

# Grupo de Asistencia Domiciliaria de Johns Hopkins - Maryland

## 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 del nombre y los datos de contacto de la persona a cargo de supervisar sus servicios de asistencia domiciliaria.
- 5 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 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
- 6 De participar en las decisiones sobre sus cuidados, tratamientos o servicios y permitir que sus parientes o su designado se involucren también.
- 7 De estar informado sobre los servicios de apoyo disponibles y de recibir todos los servicios delineados en su plan de cuidados.
- 8 Recibir tratamiento para controlar el dolor (abordaje del dolor).
- 9 Rehusar tratamiento, cuidados o servicios en conformidad a las leyes y regulaciones vigentes.
- 10 Rehusar cualquier parte del tratamiento planificado sin que afecte los otros aspectos del tratamiento, excepto cuando el tratamiento parcial sea contraindicado médicamente.

#### Tratamientos inocuos y con respeto

- 11 Recibir tratamiento con respeto, consideración y compasión.
- 12 Recibir visitantes cuando sea conveniente para usted. Que le informen sobre el horario de visitantes y cualquier cambio programado.
- 13 Que sus posesiones, tanto en el interior como en el exterior de su casa, no sean dañadas de ninguna manera.
- 14 Que se respeten: su cultura, sus valores personales, sus creencias y sus deseos.
- 15 No ser discriminado por motivos de raza, nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad sexual, invalidez o retraso mental, religión, etnia, idioma o nivel socioeconómico.
- 16 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.
- 17 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.
- 18 Conocer los nombres y la ocupación de las personas que cuidan de usted y saber quién está a cargo de cuidarlo.

- 19 Recibir los datos de contacto para los aparatos o máquinas médicas de renta a domicilio que reciba de nuestra parte.
- 20 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.
- 21 Solicitar:
  - Una declaración escrita de servicios prestados que incluya la frecuencia del uso del dispositivo y el precio por unidad
  - Un presupuesto de gastos, antes de recibir la asistencia domiciliaria, que incluya un estimado de los costos que correrán de su cuenta después de que recibamos los pagos de su aseguradora médica
  - Una factura pormenorizada que incluya la fecha en que se prestó la asistencia domiciliaria y el precio por unidad
- 22 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
- 23 Solicitar una copia de las políticas sobre servicios médicos no compensados por la compañía aseguradora.
- 24 Solicitar una lista de los prestadores de asistencia domiciliaria con los cuales la agencia tiene un contrato.

#### Adopción de decisiones y el consentimiento informado

- 25 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.
- 26 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).
- 27 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
  - Las alternativas de esos tratamientos y terapias
  - Los riesgos y beneficios de esas alternativas
- 28 Solicitar o rehusar que le tomen fotos si van a ser utilizadas con un propósito inconexo a su tratamiento.
- 29 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.

#### Privacidad y total confidencialidad

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



# Grupo de Asistencia Domiciliaria de Johns Hopkins - Maryland

## Derechos y obligaciones del paciente

### Agravios y quejas

17 Presentar una queja y que su queja sea revisada sin que afecte su tratamiento negativamente o provoque una interrupción de sus tratamientos. Su queja será reconocida y le notificaremos de cualquier seguimiento. Si tiene un problema o una queja puede contactar con:

- Johns Hopkins Home Care Group  
5901 Holabird Avenue, Suite A  
Baltimore, MD 21224  
(410)288-8036

18 Después de solicitarlo, recibir un informe resumido sobre las quejas que estarán disponibles para inspección pública.

19 Otras agencias extrahospitalarias a las que puede contactar:

• **Maryland Home Health Hotline:**

(Línea de emergencia del Grupo de Asistencia Domiciliaria de Maryland):  
1-800-492-6005

Horas de funcionamiento: 24 horas al día, 7 días de la semana

También puede llamar al (410)402-8040

Horas de funcionamiento: 8:30 a. m. - 5:00 p. m. (l-v excepto en días feriados)

Puede enviar su queja por escrito a:

Office of Health Care Quality

La Oficina de Calidad de Atención Médica (OHCQ, por sus siglas en inglés)

7120 Samuel Morse Drive

Second Floor

Columbia, Maryland 21046

• **Agencia de acreditación:**

The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety

(Agencia que identifica, mide y comparte las mejores prácticas en la calidad y seguridad del paciente, y ofrece acreditación de la atención médica a nivel nacional e internacional)

One Renaissance Blvd.

Oakbrook Terrace, IL, 60181

1-800-994-6610

Vía correo electrónico: [patientsafetyreport@jointcommission.org](mailto: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](mailto:OCRMail@hhs.gov)

Para obtener un formulario de reclamación visite:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

### 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 Medicare, Medicaid u otra agencia de cobertura médica o si decide inscribirse con Medicare, 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 haya 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 rehúsa 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.

### Otros recursos

Tiene derecho de recibir una lista con nombre, dirección y teléfono de los agencias federales y estatales que operan en su zona, según corresponda, aunque sin limitarse a las siguientes:

• **Agency on Aging**

**Agencia de Envejecimiento**

(Agencia que se dedica a la prestación de servicios para adultos mayores y ancianos y a individuos con discapacidades)

Maryland Department of Aging

301 West Preston St.

Suite 1007

Baltimore, MD 21201

410-767-1100

Administration on Aging

One Massachusetts Ave., N.W.

Washington, DC 20001

202-619-0724

• **Center for Independent Living**

(Agencia que se dedica a ayudar a personas con discapacidades)

Maryland Statewide Independent Living Council

199 E. Montgomery Ave., Suite 100

Rockville, MD 20850

240-599-7965

• **Protection and Advocacy Agency**

(Agencia de protección y defensa de personas con discapacidades)

Maryland Commission on Aging

301 West Preston St., Suite 1007

Baltimore MD, 21201

410-767-0708

• **Aging and Disability Resource Center**

**Division of Aging and Care Services**

**Oficina de la Tercera Edad**

417 East Fayette St.

Baltimore, MD 21202

410-396-4932

• **Quality Improvement Organization**

Health Quality Innovators

9830 Maryland Dr.

Suite J

Richmond, VA 23233

804-289-5320

KEPRO

Organization for Beneficiary Family Centered Care

(BFCC-QIO)

5201 West Kennedy Blvd.

Suite 900

Tampa, FL 33069

1-844-455-8708

