

JHHCBS - Derechos y obligaciones del paciente (español)

Para potenciar su seguridad como paciente, le invitamos a que mantenga una comunicación franca con su equipo médico, a que se mantenga bien informado en todo momento y a que participe en las decisiones sobre su atención médica y sus opciones de tratamiento. Participe junto a nosotros como un miembro activo de su equipo médico y lea los siguientes Derechos y obligaciones, los cuales están destinados tanto a los pacientes, como a sus representantes designados.

Usted y la persona que usted designe tienen derecho a:

Comunicación eficaz y participación en los servicios de asistencia médica

1. Recibir una copia impresa del documento de Derechos y obligaciones del paciente y lo mencionado a continuación, antes de que le presten servicios médicos el día de su primera evaluación médica:
 - Una copia del documento de políticas de traslados y alta hospitalaria
 - Datos de contacto (nombre, dirección y teléfono de oficina) de nuestro administrador de servicios de atención domiciliaria
 - Solo para pacientes de Medicare o Medicaid, se proporcionará la Declaración de Privacidad del Conjunto de Datos de Resultados y Evaluaciones (OASIS)
2. Recibir una notificación verbal y una explicación de los Derechos y obligaciones del paciente, a más tardar durante la segunda visita.
3. Recibir información oportuna que pueda entender bien. Los siguientes servicios se ofrecen gratuitamente:
 - Interpretación en lenguaje de señas o en su idioma
 - Traducción
 - Dispositivos especiales que le permitan hablar, oír o ver.
4. Saber el nombre y datos de contacto de la persona a cargo de supervisar sus servicios de asistencia domiciliaria.
5. Comunicarse con la agencia las 24 horas del día, 7 días de la semana sobre asuntos relacionados con su asistencia domiciliaria llamando al 410-288-8000 o a la línea gratuita: 1-800-288-2838.
6. Estar informado sobre:
 - La culminación de sus evaluaciones médicas
 - El plan de cuidados y cualquier modificación a dicho plan. Esto incluye a las personas que le prestan los servicios médicos y la frecuencia con que le prestan los servicios
 - Los resultados que se esperan de los tratamientos, que incluyen las metas del paciente
 - Los resultados no previstos de su tratamiento
 - Los factores que puedan repercutir en la eficacia de los tratamientos.
7. Participar en las decisiones sobre sus cuidados, tratamientos o servicios y permitir que sus parientes o su persona designada también participen.
8. Estar informado(a) sobre los servicios de apoyo disponibles y a recibir todos los servicios previstos en su plan de cuidados.
9. Recibir tratamiento para el manejo del dolor.
10. Recibir o rehusarse a recibir tratamientos, cuidados o servicios, de conformidad con las leyes y normativas vigentes y a que le informen lo que sucedería si llega a rehusarse.
11. Rehusarse a, o solicitar que se interrumpa cualquier parte del tratamiento planificado, sin renunciar a los demás componentes del tratamiento, excepto cuando un tratamiento parcial sea contraindicado por los médicos.

Atención segura y respetuosa

12. Recibir atención con respeto, consideración y compasión.
13. Recibir visitantes cuando sea conveniente para usted durante las horas laborales. Que le informen sobre el horario de visitas y cualquier cambio que se aplique a dicho horario.
14. Que sus posesiones, tanto dentro, como fuera de su vivienda, no sean objeto de ningún tipo de daños.
15. Que se respeten: su cultura, valores personales, creencias y deseos.
16. No ser discriminado por motivos de raza, nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad o expresión sexual, discapacidad o retraso mental, religión, etnia, idioma o nivel socioeconómico.
17. Estar protegido contra el abuso o negligencia (verbal, mental, físico o sexual) o la explotación (hurtos en su propiedad) mientras nuestra institución le proporcione tratamientos. Todas las quejas en este sentido serán investigadas y notificadas a las autoridades competentes de conformidad con la ley.
18. Conocer los nombres y datos de contacto de los servicios de protección y defensa. Estos servicios ayudan a determinados pacientes (por ejemplo, niños, ancianos y discapacitados) a ejercer sus derechos y los protegen contra abusos y negligencia.
19. Saber el nombre y la función de cada una de las personas que le atienden y quiénes son los responsables de su atención.

20. Recibir los datos de contacto de los proveedores de equipos médicos de alquiler a domicilio que reciba de nuestra parte.
21. A petición suya y con antelación al tratamiento, estar al tanto de los montos que Medicare, Medicaid u otros programas de fondos públicos pagarán para cubrir el costo de sus tratamientos.
22. Solicitar:
 - Una declaración por escrito de los servicios prestados que incluya la frecuencia de uso del dispositivo y el cargo por unidad
 - Una estimación de los cargos, antes de recibir la atención domiciliaria, que incluya una estimación de los cargos que correrán por su cuenta después que recibamos los pagos de su aseguradora médica
 - Una factura pormenorizada que incluya la fecha en que se prestó la atención médica domiciliaria y el cargo por unidad
23. Recibir un aviso por escrito:
 - Antes del comienzo de la prestación de los servicios de asistencia domiciliaria, si determinamos que dichos servicios no serían cubiertos por su seguro médico
 - Previo a la reducción o terminación de los servicios de asistencia domiciliaria en curso
24. Solicitar una copia de las políticas sobre servicios médicos no compensados por las compañías aseguradoras.
25. Solicitar una lista de los proveedores de atención de la salud a domicilio contratados por la agencia.

