindicación médica o terapéutica (Comisión Conjunta RI.01.01.01, EP 28).

A ser informado sobre sus derechos antes de recibir atención de acuerdo con las regulaciones estatales y federales.

A conocer la identidad de los médicos, los enfermeros y otras personas involucradas en su atención, incluso si estas personas incluyen estudiantes, residentes, aprendices o voluntarios.

A tener la oportunidad de solicitar, comprender y conversar sobre información relacionada con procedimientos y/o tratamientos específicos, los riesgos involucrados, la posible duración de la recuperación, y los riesgos y beneficios de alternativas médicas razonables (salvo que se trate de una emergencia en la que la necesidad de tratamiento sea urgente y usted no tenga la capacidad de tomar decisiones).

A solicitarle a todo el personal involucrado en su atención que se presente, indique la función que cumple en su atención y explique qué hará por usted.

A no tener limitaciones por coerción, medidas disciplinarias, conveniencia o represalia por parte del personal.

### COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO

A participar en el desarrollo y la implementación de su plan de atención/tratamiento como paciente internado, plan de atención/tratamiento como paciente ambulatorio, plan para el alta, y plan de control del dolor.

A tener una comunicación eficaz sobre su atención y tratamiento.

A recibir por parte de médicos y otros cuidadores directos información relevante, actualizada y comprensible sobre el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico.

A obtener su consentimiento informado antes de comenzar el procedimiento o tratamiento (salvo en una emergencia médica). El médico es responsable de explicarle el tratamiento o procedimiento a usted o su representante legal, y obtener su consentimiento antes de comenzar un tratamiento o procedimiento.

A ser informado si el hospital propone participar en una investigación que afecte la atención y a recibir una explicación detallada antes de brindar su consentimiento. Tiene derecho a negarse a participar y que le garanticen que su negativa no perjudicará su atención.

A solicitar y recibir información sobre la existencia de relaciones comerciales entre hospitales, instituciones educativas y otros proveedores de atención médica o pagadores que puedan influir en su tratamiento o atención.

A ser informado por su médico sobre los resultados previstos e imprevistos de la atención, el tratamiento y los servicios proporcionados.

A que le facturen solo los servicios brindados según lo permitido por la ley y las regulaciones. Independientemente de la fuente de pago, tiene derecho a solicitar una lista resumida de los cargos y a obtener información sobre dichos cargos.

### PARTICIPACIÓN EN DECISIONES SOBRE SU ATENCIÓN

A tomar decisiones sobre atención y tratamiento antes y durante el curso del tratamiento; a negarse a un plan o tratamiento recomendado, siempre que la ley y la política del hospital lo permitan; y a ser informado sobre las consecuencias de dicha acción. Si su negativa a recibir tratamiento le impide al hospital brindar atención adecuada conforme a los estándares profesionales, el hospital y/o médico pueden dar por terminada la relación con usted, después de darle el aviso previo correspondiente, y hacer los preparativos necesarios para derivarlo, darle el alta o continuar con la atención según sea necesario.

A designar a una persona que se encargue de tomar decisiones en el caso de que usted sea incapaz de comprender un tratamiento o procedimiento propuesto, o de comunicar sus deseos con respecto a la atención médica.

A incluir o excluir a toda o parte de su familia en las decisiones sobre su atención.

A obtener ayuda para consultar a otro médico si así lo solicita.

Si usted es menor de edad, su familia y/o tutor legal participarán en todas las decisiones de tratamiento en su nombre, salvo que la ley establezca lo contrario.

A obtener ayuda para informarse sobre los programas de salud, tratamiento y educación a los que podría acceder después del alta hospitalaria.

A recibir información sobre alternativas de atención realistas cuando no se requiera atención hospitalaria.

A ser atendido por personal que haya sido instruido en derechos de los pacientes y su función en cuanto al respeto de dichos derechos.

A acceder a servicios de protección.

A solicitar que Bayhealth extienda estos derechos, incluida la divulgación de información esencial, a la persona que se encargue de tomar decisiones o su representante legal si usted no pudiera ejercer estos derechos.

### DIRECTIVAS ANTICIPADAS

A recibir información escrita sobre "directivas anticipadas" por medio de nuestro formulario FiveWishes (instrucciones del testamento vital respecto de su atención) y el nombramiento de un representante para tomar decisiones de atención médica.

A recibir asistencia para formular una directiva anticipada.

A pretender que lo atiendan en forma adecuada aunque haya hecho una directiva anticipada.

A recibir cuidados en los últimos momentos de su vida.

A recibir información oportuna sobre la política del hospital que pudiera limitar su capacidad para implementar en su totalidad una decisión anticipada

legalmente válida.

A proporcionar una copia de su directiva anticipada, en caso de tenerla, para que la ingresen en su registro médico.

