



Aviso de derechos y responsabilidades del paciente

Usted tiene el derecho a:

- Ser tratado de una manera digna y respetuosa y a recibir respuestas razonables a las solicitudes razonables de servicio.
- Una comunicación efectiva que le proporcione información, de forma que usted la comprenda, en su idioma preferido, con prestación de servicios gratuitos de traducción o interpretación y de manera que satisfaga sus necesidades si usted tiene alguna discapacidad de la vista, habla, auditiva o cognitiva. La información debería proporcionarse en términos fáciles de comprender que le permitan formular un consentimiento informado.
- El respeto de sus valores, creencias y preferencias personales y culturales.
- La privacidad personal, privacidad de su información médica y a recibir un aviso de las prácticas de privacidad del hospital.
- El manejo del dolor.
- La adaptación para sus servicios religiosos y otros servicios espirituales.
- Acceder a la información sobre divulgaciones de su información de salud, obtener dicha información y solicitar enmiendas a tal información, de conformidad con la ley y la reglamentación, dentro de un plazo razonable.
- Tener un familiar, amigo u otra persona de apoyo para que esté presente con usted durante su estadía, a menos que la presencia de esa persona infrinja los derechos y la seguridad de otros o esté médicamente contraindicado.
- Que se le proporcionen atención o servicios sin discriminación con base en la edad, raza, origen étnico, religión, cultura, idioma, discapacidad física o mental, nivel socioeconómico, sexo, orientación sexual e identidad o expresión de género.
- Participar en las decisiones sobre su atención, incluso a crear su plan de tratamiento, a planificar su alta y a tener a su familia y médico personal notificados rápidamente de su ingreso.
- Seleccionar proveedores de productos y servicios para recibirlos después del alta.
- Rechazar la atención, el tratamiento o los servicios de conformidad con la ley y la reglamentación, y a dejar el centro de atención médica en contra del consejo del médico.
- Tener una persona suplente encargada de tomar decisiones para que participe en las decisiones de atención, tratamiento o servicios cuando usted no pueda tomar sus propias decisiones.
- Recibir información sobre los resultados de su atención, tratamiento y servicios, incluso los resultados inesperados.
- Dar o retirar su consentimiento informado en el momento de tomar decisiones sobre su atención, tratamiento o servicios.
- Recibir información sobre los beneficios, los riesgos, y los efectos secundarios de la atención, el tratamiento y los servicios propuestos; la probabilidad de lograr sus objetivos y cualquier problema posible que pudiera ocurrir durante la recuperación posterior a la atención, el tratamiento y el servicio propuestos y cualquier alternativa razonable a la atención, al tratamiento y a los servicios propuestos.
- Dar o retirar su consentimiento informado para grabaciones, filmaciones u obtención de imágenes suyas para cualquier propósito distinto a su atención.
- Participar o rechazar participar en estudios, investigaciones y pruebas clínicas sin poner en riesgo su acceso a la atención y a los servicios no relacionados con el estudio.
- Conocer el nombre del médico que tiene la responsabilidad primaria de su atención, tratamiento o servicios y los nombres de los otros médicos que le proporcionan su atención.
- Formular instrucciones anticipadas sobre la atención que recibirá al final de la vida y a que se respeten esas instrucciones anticipadas en la medida de las posibilidades del hospital para hacerlo de conformidad con la ley y la reglamentación. También tiene el derecho de revisar o modificar cualquier instrucción anticipada.
- No sufrir negligencia, explotación ni abuso verbal, mental, físico y sexual.
- Un entorno que sea seguro, que preserve su dignidad y contribuya a una imagen propia positiva.
- Que no se le someta a ninguna forma de restricción ni aislamiento que se utilice como medio de ventaja, disciplina, coacción o represalias y a utilizar el método más leve de restricción o aislamiento solamente cuando sea necesario o para garantizar la seguridad del paciente.
- Acceder a servicios de protección y defensa y a recibir una lista de dichos grupos si la solicita.
- Recibir a los visitantes a quienes usted nombre, incluso (entre otros) su cónyuge, una pareja (incluso una pareja del mismo sexo), otro familiar o un amigo. Usted puede

Tiene derecho a: (continuación de la página 1)

denegar o retirar su consentimiento para recibir a cualquier visitante en cualquier momento. Hasta donde el hospital ponga limitaciones o restricciones sobre las visitas, usted tiene derecho a establecer preferencias en el orden o prioridad de sus visitantes para satisfacer esas limitaciones o restricciones.

- Examinar y recibir una explicación de la factura de servicios, independientemente de la fuente de pago.

Tiene la responsabilidad de:

- Proporcionar información exacta y completa relacionada con su afección médica actual, sus enfermedades u hospitalizaciones anteriores y cualquier otro asunto relacionado con su salud.
- Indicarles a los proveedores de atención si no comprende en su totalidad su plan de atención.
- Seguir las instrucciones de los proveedores de atención.
- Seguir todas las políticas y los procedimientos del centro médico al mismo tiempo que considera los derechos de otros pacientes, los empleados y la propiedad del centro médico.

También tiene el derecho a:

Reportar una inquietud ante el estado, ya sea que haya utilizado el proceso de quejas del hospital o no. Si tiene problemas relacionados con la calidad de su atención, las decisiones de la cobertura o si quiere apelar una dada de alta prematura, contacte a la Organización Estatal de Mejora de la Calidad (QIO, por sus siglas en inglés).

- Quality Improvement Organization
Teléfono: (866) 815-5440
TTY: (866) 868-2289
Fax: Apelaciones: (855) 236-2423
Otras revisiones: (844) 420-6671
Correo: Livanta
BFCC-QIO Program
9090 Junction Drive, Suite 10
Annapolis Junction, MD 20701

Si tiene una queja de Medicare puede contactar:

- Acute and Ambulatory Care Services
Teléfono: (800) 254-5164
Correo: Acute and Ambulatory Care Services
Pennsylvania Department of Health
Room 532
Health and Welfare Building
625 Forster Street
Harrisburg, PA 17120

En relación con la resolución de problemas, usted tiene derecho a:

Expresar sus preocupaciones sobre la atención y la seguridad de los pacientes al personal o a la gerencia del centro de atención médica, sin ser sujeto a coacción, discriminación, represalias o a la interrupción inaceptable de atención y a estar informado sobre el proceso de resolución de sus preocupaciones. Si sus preocupaciones y preguntas no se pueden resolver a este nivel, comuníquese con la agencia de acreditación que se indica a continuación:

- The Joint Commission
Teléfono: (800) 994-6610 Fax: (630) 792-5636
Correo electrónico: complaint@jointcommission.org
Correo: Office of Quality Monitoring/
the Joint Commission
One Renaissance Boulevard
Oakbrook Terrace, IL 60181

El suscrito certifica que ha leído lo anterior, que comprende y acepta las condiciones, que ha recibido una copia de este documento y que es el paciente o la persona debidamente autorizada por el paciente como su apoderado para llevar a cabo lo arriba mencionado.

Firma del Paciente/Guardián/Representante Autorizado Legalmente			Fecha	Hora	
Relación con el Paciente		Intérprete y Número, si se utiliza		Fecha	Hora
Firma del Testigo	Fecha	Hora	Si es Consentimiento por teléfono/verbal, Firma de Segundo Testigo	Fecha	Hora