

Derechos y responsabilidades del paciente (UPHS/hospitales)

Como centro de atención de la salud dentro del sistema de salud de la Universidad de Pennsylvania (UPHS), estamos comprometidos a prestarle atención médica de calidad a usted, nuestro paciente, y hacer que su estadía sea lo más agradable posible. La siguiente, “Declaración de derechos del paciente”, aprobada por la administración y el personal de esta instalación, es aplicable a todos los pacientes. En el caso de que usted no pueda ejercer estos derechos en su propio nombre, entonces estos derechos serán aplicables a su representante legal autorizado. Como nuestro objetivo es proporcionar atención médica que sea eficaz y considerada dentro de nuestra capacidad, misión y filosofía, y de acuerdo con la ley y los reglamentos pertinentes, le presentamos esto a usted como una declaración de nuestra política.

DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL PACIENTE

Usted, o cuando corresponda, su representante designado/legalmente autorizado, tiene el derecho de que se le informe de sus derechos lo antes posible durante su hospitalización.

Usted tiene el derecho de recibir atención respetuosa proporcionada por personal competente que refleje consideración por sus valores culturales y personales y su sistema de creencias, y que optimice su comodidad y dignidad.

Usted tiene el derecho de que se le notifique de inmediato a un familiar o representante de su elección, y a su propio médico, sobre su admisión al hospital.

Usted tiene el derecho de, previa solicitud, que se le proporcione el nombre de su médico de cabecera, los nombres de los otros médicos o profesionales que participen directamente en su atención y los nombres y funciones de los demás miembros del personal de atención a la salud, que tengan contacto directo con usted.

Usted tiene el derecho de una consideración total de la privacidad con respecto a su programa de atención médica. La discusión del caso, las consultas, los exámenes y el tratamiento son considerados confidenciales y deben llevarse a cabo discretamente, dando privacidad visual y auditiva razonable siempre que sea posible. Esto incluye el derecho, si así lo solicita, de que alguien esté presente mientras se le realizan exámenes físicos, tratamientos o procedimientos, siempre y cuando no interfieran con los procedimientos de diagnóstico o tratamientos. Esto también incluye el derecho a solicitar una transferencia de habitación si otro paciente o visitante en la habitación le estuviera molestando razonablemente y si hubiera disponibilidad de otra habitación igualmente adecuada para sus necesidades de atención.

Usted tiene el derecho de tener toda la información, incluyendo los registros, relacionados con su atención médica tratada como confidencial, salvo que se disponga por ley o por acuerdos contractuales de terceros.

Usted tiene el derecho de conocer qué políticas, reglas y reglamentos del hospital se aplican a su conducta como paciente. Usted tiene el derecho de esperar que los procedimientos de urgencia sean implementados sin demora innecesaria.

Usted tiene el derecho de recibir una atención de calidad y con altos estándares profesionales que son continuamente mantenidos y revisados.

Usted tiene el derecho de obtener la información completa en un lenguaje accesible, sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo la información sobre tratamientos alternativos y posibles complicaciones. Cuando no es médicamente aconsejable que se le proporcione dicha información a usted, la información será facilitada en su nombre a su representante designado/legal autorizado. Excepto en casos de urgencias, el médico debe obtener el consentimiento informado necesario antes de iniciar cualquier procedimiento o tratamiento, o ambos.

Usted tiene el derecho de no participar en cualquier programa de investigación, experimental, o de donantes a menos que usted, o su representante designado/legal autorizado, hayan brindado un consentimiento informado antes de participar fehacientemente en un programa de este tipo. Si usted o su representante designado/legalmente autorizado no pueden otorgar su consentimiento, una persona responsable tiene derecho a que se le informe cuando un médico esté considerando al paciente para un programa de investigación médica o un programa de donación, y usted o una persona responsable deberá otorgar su consentimiento informado antes de la participación real en el programa. Usted o una persona responsable puede negarse a continuar en un programa para el que haya otorgado su consentimiento informado.

Usted tiene el derecho de aceptar la atención médica o de rechazar cualquier medicamento, tratamiento o procedimiento ofrecido por la institución, en la medida de lo permitido por la ley, y un médico le informará sobre las consecuencias médicas de dicho rechazo.

Usted tiene el derecho de recibir asistencia para obtener una consulta con otro médico, la cual deberá cubrir por su propia cuenta y cargo.

Usted tiene el derecho de esperar que se ejecuten buenas técnicas de gestión en este centro de salud teniendo en cuenta el uso eficaz de su tiempo y evitar su incomodidad personal.”

Usted tiene el derecho de examinar y recibir una explicación detallada de su factura.