### PRIVACIDAD Y SEGURIDAD

A que lo entrevisten, examinen y traten en entornos diseñados para brindar privacidad visual y auditiva razonable.

A no permanecer desvestido por un lapso superior al necesario y a esperar que el personal cierre cortinas y puertas para darle privacidad.

A negarse a hablar o ver a alguien que no participe directamente en su atención.

A exigir confidencialidad para que se proteja su identidad como paciente hospitalizado.

A permanecer en un entorno seguro sin ningún tipo de abuso o hostigamiento.

A tener un acompañante (todos los pacientes). A ser informado del derecho a contar con la presencia de un tercero o acompañante (en caso de pacientes de hasta 15 años de edad) durante ciertas partes de un examen físico (Referencia Título 24, Art. 1769B, del Código de Delaware).

### REGISTROS MÉDICOS Y CONFIDENCIALIDAD

A que le garanticen la seguridad, privacidad personal y confidencialidad de su información.

A obtener información en su registro médico mientras esté en el hospital o después del alta, o después de los servicios en una de las sedes de atención ambulatoria de Bayhealth, previa solicitud, a menos que su médico haya restringido específicamente dicha información por razones médicas. Su registro médico pertenece a Bayhealth pero puede solicitar una copia de su registro después del alta comunicándose por teléfono con los Servicios de Información de Salud en Bayhealth Hospital, campus de Kent, al 302-744-7041, o en Bayhealth Hospital, campus de Sussex, al 302-430-5787. Es posible que se cobre una tarifa nominal.

A pretender que Bayhealth y todos los empleados consideren confidenciales todas las comunicaciones y los registros relacionados con su atención, a menos que usted haya autorizado la divulgación de información, o que la ley permita o exija informar dichos datos.

A EXCLURSE de la transferencia de información electrónica a la Red de Información Médica de Delaware (DHIN).

A pretender que solo tengan acceso a su registro médico las personas que participen directamente en su tratamiento, las personas con la responsabilidad de supervisar la calidad de la atención o las personas autorizadas por la ley o los reglamentos.

A revisar los registros médicos relacionados con su atención médica y solicitar que se le explique o interprete la información según sea necesario, excepto cuando la ley lo restrinja.

### RESPUESTA RAZONABLE A SOLICITUDES Y NECESIDADES

A obtener una respuesta razonable a la solicitud de recibir atención y servicios adecuados e indicados por motivos médicos independientemente de la raza, el credo, la edad, el sexo, la orientación sexual, la nacionalidad o las fuentes de pago de la atención. El hospital brindará un servicio de evaluación y/o derivación según la urgencia del caso.

A ser trasladado si así lo solicita y/o si su afección requiere un nivel de atención no proporcionado por el hospital. El hospital y el médico que lo reciban primero deben aceptar su traslado. En ciertos casos, es posible que usted o su familia deban establecer el contacto inicial con el médico u hospital que lo recibirán.

### QUEJAS

A manifestar inquietudes o solicitar la revisión de reclamos o quejas y, cuando sea posible, su resolución. Su atención no se verá condicionada o comprometida como consecuencia de una queja o reclamo.

Para expresar un reclamo o queja a través del proceso interno del hospital, escriba o llame a Defensoría del Paciente de Bayhealth al 302-744-7085.

En el caso de que Bayhealth no haya resuelto sus reclamos o quejas, puede comunicarse con las siguientes agencias externas de certificación y acreditación estatales:

**Delaware Department of Health & Social Services, Division of Health Care Quality, Office of Health Facilities Licensing & Certification:** Escriba a 261 Chapman Rd., Suite 200, Stockton Building, Newark, DE 19702; llame al 302-292-3930; envíe un fax al 302-292-3931; o comuníquese con la línea directa al 800-942-7373.

**Los reclamos por problemas no resueltos de calidad de atención o seguridad de los pacientes pueden hacerse ante la Comisión Conjunta:** Ingrese en el sitio web JointCommission.org y seleccione el enlace "Report a Patient Safety Event" (informar un evento de seguridad de los pacientes) en el "Action Center" (centro de acciones) en la página de inicio; envíe un fax al 630-792-5636; o escriba a Office of Quality and Patient Safety, The Joint Commission, One Renaissance Boulevard, Oakbrook Terrace, IL 6018.

Para los pacientes con Medicare, las quejas o reclamos pueden abordarse a través de LIVANTA: llame al 1-866-815-5440 o visite www.bfccqioarea1.com/states/nh.html para completar un formulario de reclamo que puede enviarse por correo a: BFCC-QIO Program Area 1, 10820 Guilford Road, Suite 202, Annapolis Junction, MD 20701-1105.

