

Johns Hopkins All Children's Hospital

Derechos y obligaciones del paciente

Para potenciar su seguridad como paciente, lo incitamos a que mantenga una comunicación franca con su equipo médico, a que esté bien informado en todo momento y a que participe en las decisiones de su atención médica y las opciones de tratamiento. Únase a nosotros como participante activo de su equipo médico y pase revista de los derechos y obligaciones que enumeramos a continuación para todos los pacientes y los representantes de pacientes.

Usted y su designado tienen el derecho de:

Prestaciones médicas respetuosas en un entorno seguro

- 1 Que se le brinde atención médica con consideración, respeto y compasión.
- 2 Que notifiquen a algún pariente/familiar o amigo y a su médico si es hospitalizado.
- 3 Recibir tratamiento en un entorno seguro, sin desatención o vejación (verbal, mental, física o sexual).
- 4 Que se le haga un reconocimiento médico y se le brinden tratamientos de estabilización en caso de una urgencia médica o parto.
- 5 Que no lo pongan en esposas o en aislamiento, a menos que sea necesario para su protección.
- 6 Conocer los nombres y la ocupación de las personas que cuidan de usted.
- 7 Enterarse cuando estudiantes, residentes u otros pasantes se ocupan de su tratamiento.
- 8 Que se respeten: su cultura, sus valores personales, sus creencias y sus deseos.
- 9 Tener acceso a servicios religiosos.
- 10 Contar con acceso a los Servicios de Deontología Médica sobre asuntos vinculados a su tratamiento.
- 11 No ser discriminado por motivos de raza, nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad sexual, invalidez o retraso mental, religión, etnia, idioma o habilidad de pagar.
- 12 Recibir una lista de servicios de protección y defensa jurídica, cuando los precise. Estos servicios abogan por algunos pacientes (p. ej.: niños, ancianos e inválidos), defienden sus derechos y los protegen de vejaciones.
- 13 Solicitar un presupuesto de gastos hospitalarios antes de recibir atención médica.

Comunicación eficaz y su participación en las prestaciones médicas

- 14 Recibir información de una manera en que pueda entenderla. Esto incluye la dactilología (lengua de señas/lengua de signos), la interpretación en su idioma, aparatos de visión, audífonos o aparatos para el habla, que se brindan totalmente gratis.
- 15 Obtener información de su doctor o prestador de servicios médicos sobre:
 - su diagnóstico
 - los resultados de sus exámenes
 - los resultados de su tratamiento
 - los resultados de su tratamiento no previstos

- 16 Participar en el plan de tratamiento y de alta o solicitar una evaluación del plan de alta en cualquier momento.
- 17 Involucrar a su familia en las decisiones sobre su tratamiento.
- 18 Hacer preguntas y recibir respuestas a sus preguntas o peticiones.
- 19 Recibir tratamiento para controlar el dolor (abordaje del dolor).
- 20 Rehusar tratamiento.
- 21 Contar con alguien para que le sirva de apoyo emocional, a menos que esa persona interfiera con los derechos, la seguridad o la salud de otros.
- 22 Solicitar a un acompañante cuando vaya a hacerse exámenes, pruebas o procedimientos.
- 23 Elegir a su persona de apoyo y sus visitantes y cambiar de parecer sobre quién puede visitarlo.
- 24 Elegir a alguien para tomar decisiones sobre su tratamiento médico si en algún momento usted es incapaz de hacerlo (y permitir que todos los derechos de paciente le sean transferidos a esa persona).

Decisiones del final de la vida

- 25 Crear o hacer cambios a un documento de voluntades anticipadas o de instrucciones previas (también denominado testamento vital o poder notarial permanente para asuntos médicos).
- 26 Que se den a conocer y se honren sus deseos respecto a la cesión de órganos para trasplante en caso de su fallecimiento, si es posible.

