

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Como paciente, usted tiene el derecho a:

1. Recibir por escrito una declaración de sus derechos.
2. Recibir visitas, con su consentimiento –a quienes usted autorice– mientras recibe atención médica en el hospital. Se le notificará a usted de cualquier restricción o limitación clínicas, en caso de que las haya. Usted tiene derecho a retirar dicho consentimiento en cualquier momento.
3. Recibir atención médica sin discriminación por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo (incluyendo transexual), orientación sexual, edad o discapacidad.
4. Ayuda para que las personas con dominio limitado del idioma inglés se puedan comunicar, o medios de ayuda y servicios auxiliares adecuados, como formatos alternativos e intérpretes de lenguaje de señas, cuando sean necesarios para una comunicación eficaz.
5. Participar en el desarrollo y en la implementación de su plan de atención y, si lo desea, nombrar a un representante para que tome decisiones de atención médica en nombre de usted. Como paciente, usted es responsable de seguir las instrucciones y de proporcionar información sobre su historial o sobre su padecimiento actual.
6. Tomar decisiones informadas relacionadas con su atención médica. Usted puede participar en su plan de atención haciendo preguntas y es responsable de informarnos si no entiende las decisiones de atención médica relacionadas con el curso de tratamiento.
7. Recibir, conforme al Código Federal de Regulaciones (CFR, por sus siglas en inglés), título 42, parte 489.27(b), y como beneficiario de Medicare, el "Aviso de Medicare: Un mensaje importante" (IM, por sus siglas en inglés), a más tardar dos días después de su ingreso. Asimismo, se le debe entregar también el IM a cada beneficiario de Medicare a más tardar dos días después de su alta anticipada cuando la duración de la estancia sea superior a dos días.
8. Atención médica en la que se tomen en cuenta y respeten sus valores y creencias personales.
9. Establecer voluntades anticipadas y asegurarse de que el personal del hospital y los profesionales de la salud que estén a cargo de usted cumplan con esas instrucciones.
10. Pedir que se avise de inmediato de su ingreso a un familiar, al representante de su elección y/o a su médico particular.
11. Consejería pastoral cuando usted la solicite.
12. Privacidad personal. Se le tratará con respeto y consideración. Usted tiene la obligación de ser respetuoso también.
13. Recibir atención médica en un entorno seguro y estar libre de toda forma de abuso y/o de acoso.
14. La confidencialidad de su expediente clínico y el derecho a que se limite el dar a conocer o el divulgar información como, su presencia en las instalaciones o en el domicilio del hospital o; información personal como nombre, edad, dirección, ingresos, información de salud, sin el consentimiento previo del paciente y, en conformidad con la ley y con la regulación correspondientes.
15. Obtener información contenida en su expediente clínico dentro de un plazo razonable.
16. Estar libre de dispositivos de sujeción y/o de reclusión de cualquier tipo que no sean médicamente necesarios o que se usen como medio de coerción, de disciplina, de conveniencia o de represalia por parte del personal.
17. Aceptar o rechazar la atención médica, hasta donde lo permita la ley, y ser informado de las consecuencias médicas previstas de dichas acciones. En caso de que rechace la atención médica, usted es responsable de los resultados y de las consecuencias de dichas decisiones.
18. Acceso a servicios de protección.
19. Ser informado sobre los resultados de los tratamientos, incluidos los resultados imprevistos.
20. Evaluación y control adecuados de su dolor.
21. Participar en cuestiones éticas que surjan durante su tratamiento, incluyendo cuestiones de resolución de conflictos, negación de servicios de reanimación, renuncia o retiro de un tratamiento para la prolongación de la vida y participación en estudios de investigación o en ensayos clínicos.
22. Esperar que la continuidad de su atención médica se haga de forma responsable, incluido el derecho a que se le informe de su necesidad de continuidad de atención médica después del alta.
23. Revisar su factura del hospital y recibir una explicación de dicha factura, independientemente de la fuente de pago. El paciente / garante es responsable de cumplir con los compromisos financieros con el hospital.
24. Acceso a un defensor de los derechos de los pacientes para obtener ayuda con la resolución de quejas y/o para presentar una queja cuando el personal presente no pueda resolver un problema con prontitud.

El hospital cuenta con un "defensor de derechos de los pacientes" designado. Esta persona actuará en nombre de usted o en el de su representante. El defensor es responsable de revisar, de investigar y de analizar las quejas y de presentarle a la administración del hospital recomendaciones para la resolución de dichas quejas. Si en algún momento desea usted hablar con nuestro defensor de los derechos de los pacientes, puede hacerlo en la dirección o al número de teléfono que están a continuación:

Baptist Hospitals of Southeast Texas
C/O Patient Advocate
P.O. Box 1591
Beaumont, Texas 77704

(409) 212-5638

Todo paciente o, el responsable autorizado para tomar decisiones en nombre de dicho paciente, que crea que se han violado sus derechos o que tenga quejas por problemas de calidad de la atención médica o con problemas de seguridad, y que desee presentar una queja directamente con una agencia reguladora puede, en cualquier momento, ponerse en contacto con nuestro organismo de acreditación, el Centro de Mejoramiento de la Calidad de la Atención Médica (Center for Improvement in Healthcare Quality o CIHQ, por sus siglas en inglés), por medio de cualquiera de estos métodos:

Internet: <https://cihq.org/complaint> **Teléfono:** (512) 661-2813 **Fax:** (805)934-8588

Correo postal: Center for Improvement in Healthcare Quality
P.O. Box 3620
McKinney, TX 75070
ATTN: Executive Director

O puede comunicarse con el
Health and Human Services Commission Complaint and Incident
Intake, Mail Code E-249
P.O. Box 149030
Austin, Texas 78714-9030 (888) 973-0022