



# Declaração dos direitos fundamentais e responsabilidades do paciente

Como um estabelecimento de cuidados de saúde incluído no Sistema de Saúde da Universidade da Pensilvânia (UPHS), estamos comprometidos em entregar serviços de cuidados médicos de qualidade para você, nosso paciente, e a tornar a sua estadia o mais agradável possível. A “Declaração dos Direitos do Paciente” a seguir, endossada pela administração e equipe desta instituição, se aplica a todos os pacientes. No caso de você ser incapaz de exercer estes direitos em benefício próprio, estes direitos se aplicam ao seu representante legal autorizado. Como o nosso propósito é fornecer cuidados médicos que sejam efetivos e atenciosos dentro de nossa capacidade, missão e filosofia, leis e normas aplicáveis, nós os apresentamos a você como um termo de nossa política.

## TERMO DE DIREITOS DO PACIENTE

Você ou, quando apropriado, o seu representante designado/legalmente autorizado, tem o direito de ser informado dos seus direitos o mais cedo possível durante a sua hospitalização.

Você tem o direito ao cuidado digno dado por equipe competente que reflita seus valores culturais e pessoais e sistema de crenças e que otimizem seu conforto e dignidade.

Você tem o direito de que um membro da família ou representante de sua escolha e seu próprio médico sejam imediatamente notificados de sua internação no hospital.

Você tem o direito, mediante solicitação, de fornecer o nome de seu médico responsável, os nomes de todos os outros médicos ou profissionais de saúde que participem diretamente de seus cuidados e os nomes e atribuições de outros cuidadores de saúde que tenham contato direto com você.

Você tem o direito a toda consideração de sigilo referente ao seu programa de cuidados médicos. A discussão, consulta, análise e tratamento do caso são considerados confidenciais e devem ser conduzidos discretamente, fornecendo privacidade visual e sonora razoável, quando possível. Isto inclui o direito, se solicitado, de ter alguém presente enquanto exames, tratamentos ou procedimentos físicos são realizados, desde que não interfira com os procedimentos de diagnóstico ou tratamentos. Isto também inclui o direito de solicitar a transferência de quarto se outro paciente ou visitante estiver perturbando você excessivamente e se outro quarto igualmente adequado para o seu cuidado estiver disponível.

Você tem o direito de ter todas as informações, inclusive prontuários, relativos aos seus cuidados médicos tratados como confidenciais, exceto se estipulado em contrário pela lei ou em acordos contratuais com terceiros.

Você tem o direito de saber quais políticas, regras e normas do hospital se enquadram em sua conduta como um paciente.

Você tem o direito de esperar que procedimentos de emergência sejam realizados sem atraso desnecessário.

Você tem o direito a cuidados de qualidade e altos padrões profissionais que sejam continuamente mantidos e revisados.

Você tem o direito a receber informações completas em termos leigos sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico, incluindo informações sobre tratamentos alternativos e possíveis complicações. Quando não for clinicamente aconselhável fornecer tais informações a você, as informações deverão ser fornecidas em seu nome ao seu representante designado/legalmente autorizado. Exceto em emergências, o médico deve obter o consentimento livre e esclarecido necessário para o início de qualquer procedimento ou tratamento, ou ambos.

Você tem o direito de não ser envolvido em nenhum estudo experimental, pesquisa ou programa de doação a menos que você ou seu representante designado/legalmente autorizado tenha fornecido consentimento livre e esclarecido antes da efetiva participação em tal programa. Se você ou seu representante designado/legalmente autorizado não puder dar consentimento, uma pessoa responsável tem o direito de ser avisada quando um médico estiver considerando o paciente para um programa de pesquisa médica ou programa de doação, e você ou uma pessoa responsável deverá dar consentimento informado antes da participação efetiva no programa. Você ou uma pessoa responsável pode recusar continuar num programa para o qual tenha dado consentimento informado.

Você tem o direito de aceitar cuidados médico ou a recusar quaisquer medicamentos, tratamento ou procedimento oferecidos pela instituição na extensão permitida pela lei e um médico deverá lhe informar sobre as consequências médicas de tal recusa.

Você tem o direito de ter assistência para obter consulta com outro médico sob sua solicitação e despesa.