**Los pacientes con TRICARE pueden presentar sus reclamos o quejas:** Ingrese en el sitio web Tricare.mil/ContactUS/FileComplaint/Grievance y siga las instrucciones para enviar por correo una queja por escrito al Coordinador Regional de Reclamos de Humana Military, 8123 Datapoint Dr., Suite 400, San Antonio, TX 78229.

### DECISIONES ÉTICAS

A expresar y recibir respuesta a preguntas éticas que surjan en el curso de su atención. Esto incluye cuestiones de resolución de conflictos, negativa a servicios de reanimación, privación o negativa de tratamientos para mantener la vida, y participación en estudios de investigación o ensayos clínicos.

A presentar inquietudes éticas ante el Comité de Ética de Bayhealth. Esto puede coordinarlo su médico, el personal de enfermería, el trabajador social o Defensoría del Paciente.

## Responsabilidades del paciente

Los pacientes deben ser conscientes de la obligación del hospital de brindar atención eficiente y equitativa a otros pacientes y la comunidad. Las normas y reglas del hospital tienen el objetivo de ayudar a la institución a cumplir con esta obligación.

### RESPECTO Y CONSIDERACIÓN

*Usted es responsable de tener consideración con los demás pacientes y el personal del hospital teniendo en cuenta lo siguiente:*

Usar el televisor, el teléfono, la radio y las luces de un modo que no perturbe a los demás.

Respetar la confidencialidad y la privacidad de otros pacientes.

Respetar la propiedad de los demás.

Recordar a sus visitas que preserven la tranquilidad del entorno.

### PRIVACIDAD

Usted o su familia son responsables de entregar a su enfermero los artículos con información identificatoria que deseen que se desechen, si les preocupa la privacidad de dicha información. El enfermero se asegurará de que dichos artículos se desechen de un modo que preserve su confidencialidad.

### SUMINISTRO DE INFORMACIÓN

*Usted tiene las siguientes responsabilidades:*

Ser sincero sobre su salud, y brindar información completa y precisa acerca de sus quejas, enfermedades, hospitalizaciones, medicamentos, alergias y otros asuntos relacionados con su salud, tanto presentes como pasados.

Informar a su médico o enfermero ante cualquier cambio inesperado en su afección, o si tiene preguntas sobre su plan de atención o la participación que se espera de usted en sus cuidados. Por favor, no tenga miedo ni vergüenza de decirnos que no entiende algo.

Informe a su médico y otros cuidadores si ve que tendrá problemas para seguir el tratamiento indicado.

Hágales saber a su enfermero o familiares si siente que está recibiendo demasiadas visitas o llamadas.

Notifique al departamento Defensoría del Paciente si tiene un reclamo o una queja, o bien si siente que se han violado sus derechos.

### CARGOS DEL HOSPITAL

Usted es responsable de brindar información completa y precisa en relación con los pagos, incluidos los reclamos del seguro.

Las consultas sobre facturación se pueden dirigir a los representantes del sector de facturación de Atención al Cliente llamando al 877-744-7081.

### CUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES

Usted es responsable de sus acciones si rechaza el tratamiento o no sigue las instrucciones de los médicos u otros profesionales de atención médica. También es responsable de asistir a sus citas y avisar con tiempo si no puede hacerlo.

### REGLAS Y NORMAS

Usted es responsable de acatar las reglas y normas del hospital que afectan la atención y la conducta del paciente, y de familiarizarse con el contenido del manual del paciente y la guía de seguridad.

### EFFECTOS PERSONALES DEL PACIENTE

Usted o su familia son responsables de proteger los objetos de valor que no se hayan guardado en la caja de seguridad del hospital. Se recomienda a los pacientes que dejen los objetos de valor en su hogar, o bien enviarlos de vuelta.

### TABAQUISMO

Usted es responsable de cumplir con la ley estatal y la política de "no fumar", así como de garantizar tal cumplimiento por parte de sus visitas.

## Programa de ayuda económica de Bayhealth

Bayhealth Medical Center se compromete a brindar servicios de atención médica a pacientes en los condados de Kent y Sussex y sus alrededores, sin tomar en cuenta su habilidad para pagar. El Programa de Ayuda Económica se estableció para brindar apoyo financiero a quienes no puedan cumplir sus obligaciones con Bayhealth Medical Center, independientemente de su edad, género, raza, país de origen, condición social o migratoria, orientación sexual o afiliación religiosa.

La ayuda económica se aplica a todos los servicios de emergencia y médicamente necesarios que se brindan en entidades que pertenecen o son administradas por Bayhealth para pacientes que tienen ingresos iguales o inferiores al 250% del Nivel Federal de Pobreza (FPL).

### REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

La elegibilidad para ayuda económica se basa en una evaluación individual de la necesidad financiera. La evaluación financiera incluye un análisis de (1) la aplicación completada; (2) la declaración de impuestos o el formulario W2 del año anterior, talones de pago actuales y estado de cuenta; (3) información disponible al público sobre la solvencia del paciente; y (4) un análisis de los fondos disponibles para el paciente, y otros recursos financieros a su disposición. Las personas que se aprueban para el programa de ayuda económica (Financial Assistance Program, o FAP) reciben un descuento del 100% de los saldos que son responsabilidad del paciente, el balance total para quienes carecen de seguro y, en el caso de los asegurados, el saldo pendiente de pago una vez que el seguro cubre su parte. A los pacientes aprobados para el FAP no se les cobra más que la cantidad generalmente facturados (AGB). Los pacientes podrán solicitar ayuda económica hasta 240 días después de la fecha de la primera cuenta a partir de la fecha en que se haya proporcionado la atención facturada.

### CÓMO OBTENER UNA COPIA DE LA POLÍTICA Y LA SOLICITUD

Para obtener una copia de la política y/o la aplicación, hablar con alguien sobre la política o solicitar ayuda económica, comuníquese con nuestra Oficina de Ayuda sobre Facturación en los siguientes lugares.

#### Bayhealth Kent Campus

640 South State St, Dover, DE 19901 877-744-7081

#### Bayhealth Sussex Campus

100 Wellness Way, Milford, DE 19963 877-744-7081

La versión completa de nuestra política de ayuda económica está disponible en nuestro sitio web:

[www.Bayhealth.org](http://www.Bayhealth.org)

La solicitud de ayuda económica puede imprimirse desde nuestro sitio web:

[www.Bayhealth.org](http://www.Bayhealth.org)

### PARA SOLICITAR AYUDA ECONÓMICA

Los pacientes pueden solicitar ayuda económica completando el formulario de solicitud. Las instrucciones para completar y enviar el formulario de solicitud se encuentran en el propio formulario.

### SERVICIOS DE TRADUCCIÓN PARA PACIENTES CON DOMINIO LIMITADO DEL INGLÉS (LEP)

Los pacientes con LEP pueden presentarse en una de nuestras oficinas en las direcciones que figuran anteriormente, y Bayhealth llamará a la Línea de Servicios de Interpretación (800-481-3289) con el paciente para que un intérprete ayude en la comunicación.

La política de ayuda económica también está disponible en español.

## Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas inesperadas

Cuando recibe atención de emergencia o lo trata un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido contra la facturación sorpresa o facturación de saldo.

**¿Qué es la "facturación de saldo" (a veces denominada "facturación sorpresa")?**

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos costos de bolsillo, como un copago, coseguro o un deducible. Es posible que tenga otros costos o tenga que pagar la factura completa si visita a un proveedor o visita un centro de atención médica que no está en la red de su plan de salud.

"Fuera de la red" describe proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que los proveedores fuera de la red puedan facturarle la diferencia entre lo que acordó pagar su plan y el monto total cobrado por un servicio. A esto se le llama **"facturación del saldo"**. Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no se tome en cuenta para su límite anual de desembolso personal.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero es atendido de forma inesperada por un proveedor fuera de la red.

### USTED ESTÁ PROTEGIDO CONTRA LA FACTURACIÓN DE SALDO PARA:

#### Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o centro puede facturarle es la cantidad de costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y coseguro). No se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Asimismo, la ley exige que su plan cubra los servicios de emergencia sin una autorización si el proveedor está fuera de la red. Su plan no puede asignar un copago/ coseguro o un monto deducible mayor que los montos de sus beneficios dentro de la red. Esto incluye los servicios que puede obtener después de estar en condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo por estos servicios de posestabilización.

#### Determinados servicios en un hospital de la red o en un centro quirúrgico ambulatorio

Cuando recibe servicios de un hospital dentro de la red o un centro quirúrgico ambulatorio, es posible que ciertos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es la cantidad de costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, médico hospitalista o intensivista. Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo y **no pueden** pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo.

Si obtiene otros servicios en estas instalaciones dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturarle el saldo, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

No está **nunca obligado a renunciar a sus protecciones frente a la facturación del saldo. Tampoco es necesario que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o un centro de la red de su plan.**

### CUANDO NO SE PERMITE LA FACTURACIÓN DEL SALDO, TAMBIÉN TIENE LAS SIGUIENTES PROTECCIONES:

Solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.

Su plan de salud generalmente debe:

Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener una aprobación para los servicios por adelantado (autorización previa).

Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.

Basarse en lo que le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro de la red y muestre ese monto en su explicación de beneficios.

Considerar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible y límite de desembolso personal.

**Si cree que se le ha facturado erróneamente**, puede comunicarse con la mesa de ayuda de No Surprises de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) al 1-800-985-3059.

Visite [www.cms.gov/nosurprises](http://www.cms.gov/nosurprises) para obtener más información sobre sus derechos bajo la ley federal.

