# The Patient's 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.

2. Have a family member (or other representative of your choosing) and your own physician notified promptly of your admission to the hospital.

3. 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 nonphysicians who will see you.

4. Receive information about your health status, diagnosis, prognosis, course of treatment, prospects 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 the development and implementation of your plan of care. You have the right 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.

5. 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 nontreatment and the risks involved in each, and the name of the person who will carry out the procedure or treatment.

6. 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 by law.

7. 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 refuse to participate in such research projects.

8. Reasonable responses to any reasonable requests made for service.

9. Appropriate assessment and management of your pain, information about pain, pain relief measures and to participate in pain management decisions. 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 pain with methods that include the use of opiates.

10. Formulate advance 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. Hospital staff and practitioners who provide care in the hospital shall comply with these directives. All patients' rights apply to the person who has legal responsibility to make decisions regarding medical care on your behalf.

11. Have 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.

12.Confidential treatment of all communications 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 your protected health information.

13.Receive care in a safe setting, 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 government agencies of neglect or abuse.

14.Be free from restraints and seclusion of any form used as a means of coercion, discipline, convenience or retaliation by staff.

15.Reasonable continuity of care and to know in advance the time and location of appointments as well as the identity of the persons providing the care.

16.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.

17.Know which hospital rules and policies apply to your conduct while a patient.

18.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:
- No visitors are allowed.
- The facility reasonably determines 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 the health facility, or would significantly disrupt the operations of the facility.
- You have told the health facility staff that you no longer want a particular person to visit.

However, a health facility may establish reasonable restrictions upon visitation, including restrictions upon the hours of visitation and number of visitors. The health facility must inform you (or your support person, where appropriate) of your visitation rights, including any clinical restrictions or limitations. The health facility is 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.

19.Have your wishes considered, if you lack decision-making capacity, for the purposes 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.

20.Examine and receive an explanation of the hospital's bill regardless of the source of payment.

21.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, age, registered domestic partner status, genetic information, citizenship, primary language, immigration status (except as required by federal law) or the source of payment for care.

22.File a grievance. If you want to file a grievance with this hospital, you may do so by writing or by calling:
**Pioneers Memorial Healthcare District**
**Attn: Administration**
**207 West Legion Road,**
**Brawley CA 92227**
**(760) 351-3333**

The grievance committee will review each grievance and provide you with a written response within 30 days. 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).

23.File a complaint with the California Department of Public Health regardless of whether you use the hospital's grievance process.
**California Department of Public Health**
**San Diego South District Office 7575**
**Metropolitan Drive, Suite 211**
**San Diego, CA 92108**
**(866) 706-0759**

# Derechos del Paciente

## Usted tiene el derecho a ...

1. Recibir una atención considerada y respetuosa, y a sentirse cómodo. Usted tiene derecho a ser respetado por sus valores, creencias y preferencias culturales, psicosociales, espirituales y personales.

2. Que le avisen de inmediato a un familiar (u otro representante de su elección) y a su propio médico que ha sido admitido en el hospital.

3. Saber el nombre del profesional de atención médica certificado que actúa en el marco de su certificación profesional y que tiene la responsabilidad principal de coordinar su atención, y los nombres y las relaciones profesionales de los médicos y empleados de salud que lo verán.

4. Recibir información acerca de su estado de salud, diagnóstico, prognosis, tratamiento, posibilidades de recuperación y resultados de la atención (incluidos los resultados no esperados) con términos que usted pueda comprender. Tiene derecho a tener una comunicación efectiva y participar en el desarrollo e implementación de su plan de atención. También puede participar en cuestiones éticas que surjan durante su atención, incluidos temas sobre resolución de conflictos, negación a recibir servicios de resucitación, y continuación o retiro del tratamiento para mantener la vida.

5. Tomar decisiones sobre su atención y recibir toda la información sobre cualquier tratamiento o procedimiento propuesto que pueda necesitar para dar su consentimiento informado o negarse al tratamiento. Excepto en casos de emergencia, esta información incluirá una descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos médicamente significativos que implican, los tratamientos alternativos o no tratamientos, y los riesgos que cada uno incluye, y el nombre de la persona que realizará el procedimiento o tratamiento.