Você tem o direito de esperar que boas técnicas de gerenciamento sejam realizadas nesta instituição de cuidados médicos em relação ao uso eficaz do seu tempo e para evitarem o seu desconforto pessoal.

Você tem o direito de analisar e de receber uma explicação detalhada de sua conta.

Você tem o direito a informações completas e aconselhamento sobre a disponibilidade de recursos financeiros disponíveis para o seu plano de saúde.

Você tem o direito de esperar que a instituição de cuidados médicos forneça um mecanismo pelo qual você seja informado mediante alta da continuidade de exigências de cuidados médicos após a alta e os meios de obter tais cuidados.

Você tem o direito de buscar revisão da qualidade das questões de cuidados, decisões de cobertura e questões sobre a sua alta.

Você não poderá ter negado o direito de acesso a um indivíduo ou agência autorizada para agir em seu nome na defesa ou proteção dos direitos determinados nesta seção.

Você tem o direito a serviços médicos e de enfermagem sem discriminação baseada em idade, sexo, raça, cor, etnia, religião, gênero, deficiência, ascendência, nacionalidade, estado civil, situação familiar, informações genéticas, identidade ou expressão de gênero, orientação sexual, cult ura, idioma, nível socioeconômico, situação de vítima de violência doméstica ou sexual, fonte de renda ou fonte de pagamento.

Você tem o direito à avaliação e manejo adequado da dor.

Você tem o direito, em colaboração com seu médico ou profissional de cuidados de saúde, de tomar decisões envolvendo seus cuidados de saúde. Este direito se aplica à família e/ou tutores de neonatos, crianças e adolescentes. As decisões podem incluir o direito de recusa a medicamentos, tratamento ou procedimentos oferecidos pelo hospital, na extensão permitida pela lei. O seu prestador de cuidados médicos informará sobre as consequências médicas da recusa de tais medicamentos, tratamento ou procedimentos.

Embora esta instituição de cuidados da saúde reconheça o seu direito de participar em seu cuidados e tratamento na medida do possível, existem circunstâncias sob as quais você pode não ser capaz de fazer isso. Nestas situações (por exemplo, se você foi julgado incompetente de acordo com a lei, foi considerado como clinicamente incapaz de entender o tratamento ou procedimento proposto por seu médico, é incapaz de comunicar sua vontade relacionada ao tratamento ou é menor de idade não emancipado), seus direitos serão executados na extensão permitida pela lei, pelo seu representante indicado ou outra pessoa legalmente autorizada.

Você tem o direito de tomar decisões referentes à recusa de serviços de ressuscitação ou de recusar providências antecipadas ou a retirada de tratamento artificial de manutenção da vida, dentro dos limites da lei e das políticas desta instituição.

Você tem o direito ao acesso a serviços de proteção. Você tem o direito de não sofrer negligência, exploração e abuso verbal, mental e sexual.

Você tem o direito de estar livre de restrição e isolamento não necessários em termos clínicos ou usados como meios de coerção, disciplina, conveniência ou retaliação pela equipe.

Você tem o direito de ter seu prontuário médico lido apenas pelos indivíduos diretamente envolvidos em seus cuidados, por pessoas que monitoram a qualidade dos seus cuidados ou por indivíduos autorizados pela lei ou normas.

Você tem o direito de receber uma notificação por escrito explicando como suas informações pessoais de saúde serão usadas e compartilhadas com outros profissionais de saúde nas unidades da Penn Medicine e fora da Penn Medicine. Você ou seu representante designado/legalmente autorizado poderá, mediante solicitação, ter acesso às informações contidas em seu prontuário médico, a menos que o acesso seja especificamente restringido por seu médico, conforme permitido por lei.

Você tem o direito de receber comunicações claras, concisas e compreensíveis. Se você não fala inglês, você deverá ter acesso, quando possível e sem custo, a um intérprete. Isto também inclui fornecer ajuda a você caso tenha prejuízo de visão, fala, audição ou cognição.

Você tem o direito de participar na consideração de questões éticas envolvendo seus cuidados, dentro do contexto jurídico estabelecido por esta organização ao considerar estas questões.

Você tem o direito, sem recriminação, de reclamar oralmente sobre os seus cuidados, de ter estas reclamações analisadas e, quando possível, resolvidas.

