

# 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 familiar/amigo y a su médico si es hospitalizado, transferido o dado de alta del hospital o departamento de emergencias.
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, color, nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, 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. Recibir información sobre las tarifas hospitalarias y los honorarios de los médicos.
14. Solicitar un presupuesto de gastos hospitalarios antes de recibir atención médica.

### COMUNICACIÓN EFICAZ Y SU PARTICIPACIÓN EN LAS PRESTACIONES MÉDICAS

15. Recibir información de una manera que prefiera y entienda claramente (p. ej., lengua de señas, asistencia para problemas de la visión, interpretación en su idioma). Estos servicios se brindarán totalmente gratis.
16. Obtener información de su doctor o prestador de servicios médicos sobre:
  - su diagnóstico
  - los resultados de sus exámenes
  - los resultados de su tratamiento
  - los posibles desenlaces clínicos y los resultados no previstos de su tratamiento
17. Participar en el plan de tratamiento y de alta o solicitar una evaluación del plan de alta en cualquier momento.
18. Involucrar a su familia en las decisiones sobre su tratamiento.
19. Hacer preguntas y recibir respuestas a sus preguntas o peticiones.
20. Recibir tratamiento para controlar el dolor (abordaje del dolor).
21. Rehusar tratamiento.
22. 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.
23. Solicitar y que le proporcionen un acompañante cuando vaya a hacerse exámenes, pruebas o procedimientos.
24. Elegir a su persona de apoyo y sus visitantes y cambiar de parecer sobre quién puede visitarlo.
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).

### DECISIONES DEL FINAL DE LA VIDA

26. 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).
27. Que se den a conocer y se honren sus deseos respecto a la donación de órganos para trasplante en caso de su fallecimiento, si es posible.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

28. 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
29. Aceptar o rehusar formar parte de un ensayo clínico sin que su decisión afecte su tratamiento.
30. Aceptar o rehusar que le tomen fotos vídeos o grabaciones por cualquier otro motivo no relacionado con su tratamiento personal.

### PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

31. Contar con privacidad y confidencialidad en las comunicaciones sobre su atención médica y su tratamiento.
32. Recibir una copia del documento de la Notificación de Prácticas de Privacidad de HIPAA, que incluye información sobre cómo tener acceso a su historia clínica.

### AGRAVIOS Y QUEJAS

33. 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 el director del departamento o un representante del paciente.
34. También puede contactar a la Oficina del Departamento de Calidad, marcando (804) 578-9389, si desea hablar con un representante del paciente.
35. Si su problema no se llega a resolver a su satisfacción, otros organismos externos que puede contactar son:

#### • Agencia Estatal

Oficina de Licencias y certificación del Departamento De Salud de Virginia., 9960 Maryland, Dr., Suite 401, Henrico, VA 23233  
Gratuito: 1-800 955-1819, Local 804-367-2106

#### • Agencia de Acreditación

Det Norske Veritas (DNV)  
Teléfono: 1-866-496-9647 Fax 281-870-4818  
o puede completar el formulario electrónico en  
<https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report>

#### • Para abordar las preocupaciones de discriminación, también puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Office of Civil Rights, 200 Independence Ave., SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697  
OCRMail@hhs.gov, <https://222.hhs.gov/ocr/office/file/index.htm>

#### • Los beneficiarios de Medicare pueden contactar

LIVANTA LLC  
BFCC QIO  
10820 Guilford Road, Suite 202, Annapolis Junction, MD 20701  
Attention: Beneficiary Complaints, Toll-Free 1-888-396-4646, Fax: 1-855-236-2423

#### • DNV Healthcare USA Inc. pueden contactar

Website: <https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report>  
Email: [hospitalcomplaint@dnv.com](mailto:hospitalcomplaint@dnv.com)  
Phone: 866-496-9647  
Fax: 281-870-4818  
Mail: DNV Healthcare USA Inc.  
Attn: Hospital Complaints  
4435 Aicholtz Road, Suite 900  
Cincinnati, OH 45245

## Sus obligaciones:

1. Brindar información correcta y completa sobre su salud, dirección, números de teléfono, fecha de nacimiento, compañía aseguradora y su empleador.
2. 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.
3. 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.
4. Controlar la manera en que se comporta cuando está enfadado.
5. Brindar una copia de su documento de voluntades anticipadas.
6. Hacer preguntas si existe algo que no entiende.
7. Dar aviso de cambios de salud imprevistos.
8. Cumplir con las normas del hospital.
9. Hacerse responsable de las consecuencias que resultan cuando rehúsa tratamiento o no cumple instrucciones.
10. Dejar los objetos de valor en casa.
11. No divulgar información de miembros del personal hospitalario o de otros pacientes.
12. No tomar fotos ni hacer vídeos o grabaciones sin el permiso del personal del hospital.
13. Pagar sus cuentas o acordar con nosotros maneras de conseguir financiamiento para que pueda cumplir con sus obligaciones pecuniarias.