Usted tiene el derecho de acceder a la información completa y al asesoramiento sobre la disponibilidad de recursos financieros conocidos para su atención de la salud.

Usted tiene el derecho de esperar que el centro de atención médica le proporcione un mecanismo por el cual se le informe al alta de los requerimientos continuos de atención médica después del alta y los medios para satisfacerlas. Usted tiene el derecho de solicitar la revisión de la calidad de las preocupaciones sobre la atención médica, decisiones de cobertura, y preocupaciones por su alta.

No se le puede negar el derecho de acceso a un individuo o agencia autorizada para actuar en su nombre para asegurarse o proteger los derechos establecidos en esta sección.

Usted tiene el derecho de recibir servicios médicos y de enfermería sin sufrir discriminación por su edad, sexo, raza, color, etnia, religión, género, discapacidad, ascendencia, origen nacional, estado civil, situación familiar, información genética, identidad o expresión de género, orientación sexual, cultura, idioma, nivel socioeconómico, situación de víctima de violencia doméstica o sexual, fuente de ingresos, o fuente de pago. Usted tiene el derecho de recibir la evaluación y tratamiento del dolor adecuado.

Usted tiene el derecho de, en colaboración con su médico o profesional de la salud, tomar decisiones que involucren su atención médica. Este derecho se aplica a la familia y/o tutores de los recién nacidos, niños y adolescentes. Las decisiones pueden incluir el derecho a rechazar fármacos, tratamiento o procedimiento ofrecido por el hospital, en la medida que sea permitido por la ley. El médico le informará sobre las consecuencias médicas de rechazar dichos fármacos, tratamiento o procedimiento.

Si bien este centro de atención médica reconoce su derecho a participar en su atención médica y su tratamiento en la mayor medida posible, hay circunstancias en las cuales usted puede ser incapaz de hacerlo. En estas situaciones (por ejemplo, si ha sido juzgado incompetente conforme a la ley, si su médico determina que médicamente es incapaz de comprender el tratamiento o procedimiento propuesto, o es incapaz de comunicar sus deseos con respecto al tratamiento, o si es un menor no emancipado) sus derechos están para ser ejercidos en la medida que sea permitido por la ley, por su representante designado u otra persona legalmente autorizada.

Usted tiene el derecho de tomar decisiones con respecto a rechazar los servicios de resucitación o de lo anterior o de retirar el tratamiento de soporte vital dentro de los límites de la ley y de las políticas de esta institución.

Usted tiene el derecho de acceder a servicios de protección. Usted tiene el derecho de estar libre de tener que sufrir de negligencia, explotación y abuso verbal, mental, físico y sexual.

Usted tiene el derecho de estar libre de restricciones y aislamiento si no es médicamente necesario, o si se utiliza como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal.

Usted tiene el derecho de que su registro médico sólo sea leído por las personas directamente involucradas en su atención médica, por las personas que supervisan la calidad de la atención, o por las personas autorizadas por la ley o por el reglamento.

Usted tiene el derecho de recibir un aviso por escrito que explique cómo se utilizará y compartirá su información desalud personal con otros profesionales de atención médica en las entidades de Penn Medicine y fuera de Penn Medicine. Usted o su representante designado/legalmente autorizado puede, previa solicitud, tener acceso a la información contenida en su registro médico, a menos que su médico restrinja específicamente el acceso según lo permita la ley.

Usted tiene el derecho de comunicarse de una manera que sea clara, concisa y comprensible. Si usted no habla inglés, debe tener acceso a un intérprete de forma gratuita, siempre que sea posible. Esto también incluye proporcionarle ayuda si tiene alguna discapacidad visual, del habla, auditiva o problemas cognitivos.

Usted tiene el derecho de participar en el examen de cuestiones éticas en torno a su atención médica, dentro del marco establecido por esta organización para tener en cuenta estas cuestiones.

Usted tiene el derecho, sin recriminaciones, de expresar quejas o reclamaciones sobre su atención, a que esas quejas o reclamaciones sean revisadas y, cuando sea posible, resueltas.

Usted tiene el derecho de formular una instrucción anticipada, incluyendo el derecho de nombrar a un representante de atención médica para que tome las decisiones de atención médica en su nombre. Estas decisiones serán honradas por esta instalación y sus profesionales de la salud dentro de los límites de la ley y de la misión, los valores y la filosofía de esta organización. Si corresponde, usted es responsable de proporcionar una copia de su instrucción anticipada al centro o a quien le proporciona atención.