Você tem o direito de preparar um documento de orientações antecipadas, incluindo o direito de nomear um agente de saúde para tomar decisões sobre cuidados de saúde em seu nome. Estas decisões serão cumpridas por esta instituição e seus profissionais da saúde dentro dos limites da lei e da missão, valores e filosofia desta organização. Se pertinente, você é o responsável por fornecer uma cópia do seu documento de orientações antecipadas à instituição ou cuidador.

Você não é obrigado a ter ou a formular um “documento de orientações antecipadas” para receber cuidados e tratamento

nesta instituição.

Quando esta instituição não puder atender à solicitação ou necessidades de cuidado devido a um conflito com nossa missão ou filosofia, ou incapacidade de atender às suas necessidades ou solicitação, você poderá ser transferido para outra instituição de saúde, quando admissível em termos clínicos. Tal transferência será feita apenas depois que você ou seu representante legal autorizado tiver recebido informações e explicações completas referentes à necessidade e alternativas para tal transferência. A transferência deverá ser aceitável para a outra instituição.

Você tem o direito de decidir se quer receber visitas ou não durante a sua internação aqui. Você pode designar as pessoas que podem lhe visitar durante a sua internação. Esses indivíduos não precisam ter uma relação juridicamente válida com você. Isto pode incluir, por exemplo, um cônjuge, parceiro doméstico, incluindo um parceiro do mesmo sexo, outro membro da família ou um amigo. O hospital não irá restringir, limitar ou negar o acesso a qualquer visitante aprovadobaseado em raça, cor, nacionalidade, religião, sexo, identidade ou expressão de gênero, orientação sexual ou deficiência. O hospital pode precisar limitar ou restringir visitantes para cuidar melhor de você ou outros pacientes.

Você tem o direito de estar ciente sobre quaisquer restrições ou limitações clínicas.

Você tem o direito de designar um membro da família, amigo ou outro indivíduo como pessoa de apoio durante o curso de sua permanência ou durante uma consulta a um médico ou durante outro tratamento de cuidado ambulatorial.

Você tem o direito de dar ou suspender consentimento livre e esclarecido para produzir ou usar gravações, filmes ou outras imagens suas para outros propósitos alheios aos seus próprios cuidados, tratamento ou identificação de paciente.

## PARA MAIORES INFORMAÇÕES

Se você tiver perguntas ou problemas relacionados aos seus cuidados médicos, fale com o seu médico, enfermeira ou outro representante de práticas do hospital ou ambulatório antes de deixar o local clínico.

Se você tiver alguma dúvida sobre a Declaração de Direitos e Responsabilidades do Paciente ou uma reclamação ou reclamação do paciente, entre em contato com o seguinte:

### Chester County Hospital

701 East Marshall Street  
West Chester, PA 19380  
(610) 431-5457

### Good Shepherd Penn Partners

1800 Lombard Street  
Philadelphia, PA 19146  
(267) 414-3980

### Hospital of the University of Pennsylvania

1 Silverstein, 3400 Spruce Street  
Philadelphia, PA 19104  
(215) 662-2575

### Penn Medicine Rehabilitation\*

Inpatient Rehabilitation Unit  
Penn Medicine Rittenhouse- 3rd & 4th Floors  
1800 Lombard Street  
Philadelphia, PA 19146  
(215) 893-6533  
\* Uma unidade do Hospital da Universidade da Pensilvânia

### Lancaster General Hospital

555 North Duke Street,  
P.O. Box 3555  
Lancaster, PA 17604-3555  
(717) 544-5050

### Penn Presbyterian Medical Center

185 Wright Saunders  
39th & Market Streets  
Philadelphia, PA 19104  
(215) 662-9100

### Pennsylvania Hospital

1 Preston, 800 Spruce Street  
Philadelphia, PA 19107  
(215) 829-8777

Você pode encaminhar perguntas ou questionamentos sobre a Portabilidade e Lei de Responsabilização do Seguro de Saúde (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)/ assuntos relacionados à privacidade ao Escritório de Confidencialidade do Sistema de Saúde da Universidade da Pensilvânia (UPHS Privacy Office):  
Correio Eletrônico: [privacy@uphs.upenn.edu](mailto:privacy@uphs.upenn.edu)  
Telefone: (215) 573-4492

Você pode encaminhar perguntas ou questionamentos sobre acessibilidade ou acomodações para o Responsável pelo Acesso para Deficientes do Sistema de Saúde da Universidade da Pensilvânia (University of Pennsylvania Health System Disability Access Officer ) no telefone (215) 615-4317.