6. Solicitar o negarse a recibir tratamiento, en la medida que lo permita la ley. Sin embargo, usted no tiene derecho a exigir tratamientos o servicios inadecuados o que no sean médicamente necesarios. Tiene derecho a abandonar el hospital incluso en contra de la recomendación de los miembros del personal médico, en la medida que lo permita la ley.

7. Ser notificado si el hospital o el profesional de atención médica certificado que actúa en el marco de su certificación profesional proponen participar o realizar experimentos en humanos que afecten su atención o tratamiento. Tiene derecho a negarse a participar en tales proyectos de investigación.

8. Recibir respuestas razonables a toda solicitud razonable que realice sobre los servicios.

9. Recibir una evaluación y un control adecuados de su dolor, información sobre el dolor y medidas para el alivio del dolor, y a participar en decisiones acerca del control del dolor. También puede solicitar o rechazar el uso de cualquiera o de todas las modalidades para aliviar el dolor, incluidos los medicamentos opiáceos si sufre de dolor crónico grave persistente. El médico puede negarse a recetar medicamentos opiáceos, pero si es así, debe informarle a usted que existen médicos que se especializan en el tratamiento del dolor con métodos que incluyen el uso de opiáceos.

10. Formular instrucciones anticipadas. Esto incluye designar a una persona que tome las decisiones si usted no puede comprender un tratamiento propuesto o si no puede comunicar sus deseos con respecto a la atención. El personal y los profesionales de la salud que proporcionan atención en el hospital cumplirán dichas instrucciones. Todos los derechos del paciente se aplican a la persona que tiene la responsabilidad legal de tomar las decisiones relacionadas con la atención médica en su nombre.

11. Que su privacidad sea respetada. La discusión del caso, las consultas, los exámenes y el tratamiento son confidenciales y se deben realizar con discreción. Tiene derecho a que le indiquen la razón de la presencia de cualquier persona. También tiene derecho a que las visitas se retiren antes de un examen y cuando se habla de temas relacionados con el tratamiento. Se usarán cortinas para privacidad en habitaciones semiprivadas.

12. Recibir tratamiento confidencial de todas las comunicaciones y registros relacionados con su atención y permanencia en el hospital. Usted recibirá un "Aviso sobre prácticas de privacidad" (Notice of Privacy Practices) por separado que explica en detalle sus derechos a la privacidad y cómo podemos utilizar y divulgar la información protegida sobre su salud.

13. Recibir atención en un entorno seguro, donde no haya abuso mental, físico, sexual ni verbal, ni tampoco abandono, explotación o acoso. Usted tiene derecho a acceder a servicios de protección y defensa, lo que incluye notificarles a las agencias del gobierno sobre abandono o abuso.

14. No tener restricciones ni estar aislado de ninguna forma por decisión del personal como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.

15. Recibir una atención razonablemente continua y saber por adelantado la hora y el lugar de las citas, así como también la identidad de las personas que proporcionan la atención médica.

16. Ser informado por el médico, o un representante del médico, de los requisitos y opciones de atención médica continua luego de ser dado de alta del hospital. También tiene derecho a participar en el desarrollo e implementación de su plan para ser dado de alta. Si lo solicita, un amigo o un familiar también pueden recibir esta información.

17. Conocer las reglas y políticas del hospital que se aplican a su conducta mientras sea paciente del hospital.

18. Designar un acompañante así como también visitas que usted elija, si tiene la capacidad de tomar decisiones, independientemente de que la visita sea un familiar de sangre, por matrimonio o una pareja de hecho registrada, a menos que:
- No se permitan visitas.
- El establecimiento determine de manera razonable que la presencia de una visita en particular podría poner en peligro la salud o la seguridad de un paciente, de un miembro del personal del establecimiento de salud o de otras visitas en el establecimiento, o podría interrumpir de manera significativa las funciones de dicho establecimiento.
- Usted le haya notificado al personal del establecimiento de salud que ya no desea que una persona determinada lo visite.