Usted no tiene la obligación de formular o completar una “instrucción anticipada” para recibir atención y tratamiento en este centro. Cuando esta instalación no pueda satisfacer la

solicitud o necesidad de atención debido a un conflicto con nuestra misión o filosofía o porque no se puedan satisfacer sus necesidades o solicitud, puede ser transferido a otro centro cuando sea médicamente permisible. Dicha transferencia debe hacerse sólo después de que usted o su representante designado/legalmente autorizado haya recibido la información y explicación completa con respecto a las necesidades, y alternativas para, dicha transferencia. La transferencia debe ser aceptable para la otra institución.

Usted tiene el derecho de decidir si desea recibir visitantes durante su estadía aquí o no. Usted puede designar a aquellas personas que pueden realizar visitas durante su estadía. Estos individuos no necesitan estar legalmente relacionados con usted. Pueden ser, por ejemplo, un cónyuge, pareja de hecho, incluso una pareja del mismo sexo, otro miembro de la familia o un amigo. El hospital no va a restringir, limitar o negar la entrada a cualquier visitante autorizado por su raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad o expresión de género, orientación sexual o discapacidad. El hospital puede necesitar limitar o restringir las visitas para brindarle una mejor atención a usted o a otros pacientes.

Usted tiene el derecho de estar al tanto de dichas restricciones o limitaciones clínicas.

Usted tiene el derecho de designar un familiar, un amigo u otra persona como persona de apoyo durante el curso de su estadía o durante una visita al médico u otro tratamiento ambulatorio.

Usted tiene el derecho de proporcionar o negar su consentimiento informado para realizar o utilizar grabaciones, videos u otras imágenes suyas para fines que no sean relativos a su propia atención médica, tratamiento o identificación del paciente.

PARA MAYOR INFORMACIÓN

Si tiene alguna pregunta o problema en relación con su atención médica por favor hable con su médico, enfermera u otro representante de la práctica ambulatoria del hospital antes de retirarse del centro clínico.

Si tiene cualquier pregunta sobre la Declaración de derechos y responsabilidades del paciente o una reclamación o queja como paciente, contacte a alguno de los siguientes:

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*

Unidad de rehabilitación para pacientes hospitalizados
Penn Medicine Rittenhouse- 3rd and 4th Floors
1800 Lombard Street
Philadelphia, PA 19146
(215) 893-6533

*Un centro del Hospital de la Universidad de Pennsylvania

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

Puede dirigir sus preguntas o inquietudes respecto a la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA) o asuntos relacionados a la privacidad, a la Oficina de Privacidad UPHS:

Correo electrónico: privacy@uphs.upenn.edu
Teléfono: (215) 573-4492

Para Good Shepherd Penn Partners Privacy Office: correo electrónico: privacy@gshr.org Teléfono: (484) 866-7949.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre posibles violaciones de políticas o requisitos legales, puede contactar a (215) P-COMPLY Confidential Reporting and Help Line. (215) P-COMPLY Confidential Reporting and Help Line está disponible para usted llamando al (215) P-COMPLY o iniciando sesión en www.upenn.edu/215pcomply.

Puede dirigir preguntas o inquietudes con respecto al acceso o a una adaptación al **Funcionario del Acceso con Discapacidades al Sistema de Salud de la Universidad de Pensilvania al (215) 615-4317**.

Si usted o un familiar considera que una queja o un reclamo permanece sin resolver mediante el proceso de resolución de quejas del hospital, o sin importar si usted ha utilizado o no el proceso de quejas del hospital, usted tiene derecho a contactar las siguientes organizaciones acerca de sus inquietudes:

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)

Calidad y Apelaciones (866) 815-5440
Puede llenar un Formulario de Reclamaciones sobre Calidad de Medicare que se encuentra en: www.bfccqioarea1.com/states/pa.html

Para inquietudes relacionadas a la alta y/o seguridad de asuntos de atención médica (incluyendo un alta prematura) o la seguridad del ambiente, contactar:

The Joint Commission

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

La Línea de información para pacientes de la Comisión Conjunta sobre cómo presentar una reclamación, 1-800-994-6610

Para reclamaciones/quejas relacionadas con inquietudes sobre derechos civiles:

The United States Department of Justice

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

Los formularios de reclamaciones en línea están disponibles en: www.ada.gov/complaint/

Línea de información: 1-800-514-0301

Facsimil: (202) 307-1197

The U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights,

En Internet a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

o por correo o por teléfono a:

Centralized Case Management Operations

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW
Room 509F HHH Building
Washington, D.C. 20201
Teléfono: 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)
Los formularios de reclamaciones están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
Reclamaciones por correo electrónico:
OCRComplaint@hhs.gov

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

A fin de ayudar a los pacientes a recibir atención segura y de calidad, solicitamos que los pacientes y sus representantes legalmente autorizados designados actúen de acuerdo con el Sistema de Salud de la Universidad de Pennsylvania (UPHS) y las políticas y reglas del centro.