Para o Escritório de Privacidade da Good Shepherd Penn Partners: e-mail: [privacy@gshr.org](mailto:privacy@gshr.org)  
Telefone: (484) 866-7949.

Se você tiver dúvidas ou questionamentos sobre possíveis violações de políticas ou requisitos legais, você pode entrar em contato com o (215) P-COMPLY Confidential Reporting e Linha de Apoio. A (215) Linha de Apoio e Relatórios Confidenciais P-COMPLY está disponível por ligação em (215) P-COMPLY ou no site [www.upenn.edu/215pcomply](http://www.upenn.edu/215pcomply).

Se você ou um membro da família acharem que uma reclamação ou queixa ainda não foi resolvida pelo processo de resolução do hospital ou independente do fato de você ter usado o processo de queixas do hospital, você tem o direito de entrar em contato com as seguintes organizações sobre seus questionamentos:

### The Pennsylvania Department of Health Division of Acute and Ambulatory Care

P.O. Box 90  
Harrisburg, PA 17120  
(800) 254-5164

### The Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) Quality and Appeals (866)815-5440

Você pode preencher um formulário de reclamação de qualidade do Medicare encontrado em: [www.bfccqioareal1.com/states/pa.html](http://www.bfccqioareal1.com/states/pa.html)

Para questões relacionadas à qualidade e/ou segurança de questões de cuidados médicos (incluindo alta antecipada) ou

segurança do ambiente, entre em contato com:

### The Joint Commission

Office of Quality and Patient Safety One  
Renaissance Boulevard  
Oakbrook Terrace, Illinois 60181  
Fax: (630) 792-5636  
E-mail: [patientsafetyreport@jointcommission.org](mailto:patientsafetyreport@jointcommission.org)

A Linha Conjunta de Informações ao Paciente da Comissão sobre como relatar uma reclamação, 1-800-994-6610

Para reclamações/queixas relacionadas a questões de direitos civis:

### The United States Department of Justice

950 Pennsylvania Avenue, NW  
Civil Rights Division,  
Disability Rights Section – 1425 NYAV  
Washington, D.C., 20530

Os formulários de reclamação online estão disponíveis em:

[www.ada.gov/complaint/](http://www.ada.gov/complaint/)  
Informações: 1-800-514-0301  
Fax: (202) 307-1197  
The U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, eletronicamente através do Office for Civil Rights Complaint Portal, disponível em: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ou por correio ou telefone em: Centralized Case Management Operations

### U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW  
Room 509F HHH Building Washington, D.C. 20201  
Telefone: 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)  
Os formulários de reclamação estão disponíveis em <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>  
Email para reclamações: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)

## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADES DO PACIENTE

Para ajudar os pacientes a receber cuidados seguros e de qualidade, solicitamos que os pacientes e seus representantes legalmente autorizados ajam de acordo com o Sistema de Saúde da Universidade da Pensilvânia (UPHS) e com as políticas e regras das instalações.

Por favor, assuma a responsabilidade pelo seguinte:

