

Johns Hopkins All Children's Home Care

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:

Recibir comunicación eficaz y participar en los servicios de asistencia médica

- 1 Recibir una copia escrita del documento de los Derechos y obligaciones del paciente y lo mencionado a continuación, antes de que le brinden servicios médicos el día de su primera evaluación médica:
 - Una copia del documento con las políticas de traslados y altas hospitalarias
 - Datos de contacto (nombre, dirección y teléfono de la oficina) de nuestro administrador
 - Una copia del documento del Conjunto de Información de Evaluación y Resultados (OASIS, por sus siglas en inglés) Declaración de los derechos de privacidad de los pacientes, para que lo firme (si se recopiló información de OASIS, en su caso)
- 2 Tener una conversación y comunicación verbal sobre los Derechos y obligaciones del paciente no más tarde de la segunda visita.
- 3 Recibir información oportuna que pueda entender bien. Los siguientes servicios se ofrecen gratuitamente:
 - Dactilografía (lengua de señas/lengua de signos) e interpretación en su idioma
 - Traducción
 - Aparatos de visión, audífonos o aparatos para el habla
- 4 Estar informado:
 - De la conclusión de su evaluación médica
 - Del plan de cuidados y cualquier cambio que se efectúe. Esto incluye a las personas que le prestan los servicios médicos que y la frecuencia con que le prestan sus servicios
 - De los resultados que se esperan de los tratamientos, que incluyen las metas del paciente
 - De los resultados de su tratamiento, no previstos
 - De los factores que pueden impactar la eficacia de los tratamientos
- 5 De participar en las decisiones sobre sus cuidados, tratamientos o servicios y permitir que sus parientes o su designado se involucren también.
- 6 De estar informado sobre los servicios de apoyo disponibles y de recibir todos los servicios delineados en su plan de cuidados.
- 7 Recibir tratamiento para controlar el dolor (abordaje del dolor).
- 8 Rehusar tratamiento, cuidados o servicios en conformidad a las leyes y regulaciones vigentes.

Tratamientos inocuos y con respeto

- 9 Recibir tratamiento con respeto, consideración y compasión.
- 10 Recibir visitantes cuando sea conveniente para usted. Que le informen sobre el horario de visitantes y cualquier cambio programado.
- 11 Que sus posesiones, tanto en el interior como en el exterior de su casa, no sean dañadas de ninguna manera.
- 12 Que se respeten: su cultura, sus valores personales, sus creencias y sus deseos.
- 13 No ser discriminado por motivos de raza, nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad sexual, invalidez o retraso mental, religión, etnia, idioma o nivel socioeconómico.
- 14 Estar protegido en contra de la desatención o la vejación (verbal, mental, física o sexual) o la explotación (hurtos en su propiedad) mientras recibe tratamientos de nuestra parte. Todas las acusaciones de desatención y vejación serán investigadas y reportadas a las autoridades respectivas conforme exige la ley.
- 15 Estar informado de los nombres e información de contacto de las agencias que prestan 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.

- 16 Conocer los nombres y la ocupación de las personas que cuidan de usted y saber quién está a cargo de cuidarlo.
- 17 Recibir los datos de contacto para los aparatos o máquinas médicas de renta a domicilio que reciba de nuestra parte.
- 18 A petición suya y con antelación al tratamiento, estar al tanto de la figura, porcentaje o cantidad de dinero que Medicare, Medicaid u otros programas de fondos públicos pagarán para cubrir el costo de sus tratamientos, y el porcentaje que le tocará pagar a usted.
- 19 Solicitar un presupuesto de gastos que incluya un estimado de los costos que correrán de su cuenta después de que recibamos los pagos de su aseguradora médica.
- 20 Recibir un aviso por escrito:
 - Antes del comienzo de la prestación de los servicios de asistencia domiciliaria si determinamos que dichos servicios no cuentan con cobertura de su seguro médico
 - A priori (por anticipado) de la reducción o terminación de servicios de asistencia domiciliaria en curso
- 21 Recibir una copia legible de la factura detallada si usted la solicita, y de que le expliquen los cargos devengados con claridad.
- 22 Recibir tratamiento de cualquier condición médica de urgencia que pueda empeorar, a menos que se preste el debido tratamiento médico.

Adopción de decisiones y el consentimiento informado

- 23 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.
- 24 Crear o hacer cambios a un documento de voluntades anticipadas o de instrucciones previas (también denominado testamento vital o poder notarial permanente de asistencia sanitaria).
- 25 Dar permiso (consentimiento informado) antes de recibir servicios de asistencia no urgente que requieran de su autorización, entre ellos:
 - Los riesgos y beneficios de sus tratamientos y terapias y las probabilidades de alcanzar sus metas personales
 - as alternativas de esos tratamientos y terapias
 - Los riesgos y beneficios de esas alternativas
- 26 Aceptar o rehusar que le tomen fotos si van a ser utilizadas con un propósito inconexo a su tratamiento.
- 27 Estar informado si el objetivo de sus tratamientos será la investigación científica o médica y aceptar o rehusar la participación en un estudio de investigación cuando:
 - Le explican el propósito de dicha investigación
 - Le explican cuánto tiempo esperan que como paciente participe en la investigación
 - Le explican claramente las técnicas o métodos que se emplearán
 - Le explican los posibles beneficios, riesgos, molestias y efectos secundarios
 - Le explican cuáles son algunos de los tratamientos de asistencia médica alternativa, las terapias o servicios disponibles que puedan beneficiarlo como paciente
 - Le explican que rehusar o cancelar participación en cualquier momento no afectará sus posibilidades de contar con acceso a la asistencia médica.