Por favor, asuma la responsabilidad de lo siguiente:

- Proporcionar información exacta y completa sobre reclamaciones actuales, condiciones que su proveedor deba conocer cuando lo atienda (por ejemplo, alergias), enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos, instrucciones anticipadas y otros asuntos relacionados con su historial médico o su atención médica para que usted reciba un tratamiento médico efectivo.
- Seguir las instrucciones y las órdenes del médico lo mejor que pueda, cooperar con el personal del centro y hacer preguntas si las instrucciones y/o los procedimientos no se entienden claramente.
- Reportar si entiende el curso de acción planificado y las expectativas de autocuidados.
- En la medida de lo posible, sus familiares o cuidadores designados/representantes legalmente autorizados deben estar disponibles para que el personal de UPHS revise su tratamiento en caso de que usted no pueda comunicarse adecuadamente con sus cuidadores médicos.
- Hacer arreglos para que una persona responsable lo acompañe a su casa a fin de garantizar su seguridad para los procedimientos del mismo día.
- Ser responsable de sus acciones si rechaza la atención o no sigue las instrucciones sobre sus cuidados.
- Ser considerado con los demás pacientes y con el personal de atención médica, ayudar a controlar los ruidos, los visitantes y las aglomeraciones en el centro.
- Ser respetuoso con la propiedad de otras personas y la propiedad del Sistema de Salud de la Universidad de Pennsylvania (UPHS). No se tolerarán amenazas, violencia, interrupción de la atención ni acoso contra los demás pacientes, los visitantes o el personal.
- Abstenerse de cualquier actividad ilegal en la propiedad del UPHS. Si tal actividad ocurre, el UPHS puede reportarla a las autoridades.
- No tomar ningún medicamento ni fármaco que no haya recetado su proveedor y administrado por el personal correspondiente; estas acciones lo ponen en riesgo de complicar o poner en peligro su proceso de curación.
- No consumir bebidas alcohólicas ni sustancias tóxicas durante su visita al centro.
- No introducir armas de fuego ni ningún tipo de arma al centro.
- No fotografiar ni registrar en video a ninguna persona sin el permiso de ella.
- No hacer comentarios ofensivos, irrespetuosos ni discriminatorios sobre raza, acento, religión, género, identidad de género, orientación sexual ni otros rasgos personales de los demás.
- No traer ningún objeto de valor al centro. Si debe traer objetos de valor, por favor entréguelos a su familia/cuidador/acompañante por su seguridad.
- Obedecer la política de no fumar dentro del centro.
- Cumplir con el Código de conducta para pacientes, visitantes y personal de Penn Medicine.
- Asumir la responsabilidad financiera de pagar todos los servicios prestados ya sea a través de terceros pagadores (su compañía de seguros) o bien ser personalmente responsable del pago de cualquier servicio que no esté cubierto por sus pólizas de seguro.

Todo nuestro equipo de Penn Medicine le agradece su elección para recibir su atención aquí. Es un placer brindarle servicio y atención.

¹ Penn Medicine está formada por la Facultad de Medicina Perelman de la Universidad de Pennsylvania y el Sistema Sanitario de la Universidad de Pennsylvania y sus filiales y empresas asociadas, entre las que se incluyen el Hospital de la Universidad de Pennsylvania, el Hospital de Pensilvania, el Centro Médico Presbiteriano de Pensilvania, el Hospital del Condado de Chester, Lancaster General Health, el Hospital General de Lancaster, el Grupo Médico General de Lancaster, 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 Behavioral Health, Penn Medicine Princeton Medicine Physicians, Penn Medicine Home Health Princeton Health, Penn Medicine Hospice Princeton Health, todos los centros de cirugía ambulatoria o centros de atención ambulatoria con licencia independiente, incluidos: Penn Medicine Radnor Surgery Facility, un centro del Hospital of the University of Pennsylvania, Hospital of the University of Pennsylvania Reproductive Surgical Facility, The Surgery Center of Pennsylvania Hospital, Endoscopy Center of Pennsylvania Hospital, The Surgery Center at Penn Medicine University City, un centro del Penn Presbyterian Medical Center, Penn Digestive and Liver Health Center University City, un centro del Penn Presbyterian Medical Center, Penn Presbyterian Infusion Services, un centro del 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, Prince-ton Endoscopy Center LLC, y Clinical Practices of the University of Pennsylvania, Clinical Care Associates, Penn Medicine Medical Group, Good Shepherd Penn Partners, Clinical Health Care Associates of New Jersey, Presbyterian Center for Continuing Care, y Penn Medicine at Home, Penn Institute for Rehabilitation Medicine.