- Fornecer informações precisas e completas sobre queixas atuais, condições que seu médico deve saber ao cuidar de você (por exemplo, alergias), doenças passadas, hospitalizações, medicamentos, diretivas antecipadas e outros assuntos relacionados ao seu histórico de saúde ou cuidados para que você receba cuidados médicos eficazes tratamento.
- Seguir as instruções e ordens médicas da melhor maneira possível, cooperar com o pessoal da instalação e fazer perguntas se as instruções e/ou procedimentos não forem claramente compreendidos.
- Relatar se você entendeu o curso de ação planejado e as expectativas para o autocuidado.
- Na medida do possível, os membros da sua família ou cuidadores designados/representantes legalmente autorizados devem estar disponíveis para o pessoal da UPHS na revisão do seu tratamento, caso você não consiga se comunicar adequadamente com seus cuidadores de saúde.
- Providenciar que uma pessoa responsável o acompanhe até sua casa para garantir sua segurança nos procedimentos no mesmo dia.
- Ser responsável pelas suas ações caso recuse cuidados ou não siga as instruções de cuidados.
- Ser atencioso com outros pacientes e profissionais de saúde, para auxiliar no controle de ruído, visitantes e multidões nas instalações.
- Respeitar a propriedade de outras pessoas e a propriedade do Sistema de Saúde da Universidade da Pensilvânia (UPHS). Ameaças, violência, interrupção do atendimento ao paciente ou assédio a outros pacientes, visitantes ou funcionários não serão tolerados.
- Abster-se de qualquer atividade ilegal na propriedade da UPHS. Se tal atividade ocorrer, a UPHS poderá denunciá-la às autoridades.
- Não tomar qualquer medicamento que não tenha sido prescrito pelo seu provedor e administrado por pessoal apropriado; essas ações colocam você em risco de complicar ou colocar em risco seu processo de cura.
- Não consumir bebidas alcoólicas ou substâncias tóxicas durante a sua visita às instalações.
- Não trazer armas de fogo e/ou armas para dentro das instalações.
- Não fotografar e/ou gravar ninguém sem autorização.
- Não fazer comentários ofensivos, desrespeitosos ou discriminatórios sobre raça, sotaque, religião, gênero, identidade de gênero, orientação sexual ou outras características pessoais de outras pessoas.
- Não trazer qualquer objeto de valor consigo para as instalações. Se você precisar trazer objetos de valor, entregue qualquer objeto de valor que possa ter trazido à sua família/cuidador/acompanhante para sua segurança.
- Observar a política antifumo da instalação.
- Aderir ao Código de Conduta de Pacientes, Visitantes e Funcionários da Penn Medicine.
- Assumir a responsabilidade financeira de pagar por todos os serviços prestados através de terceiros (sua companhia de seguros) ou ser pessoalmente responsável pelo pagamento de qualquer serviço que não seja cobertos por suas apólices de seguro.

A equipe da Penn Medicine como um todo agradece por escolher receber seus cuidados aqui. É um prazer servir e cuidar de você.

<sup>1</sup> Penn Medicine consiste na Perelman School of Medicine da Universidade da Pensilvânia e no Sistema de Saúde da Universidade da Pensilvânia e suas subsidiárias e afiliadas, incluindo, mas não se limitando ao Hospital da Universidade da Pensilvânia, Hospital da Pensilvânia, Penn Presbyterian Medical Center, Chester Hospital do Condado, Lancaster General Health, Lancaster General Hospital, Lancaster General Medical Group, The Heart Group of Lancaster General Health, Lancaster General Health – Columbia Center, Penn Medicine Home Health Lancaster General Health, Penn Medicine Princeton Health, Penn Medicine Princeton Health Saúde Comportamental, Penn Medicine Princeton Medicine Physicians, Penn Medicine Home Health Princeton Health, Penn Medicine Hospice Princeton Health, todas as instalações cirúrgicas ambulatoriais ou instalações de atendimento ambulatorial licenciadas separadamente, incluindo: Penn Medicine Radnor Surgery Facility, uma instalação do Hospital da Universidade da Pensilvânia, Hospital do Centro Cirúrgico Reprodutivo da Universidade da Pensilvânia, Centro de Cirurgia do Hospital da Pensilvânia, Centro de Endoscopia do Hospital da Pensilvânia, Centro de Cirurgia da Penn Medicine University City, uma instalação do Penn Presbyterian Medical Center, Penn Digestive and Liver Health Center University City, uma instalação do Penn Presbyterian Medical Center, Penn Presbyterian Infusion Services, uma instalação do Penn Presbyterian Medical Center, Penn Radiology Cherry Hill, The NeuroSpine Center, Physician's Surgery Center Lancaster General, LLC, The Lancaster General Hospital Ambulatory Surgical Facility, Princeton Endoscopia Center LLC, e as Práticas Clínicas da Universidade da Pensilvânia, Clinical Care Associates, Penn Medicine Medical Group, Good Shepherd Penn Partners, Clinical Health Care Associates of New Jersey, Presbyterian Center for Continuing Care e Penn Medicine at Home, Penn Institute for Rehabilitation Medicine.



**Penn Medicine**

UPHS-115-TR-24

3/2024