

Medical Group

Declaración de derechos y responsabilidades del paciente

A excepción de cuando este medicamento contraindicado, los siguientes derechos son aplicables a todos los adultos, neonatos, niños y adolescentes que reciban tratamiento en los consultorios médicos para pacientes externos de HonorHealth Medical Group, así como a sus padres y/o tutores.

Usted tiene derecho a...

- Que no se le niegue su participación en ninguno de los servicios de tratamiento por motivos de raza, color, credo, sexo, orientación sexual, nacionalidad de origen, discapacidad, diagnóstico, religión, edad o nivel socioeconómico.
- Designar a un sustituto con los mismos derechos de participación que usted mismo tiene en el tratamiento, para que tome decisiones durante cualquier emergencia médica.
- Que le brinden atención considerada y respetuosa.
- Tener la expectativa de que de manera razonable, los empleados responsables de su atención médica y bienestar le ofrezcan información completa y actualizada relacionada con su condición.
- Conocer a los empleados responsables de su atención por nombre y especialidad, si la tienen.
- Que de manera razonable consideren su privacidad, y a ser tratado con respeto y reconocimiento total de su dignidad, individualidad, y en lo prudente, de sus necesidades culturales.
- Esperar respuestas razonables a sus peticiones.
- La expectativa de que, de manera razonable, exista seguridad en las prácticas y el ambiente hospitalarios.
- Mantenerse libre de todas las formas de abuso o acoso, negligencia o explotación.
- Esperar que haya continuidad razonable en su atención médica, incluyendo horarios de los servicios y las horas en que el personal y los servicios están disponibles.
- Que de manera razonable se le informe antes de, o en el momento de su ingreso, y durante su estancia, de los servicios médicos/auxiliares disponibles en la instalación.
- Que se le otorgue la oportunidad de participar en la planeación e implementación de su programa de tratamiento, de rehusar atención, tratamiento o servicios de acuerdo con la ley y regulaciones, incluyendo, pero sin limitarse a, la investigación experimental.
- Que se mantenga la confidencialidad de su expediente.
- Tener acceso a la información contenida en su expediente médico, en conformidad con las políticas del hospital.
- Que se evalúe y controle su dolor de manera apropiada.
- Recibir información sobre el dolor y las medidas para tratarlo.
- Contar con personal entregado, comprometido con prevenir y controlar el dolor.
- Que cuando sea apropiado, le informen sobre los resultados de su atención médica, incluyendo los resultados no anticipados.
- Recibir la visita de familiares y personas allegadas sin importar si tienen una relación legal con usted, o no.
- Solicitar consultas médicas cubiertas por usted mismo, o solicitar la revisión de su plan de tratamiento.
- Que sus derechos y obligaciones se le expliquen en un idioma que entienda.
- Comunicarse de manera efectiva con el personal por medio del uso de los servicios de traducción e interpretación, y de la provisión de aparatos auxiliares apropiados, sin costo alguno para usted.
- Contar con voluntades anticipadas (Testamento vital, poder para atención médica, poder legal duradero para la atención médica, u orden/identificación de no resucitar (DNR por sus siglas en inglés)), y a que el personal y profesionales médicos cumplan con estas voluntades.

Usted tiene la responsabilidad de...

- Ser honesto sobre los asuntos que se relacionen con usted como paciente.
- Esforzarse por entender sus problemas médicos.
- Proporcionar al personal información completa y precisa sobre sus padecimientos presentes, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos y otras cuestiones relacionadas con su salud.
- Reportar cualquier riesgo que perciba durante su atención médica.
- Reportar a quienes se encuentren a cargo de su atención y bienestar sobre cualquier cambio inesperado en su condición médica.
- Seguir el plan de atención, servicio o tratamiento que se haya desarrollado para usted.
- Hacer preguntas cuando no entienda algo o tenga dudas/inquietudes acerca de su plan de atención médica.
- Entender las consecuencias del tratamiento alternativo y de no seguir el plan de atención médica.
- Informar al personal sobre sus necesidades referentes al control del dolor, así como reportar los cambios que se vayan presentando en cuanto a estas necesidades.
- Saber quienes son los miembros del personal que lo están atendiendo.
- Respetar y ser considerado de los derechos de los otros pacientes y del personal.
- Respetar la confidencialidad y la privacidad de otros pacientes.
- Cumplir con las reglas y regulaciones del hospital referentes a la atención del paciente y a la conducta.
- Ser respetuoso con lo que es propiedad del hospital.
- Asegurarse de que las obligaciones financieras de su atención médica se ejecuten lo más pronto posible.
- Notificar al departamento de Relaciones con el Cliente si considera que sus derechos han sido violados.

Conflicto potencial de derechos

En el caso de que alguna persona plantee un asunto importante que no se haya resuelto relacionado con una diferencia de opiniones respecto a los derechos o tratamiento de un neonato, niño, o adolescente y los derechos de sus padres y/o tutores legales, en hospital deberá consultar con el *Arizona Department of Child Protective Services* (Departamento de Arizona de servicios de protección al menor) para asegurar que se protejan los derechos de menor.

Cómo presentar una queja

A cualquier paciente o representante del paciente que tenga alguna inquietud respecto a su visita a esta instalación, se le invita a que se comunique con el gerente de práctica de esta instalación dentro de los siete días posteriores a su visita.

Cualquier paciente, o representante del paciente tiene el derecho de reportar sus inquietudes no resueltas a: Arizona Department of Health Services, Medical Facilities Licensing, 150 N. 18th Avenue, Phoenix, AZ 85007, (602) 364-3030.

Ética

A cualquier paciente o familiar con cuestiones de naturaleza ética se le invita a hablar primero con el médico o con el gerente de práctica de la instalación

He leído y entiendo la política financiera y me comprometo a cumplir con sus normas:

Firma del paciente o de la persona responsable si es un menor de edad y fecha

Revisado 10/15/14