Toma de decisiones y consentimiento informado

26. Aceptar o negarse a recibir servicios por parte de cualquier empleado o contratista remitido por la agencia (dentro de los límites establecidos en las leyes, reglamentos y normas) sin temor a represalias.
27. Elegir a una persona para que tome decisiones sobre su tratamiento médico si en algún momento usted es incapaz de hacerlo, de modo que todos sus derechos como paciente sean transferidos a esa persona.
28. Redactar o incorporar cambios a un documento de instrucciones por adelantado (también denominado testamento vital o poder notarial permanente para asistencia sanitaria).
29. Dar su autorización (consentimiento informado) antes de recibir atención que no sea de emergencia, de modo que previamente le informen sobre:
 - Los riesgos, beneficios y el costo de sus tratamientos y terapias y las probabilidades de alcanzar sus metas
 - Las alternativas a tales tratamientos y terapias y los costos estimados de tales terapias alternativas
 - Los riesgos y beneficios de dichas alternativas
30. Aceptar o negarse a que obtengan fotografías, vídeos o grabaciones de su voz para fines ajenos a la atención médica que precisa.
31. Que le informen si un tratamiento tiene fines de investigación científica o médica y a aceptar o negarse a participar en un estudio de investigación, para lo cual será necesario que le expliquen con claridad:
 - El propósito de dicha investigación
 - Cuánto tiempo se espera que usted participe en la investigación
 - Las técnicas o métodos que se emplearán
 - Los posibles beneficios, riesgos, molestias y efectos secundarios
 - Los cuidados, tratamientos o servicios alternativos disponibles que puedan favorecerle
 - Rehusarse a, o interrumpir, su participación en cualquier momento, de modo que sus posibilidades de acceso a atención médica no se vean perjudicadas.

Privacidad y confidencialidad

32. Privacidad y confidencialidad en las comunicaciones sobre su atención médica y sus tratamientos.
33. Recibir una copia del documento de la Notificación de Prácticas de Privacidad de la HIPAA.



Servicios prestados por Johns Hopkins a domicilio y en la comunidad (JHHCBS)

JHHCBS - Derechos y obligaciones del paciente (español)

Reclamaciones y quejas

34 Presentar una queja y que su queja sea atendida sin que su tratamiento se vea afectado negativamente ni se produzca una interrupción de su atención de la salud. Le daremos acuse de recibo de su queja y haremos un seguimiento sin demoras. Si tiene un problema o queja, puede comunicarse con:

- Johns Hopkins Home Care Group
5901 Holabird Avenue, Suite A
Baltimore, MD 21224
(410) 288-8036
- Potomac Home Health Care/Home Support
6700A Rockledge Drive, Suite 200
Bethesda, MD 20817
(301) 896-6999

35 Recibir, si lo solicita, un informe resumido de las quejas, el cual estará disponible para inspección pública.

36 Otras agencias extrahospitalarias con las que se puede comunicar:

• Agencia de Acreditación:

The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety
One Renaissance Blvd.

Oakbrook Terrace, IL 60181

https://www.jointcommission.org/report_a_complaint.aspx

• Para atender cualquier inquietud relacionada con un caso de discriminación, también puede presentar una queja de derechos civiles ante 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

Los formularios de denuncia están disponibles en:

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

• Organización para la mejora de la calidad:

Livanta/BFCC-QIO

6830 W. Oquendo Rd. Suite 202

Las Vegas, NV 89118

Fax: 844-420-6671

Usted y su persona designada deben asumir las siguientes obligaciones:

- 1 Suministrar información correcta y completa sobre su salud, incluyendo alergias; sus medicamentos, dirección, números de teléfono, fecha de nacimiento, compañía aseguradora y compañía en la que trabaja.
- 2 Informar sobre cambios de salud inesperados (p. ej.: hospitalizaciones, modificaciones al plan de cuidados, síntomas nuevos como dolor, cambios de su afección como paciente domiciliario, o si ha cambiado de médico).
- 3 Notificar si usted tiene un documento de instrucciones por adelantado y ha suministrado una copia. Infórmenos 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 en su cobertura de Medicare, Medicaid u otra agencia de médica, o si decide inscribirse en Medicare, una HMO privada, o si ingresa en una residencia para pacientes desahuciados.
- 6 Hacer preguntas si no entiende algo.
- 7 Permanecer bajo el cuidado de un médico mientras reciba 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 prestan los servicios de asistencia domiciliaria.
- 10 Utilizar y dar mantenimiento a los dispositivos médicos según las pautas de seguridad que analizamos junto con usted. Avísenos cuando ya no necesite los dispositivos.
- 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 se rehúsa a recibir atención 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 financieras.
- 14 Abstenerse de tomar fotos, tomar videos o grabaciones sin el permiso de nuestro personal.

Otros recursos

Usted tiene derecho de recibir una lista con el nombre, dirección y teléfono de las agencias federales y estatales que ofrecen servicios en su localidad, según corresponda, aunque sin limitarse a las siguientes:

• Agencia estatal de Maryland:

Maryland Department of Health & Mental Hygiene

Office of Health Care Quality

7120 Samuel Morse Drive

Second Floor

Columbia, Maryland 21046

Llamada gratuita: 1-877-402-8218

• Agencia estatal de Pensilvania:

Department of State, Professional Compliance Office
PO Box 69522

2601 North Third Street

Harrisburg, PA 17106

Teléfono: 1-800-254-5164 o (717) 783-4854

• Agencia de Washington, DC:

D.C. Health Regulation and Licensing Administration
Washington D.C. Department of Health

899 North Capitol Street, NE

Washington DC 20002

Teléfono: 1-877-672-2174

Agencia estatal de Virginia:

Virginia Department of Health
Professions Enforcement Division

Perimeter Center

9960 Mayland Drive

Suite 300

Henrico, VA 23233

Teléfono: 1-800-533-1560 o

(804) 367-4691

Fax: (804) 527-4424