Johns Hopkins All Children's Home Care

Derechos y obligaciones del paciente

Privacidad y total confidencialidad

- 28 Contar con privacidad y confidencialidad en las comunicaciones sobre su atención médica y sus tratamientos.
- 29 Recibir una copia del documento de la Notificación de Prácticas de Privacidad de HIPAA.

Agravios y quejas

- 30 Presentar una queja y que su queja sea examinada sin que afecte su tratamiento. Si tiene un problema o una queja puede contactar con:
 - **JHACH Risk Management Department** (Departamento de gestión de riesgos de JHACH) para empezar el proceso formal de presentar una querrela. Teléfono: 727-767-8959 o línea gratuita: 1-800-428-3990
- Si prefiere puede contactar con el administrador de su agencia de asistencia domiciliaria:
- **JHACH Home Care Administrator** (Administrador de Asistencia Domiciliaria)
501 6th Street South
Saint Petersburg, FL 33701
Teléfonos: 727-898-7451 o 1-800-456-4543
- 31 Si su problema no se llega a resolver a su satisfacción, otros organismos extrahospitalarios que puede contactar son:

- **La línea directa gratuita de su agencia estatal de asistencia domiciliaria:**
The Florida Health Care Complaint and Administration Unit
Teléfonos: 1-888-419-3456 o 1-800-955-8771
Por internet: http://acha.myflorida.com/Contact/call_center.shtml
- **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 Health Care Administration (AHCA)
Complaint Administrative Unit
2727 Mahan Drive, Mail Stop #49
Tallahassee, FL 32308
Línea gratuita: 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
Por internet: 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>

Otros recursos

- 32 Recibir el nombre, la dirección y el número de teléfono de la agencia federal y las agencias estatales que sirven en su zona, según proceda, aunque sin limitarse a:

- Florida Department of Children and Families Abuse Hotline
Teléfono: 1-800-96-ABUSE
Por internet:
<http://www.myflfamilies.com/service-programs/abuse-hotline>
- Protection and Advocacy Agency
DC General Hospital Compound
Building 14
1905 E Street, SE
Washington, DC 20003
202-673-9319
dbh@dc.gov

Usted y su designado deben asumir estas obligaciones:

- 1 Brindar información correcta y completa sobre su salud, incluyendo alergias; sus medicamentos, dirección, números de teléfono, fecha de nacimiento, compañía aseguradora y la compañía que lo emplea.
- 2 Informar sobre cambios de salud inesperados (p. ej.: hospitalizaciones, modificaciones del plan de cuidados, síntomas nuevos como dolor, cambios de su condición como paciente domiciliario, o si ha cambiado de médico).
- 3 Avisar si cuenta con un documento de voluntades anticipadas y ha proporcionado una copia. Informar si ha modificado el documento.
- 4 Avisar con antelación si necesita hacer cambios a su horario de entregas o visitas a domicilio por cualquier motivo (p. ej.: cita médica, emergencia familiar u hospitalización).
- 5 Avisar sobre cualquier cambio con Medicaid u otra agencia de cobertura médica o si decide inscribirse con Medicaid, un HMO privado (seguro médico global privado), o para recibir cuidados paliativos (Hospice, en inglés).
- 6 Hacer preguntas si existe algo que no entiende.
- 7 Permanecer bajo el cuidado de un doctor mientras recibe servicios expertos de asistencia domiciliaria.
- 8 Brindar un entorno seguro y accesible en donde pueda recibir sus servicios (donde sus mascotas tengan acceso restringido, no hayan armas de fuego visibles y no se permita fumar).
- 9 Tratar con respeto y cortesía a todas las personas que le brindan los servicios de asistencia domiciliaria.
- 10 Utilizar los aparatos médicos y ocuparse de su mantenimiento empleando las instrucciones para su protección y seguridad, que le enseñamos, y que usted aprendió a poner en práctica. Avisarnos cuando ya no tenga necesidad de los aparatos.
- 11 Cumplir con el plan de cuidados y con todas las instrucciones que recibió para sus terapias, cuidados y servicios.
- 12 Asumir las consecuencias de los resultados si rehusa asistencia médica o no cumple con las instrucciones que recibió.
- 13 Pagar sus cuentas o acordar con nosotros maneras de conseguir financiamiento para que pueda cumplir con sus obligaciones pecuniarias.
- 14 Abstenerse de tomar fotos, hacer vídeos o grabaciones sin el permiso de nuestro personal.