Consentimiento informado

- 27 Dar permiso (consentimiento informado) antes de que le administren cualquier tratamiento médico no urgente, entre ellos:
 - los riesgos y beneficios de su tratamiento
 - las alternativas de ese tratamiento
 - los riesgos y beneficios de esas alternativas
- 28 Aceptar o rehusar formar parte de un ensayo clínico sin que su decisión afecte su tratamiento.
- 29 Aceptar o rehusar que le tomen fotos si van a ser utilizadas con un propósito inconexo a su tratamiento.



JOHNS HOPKINS
MEDICINE

JOHNS HOPKINS
ALL CHILDREN'S HOSPITAL



Johns Hopkins All Children's Hospital

Derechos y obligaciones del paciente

Privacidad y total confidencialidad

- 30 Contar con privacidad y confidencialidad en las comunicaciones sobre su atención médica y su tratamiento.
- 31 Recibir una copia del documento de la Notificación de Prácticas de Privacidad de HIPAA.

Agravios y quejas

- 32 Presentar una queja y que su queja sea examinada sin que afecte su tratamiento. Si tiene un problema o una queja puede hablar con su médico, la/el jefe de enfermería o el director del departamento.
- 33 Puede contactar con el especialista en gestión de riesgos marcando 727-767-8959, llamando a la línea gratuita 1-800-456-4543, ext. 78959 o al correo electrónico: achRiskManagement@jhmi.edu.
- 34 Si su problema no se llega a resolver a su satisfacción, otros organismos extrahospitalarios que puede contactar son:

- **Organismo de Mejoramiento de Calidad del hospital (QIO, por sus siglas en inglés) para decisiones sobre su cobertura o para apelar un alta hospitalaria prematura:**
KEPRO
Organization for Beneficiary Family Centered Care (BFCC-QIO)
5201 West Kennedy Blvd., Suite 900
Tampa, FL 33069
1-844-455-8708
- **Agencia estatal:**
Agency for HealthCare Administration (AHCA)
Complaint Administrative Unit
2727 Mahan Drive, Mail Stop #49
Tallahassee, FL 32308
Línea gratuita (Toll free): 1-888-419-3456 o correo electrónico: CAU@ahca.myflorida.com
- **Agencia de acreditación:**
The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety
One Renaissance Blvd.
Oakbrook Terrace, IL 60181
1-800-994-6610
patientsafetyreport@jointcommission.org
- **Para abordar problemas de discriminación; también puede presentar una demanda civil en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.:**
Office for Civil Rights
200 Independence Ave., SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)
OCRMail@hhs.gov
Para obtener un formulario de reclamación visite:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Sus obligaciones:

- 1 Brindar información correcta y completa sobre su salud, dirección, números de teléfono, fecha de nacimiento, compañía aseguradora y su empleador.
- 2 Llamar si no podrá cumplir con su cita.
- 3 Tratar con respeto a su equipo médico en el hospital: médicos, enfermeras, técnicos y a todas las demás personas con quien tendrá algún trato, como las que le llevan sus alimentos y el personal de limpieza.
- 4 Ser considerado de los demás y sus pertenencias. Ser respetuoso con su lenguaje y su comportamiento, teniendo presente la privacidad de los demás, los niveles acústicos y el número de visitantes.
- 5 Controlar la manera en que se comporta cuando está enfadado.
- 6 Brindar una copia de su documento de voluntades anticipadas.
- 7 Hacer preguntas si existe algo que no entiende.
- 8 Dar aviso de cambios de salud imprevistos.
- 9 Cumplir con las normas del hospital.
- 10 Hacerse responsable de las consecuencias que resultan cuando rehúsa tratamiento o no cumple instrucciones.
- 11 Dejar los objetos de valor en casa.
- 12 No divulgar información de miembros del personal hospitalario o de otros pacientes.
- 13 No tomar fotos ni hacer vídeos o grabaciones sin el permiso del personal del hospital.
- 14 Pagar sus cuentas o acordar con nosotros maneras de conseguir financiamiento para que pueda cumplir con sus obligaciones pecuniarias.



JOHNS HOPKINS
MEDICINE

JOHNS HOPKINS
ALL CHILDREN'S HOSPITAL