Sin embargo, un establecimiento de salud puede establecer restricciones razonables para las visitas, incluidas restricciones sobre los horarios de visita y la cantidad de personas. El establecimiento de salud debe informarle a usted (o a su acompañante, cuando corresponda) sobre sus derechos de visita, incluidas las restricciones o limitaciones clínicas. El establecimiento de salud no puede restringir, limitar o, de otro modo, negar los privilegios de visita por razones de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad.

19. Que sus deseos sean tenidos en cuenta si no tiene la capacidad de tomar decisiones para determinar quién lo puede visitar. El método de dicha consideración cumplirá con la ley federal y se divulgará en las políticas del hospital sobre las visitas. Como mínimo, el hospital incluirá toda persona que viva en su hogar y acompañante de conformidad con la ley federal.

20. Evaluar y recibir una explicación de la cuenta del hospital, independientemente de la fuente de pago.

21. Ejercer estos derechos sin importar su sexo, situación económica, nivel de educación, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad de origen, orientación sexual, identidad/expresión de género, discapacidad, condición médica, estado civil, edad, concubinato registrado, información genética, ciudadanía, idioma primario, estatus migratorio (excepto según lo requerido por ley federal) o la fuente de pago para su atención médica.

**22. Presentar una queja. Si desea presentar una queja con este hospital, puede hacerlo por escrito o por teléfono:**
**Pioneers Memorial Healthcare District**
**Attn: Administration**
**207 West Legion Road,**
**Brawley CA 92227**
**(760) 351-3333**

El comité de quejas analizará cada queja y le dará una respuesta por escrito dentro de 30 días. La respuesta por escrito incluirá el nombre de la persona con la que debe comunicarse en el hospital, las medidas tomadas para investigar la queja, los resultados del proceso conciliatorio, y la fecha de finalización del proceso conciliatorio. Las inquietudes relacionadas con la calidad de la atención o el haber sido dado de alta prematuramente también se derivarán a la Organización de Revisión Profesional de la Utilización y Calidad de los Servicios (Utilization and Quality Control Peer Review Organization [PRO]) correspondiente.

23. Presentar una queja en el Departamento de Salud Pública de California (California Department of Public Health, CDPH), independientemente de que utilice el proceso de quejas del hospital.
**California Department of Public Health**
**San Diego South District Office 7575**
**Metropolitan Drive, Suite 211**
**San Diego, CA 92108**
**(866) 706-0759**

PIONEERS
MEMORIAL HEALTHCARE DISTRICT

Accredited by:

QUALITY SYSTEM CERTIFICATION ISO 9001:2008 DNV

DNV·GL US Centers for Medicare & Medicaid Services ACCREDITED Hospital Quality & Patient Safety

**Pioneers Memorial Hospital**
207 W. Legion Rd., Brawley CA 92227
(760) 351-3333

**PIONEERS Health Center**
751 W. Legion Rd. Suite 103, Brawley CA 92227
(760) 351-4400

**Calexico Health Center**
450 E. Birch St., Calexico, CA 92231
(760) 768-6262

**Center for Digestive and Liver Disease at PIONEERS**
751 W. Legion Rd. Suite 303, Brawley CA 92227
(760) 351-4466

**Center for Joint Replacement at PIONEERS**
751 W. Legion Rd. Suite 101, Brawley CA 92227
(760) 351-3288

**Specialty Center at PIONEERS**
751 W. Legion Rd. Suite 302, Brawley CA 92227
(760) 351-4999

**Surgical Health at PIONEERS**
751 W. Legion Rd. Suite 305, Brawley CA 92227
(760) 351-3444

**The Cancer Institute at PIONEERS**
205 W. Legion Rd., Brawley CA 92227
(760) 351-3737

**Therapy Solutions at PIONEERS**
751 W. Legion Rd. Ste 101, Brawley CA 92227
(760) 351-3288

**Wound Clinic at PIONEERS**
751 W. Legion Rd. Ste 300, Brawley CA 92227
(760) 351-4848

**Diabetes Education Program at PIONEERS**
207 W. Legion Rd., Brawley CA 92227
(760) 351-4495

**Women's Health at PIONEERS**
751 W. Legion Rd. Ste 210, Brawley CA 92227
(760) 351-3700

Last Update: March 2017