

# Derechos y responsabilidades del paciente – Spanish

**PeaceHealth Sacred Heart y Peace Harbor Home Health - Revisado y aprobado el 9/2025 Patient Rights and Responsibilities – Home Health**

Todos los pacientes de PeaceHealth Sacred Heart y Peace Harbor Home Health y sus representantes tienen derecho a:

1. Que los informen de sus derechos en un idioma y una manera que entiendan. El aviso por escrito debe ser comprensible para las personas que tienen un dominio limitado del inglés y accesible para las personas con discapacidades.
2. Ejercer sus derechos.
3. Que los traten a ellos y a su propiedad con cortesía, respeto y privacidad.
4. No ser víctimas de abuso verbal, mental, sexual ni físico, incluyendo lesiones de origen desconocido, descuido, explotación, discriminación ni apropiación indebida de la propiedad.
5. Hacer reclamaciones o quejas formales sobre el trato o la atención que se les da (o no se les da) y la falta de respeto a la propiedad o a la persona por parte de alguien que presta servicios en nombre de PeaceHealth. Si un paciente o representante elige presentar una queja directamente a PeaceHealth Sacred Heart Home Health, esa queja puede dirigirse a:
  - Informe al gerente del programa, diariamente de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.:
    - Steve Carman, RN, (458) 205-7300
    - 123 International Way, Springfield, OR 97477
  - Informe a la directora de la línea de servicios de PeaceHealth Home Health por teléfono o por escrito:
    - Katie Wedemeyer, DPT, COSC, (458) 205-7300
    - 123 International Way, Springfield, OR 97477
6. No ser víctimas de ninguna discriminación o represalia por ejercer sus derechos o por expresar sus quejas formales a PeaceHealth o a una entidad externa.
7. La privacidad y confidencialidad de su información personal y sus registros de atención médica. La historia médica del paciente se revela solamente cuando lo exige la ley o lo autoriza el paciente o representante legal del paciente.
8. Que los informen de los nombres, direcciones y teléfonos de las siguientes entidades financiadas federalmente o por el estado que prestan servicios en el área donde vive el paciente:
  - Agencia para personas mayores (Agency on Aging)  
Lane COG Senior & Disabled Services  
1015 Willamette St., Eugene, OR 97401  
Teléfono: (541) 682-4038  
Llamada sin costo: 1-800-441-4038

O

Lane COG Senior & Disabled Services  
3180 Highway 101 Florence, OR 97439

Teléfono: (541) 902-9430

Llamada sin costo: 1-800-441-4038

- **Center for Independent Living**

Lane Independent Living Alliance  
20 E 13th Ave, Eugene, OR 97401

Horario: Lunes a jueves de 10:00 a.m. a 2:00 p.m.

Teléfono: 541-607-7020

Correo electrónico: [lila@lilaoregon.org](mailto:lila@lilaoregon.org)  
[www.lilaoregon.org](http://www.lilaoregon.org)

- **Agencia de protección y defensa (Protection and Advocacy Agency)**

Disability Rights Oregon

Dirección de correo: 511 SW 10th Avenue, Suite 200, Portland, OR 97205

Horario de atención: Lunes a viernes de 9:00 a.m. a 11:00 a.m. y de 1:00 p.m. a 4:00 p.m.

Teléfono: 503-243-2081

Llamada sin costo: 1-800-452-1694

- **Aging and Disability Resource Center**

Senior & Disability Services  
1015 Willamette Street Eugene, OR 97401

Teléfono: 541-682-3353,

Teléfono gratuito: 1-800-441-4038

Correo electrónico: [ADRCLane@lcog.org](mailto:ADRCLane@lcog.org)  
[www.adrcforegon.org](http://www.adrcforegon.org)

- **Organización de mejora de la calidad (Quality Improvement Organization)**

Línea de ayuda para beneficiarios de Acentra Health: 1-888-305-6759

9. Que los informen del derecho a acceder a ayudas auxiliares y servicios de idiomas, y cómo acceder a estos servicios.
10. Recibir tratamiento eficaz y servicios de calidad de PeaceHealth para los servicios identificados en el plan de atención.
11. Recibir servicios sin discriminación por motivos de raza, color, religión, país de origen (incluyendo dominio limitado del inglés e idioma principal), sexo (incluyendo características sexuales, que incluye rasgos intersexuales, embarazo o condiciones relacionadas, orientación sexual, identidad de género o estereotipos sexuales), edad, discapacidad (incluyendo enfermedad mental y trastornos por consumo de sustancias) o cualquier combinación de estos en cuanto al ingreso, el acceso a tratamiento o empleo.
12. Recibir todos los servicios descritos en el plan de atención.
13. Que los atienda un personal debidamente capacitado y acreditado, y contratistas y voluntarios debidamente capacitados para hacer las tareas asignadas con coordinación de servicios.
14. Participar de forma continua en el desarrollo del plan de atención.

15. Aceptar o rechazar la atención, el tratamiento o los servicios.
16. Tomar decisiones sobre la atención médica.
17. Ejecutar una directiva anticipada o un poder notarial para la atención médica.
18. Que los informen de las políticas y procedimientos de PeaceHealth sobre:
  - Las circunstancias que pueden provocar que PeaceHealth le dé el alta a un paciente
  - Las circunstancias que pueden provocar que PeaceHealth traslade a un paciente a otra agencia
  - Las circunstancias que exigen un cambio en el nivel de atención o en los requisitos de atención continua
  - Otros servicios y opciones disponibles, si es necesario.
19. Que los informen de lo siguiente antes de recibir atención:
  - a. El aviso por escrito de los derechos y responsabilidades del paciente
  - b. Las políticas de traslado y alta de PeaceHealth
  - c. La información de contacto del administrador de PeaceHealth Sacred Heart Home Health incluyendo:
    - i. Nombre: Steve Carman
    - ii. Dirección comercial: 123 International Way, Springfield, OR 97477
    - iii. Teléfono de trabajo: (458) 205-7300
  - d. El aviso de privacidad de OASIS
20. Que los informen, y a aceptar o rechazar la atención antes y durante el tratamiento, según corresponda, de:
  - a. La finalización de todas las evaluaciones
  - b. La atención que se dará según la evaluación integral
  - c. El establecimiento y la revisión del plan de atención
  - d. Las disciplinas que darán la atención
  - e. La frecuencia de visitas
  - f. Los resultados esperados de la atención, incluyendo los objetivos del paciente y los riesgos y beneficios previstos
  - g. Cualquier factor que pueda afectar la eficacia del tratamiento
  - h. Cualquier cambio en la atención que se dará
21. Que los informen, verbalmente y por escrito, de:
  - a. El alcance de los servicios de pago que se pueden esperar de Medicare, Medicaid o cualquier otro programa de ayuda federal o financiado federalmente que conoce PeaceHealth.
  - b. Los cargos por servicios que es posible que no cubra Medicare, Medicaid o cualquier otro programa de ayuda federal o financiado federalmente que conoce PeaceHealth.
  - c. Los cargos que la persona podría tener que pagar antes de que comience la atención.
  - d. Cualquier cambio en la información dada cuando se haga. PeaceHealth debe informar al paciente y a su representante (si hubiera) de estos cambios lo más pronto posible y antes de la próxima visita de atención médica en casa.

22. Que les avisen adecuadamente por escrito, antes de la prestación del servicio específico, si PeaceHealth cree que el servicio puede ser una atención no cubierta; o antes de que PeaceHealth reduzca o finalice la atención en curso.
23. Que los informen de la línea directa de atención médica en casa gratuita y estatal, su información de contacto, su horario de atención y que su propósito es recibir reclamaciones o preguntas sobre las agencias locales.
- Teléfono: (971) 673-0540
  - TTY no verbal: 711
  - Horario de atención del call center: de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.; se aceptan las presentaciones electrónicas en cualquier momento.
  - Dirección de correo:  
Oregon Health Authority  
PO Box 14450  
Portland, OR 97293
  - Fax: (971) 673-0556
  - Sitio web: [www.healthoregon.org/hcrqi](http://www.healthoregon.org/hcrqi)
  - Correo electrónico: [mailbox.hclc@odhsaha.oregon.gov](mailto:mailbox.hclc@odhsaha.oregon.gov)

**En el estado de Oregón, todos los pacientes o sus representantes legales tienen derecho a recibir la siguiente información a más tardar 15 días después de comenzar la atención, pero antes del alta:**

1. Los derechos de la persona según la ley de Oregón para tomar decisiones sobre la atención médica.
2. Las políticas de PeaceHealth sobre los derechos de la persona para tomar decisiones sobre la atención médica.
3. Una copia de la directiva anticipada según ORS 127.531.
4. El nombre de un recurso que pueda darle información adicional sobre las directivas anticipadas.