

Responsabilidades del paciente

Usted tiene la responsabilidad de:

1. Proporcionar sus antecedentes médicos de la mejor manera dentro de sus capacidades. Se le podrá solicitar información acerca de sus enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos y otros temas relativos a su salud.
2. Proporcionar copias de instrucciones anticipadas y cualquier otro documento que nombre a la persona sustituta con poder de decisión, o que sirvan para dirigir o limitar la atención médica, a aquellas personas responsables de su atención mientras usted se encuentra en el hospital. Si usted no posee una instrucción anticipada, tiene la responsabilidad de informar a sus proveedores médicos acerca de sus deseos con respecto a su plan de atención y control médico.
3. Ser responsable por sus elementos y bienes personales durante su estadía en el hospital.
4. No solicitar tratamientos, servicios o atención inapropiados desde el punto de vista médico.
5. Cooperar y comunicarse adecuadamente con su equipo de atención médica. Esto permite que cada miembro del equipo de atención trabaje con usted para lograr sus objetivos de tratamiento adecuados desde el punto de vista médico.
6. Ser considerado con los demás pacientes. Asegurarse que sus visitas también sean consideradas.
7. Asistir a las citas. Comunicarse con el departamento del hospital adecuado cuando usted no puede asistir a una cita programada.
8. Respetar los bienes del hospital y de otras personas.
9. Informar a Holy Cross Health, lo antes posible, si usted cree que cualquiera de sus derechos ha sido o podrían ser violados. Usted podrá hacer esto en cualquier momento por medio de una llamada telefónica, al departamento de Relaciones con el Paciente y la Familia, al 301-754-7495, si es paciente del Holy Cross Hospital, o al 301-557-6495, si es paciente del Holy Cross Germantown Hospital. Para hablar con un representante del hospital fuera del horario de atención, comuníquese con la operadora al 301-754-7000, si es paciente del Holy Cross Hospital, o al 301-557-6000, si es paciente del Holy Cross Germantown Hospital. Solicite hablar con el coordinador administrativo.

Aviso de no discriminación

Holy Cross Health cumple con las leyes federales y estatales de derechos civiles correspondientes y no discrimina, excluye, ni trata a ninguna persona de manera diferente debido a la edad, raza, etnia, religión, cultura, idioma, discapacidad física o mental, capacidad de pago, género, orientación sexual, o identidad o expresión de género.

Holy Cross Health proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:

- Intérpretes de lenguaje de señas capacitados

- Dispositivos auxiliares temporales para facilitar la visión, el habla y la audición, según sea necesario y sin cargos
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

Holy Cross Health proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:

- Intérpretes capacitados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, hágase saber a un miembro del personal.

Si considera que Holy Cross Health no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de la edad, raza, etnia, religión, cultura, idioma, discapacidad física o mental, capacidad de pago, género, orientación sexual, o identidad o expresión de género, puede presentar un reclamo a la siguiente persona:

Holy Cross Hospital: Director of Patient and Family Relations
(Directora del departamento de Relaciones con el Paciente y la Familia)
1500 Forest Glen Road, Silver Spring, MD 20910
301-754-7495 (Teléfono) | 301-754-7406 (TTY) | 301-754-7494
(Facsimile) SSMD-CustRelations@holycrosshealth.org (correo electrónico)

Holy Cross Germantown Hospital: Patient and Family Relations
(Relaciones con el Paciente y la Familia)
19801 Observation Drive, Germantown, MD 20876
301-557-6495 (Teléfono) | 301-557-7406 (TTY) | 301-557-5571
(Facsimile) ssgtcustomerrelations@holycrosshealth.org (correo electrónico)

Holy Cross Health Network: Vice President of Community Care Operations (Vicepresidente, Funcionamiento del Cuidado Comunitario)
1500 Forest Glen Road, Silver Spring, MD 20910
301-754-7872 (Teléfono) | 301-754-7406 (TTY) | 301-754-7172
(Facsimile) SSMD-CustRelations@holycrosshealth.org (correo electrónico)

Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, facsimile o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, los contactos indicados anteriormente están a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services
(Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos) 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201 1-800-368-1019 | 800-537-7697 (TDD)
Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio Web: hhs.gov/ocr/office/file/index.html

Spanish ¿Habla español? Le proporcionaremos un intérprete sin costo alguno para usted.

English: Do you speak [language]? We will provide an interpreter at no personal cost to you.

Amharic አማርኛ ይናገሩሉ? እርስዎ በግልጽ ምንም አማርኛ ወጪ ሳያወጡ አስተርጓሚ እናቀርባለን።

Arabic هل تتحدث اللغة العربية؟ سوف نوفر لك مترجمًا فوريًا بدون أي تكلفة عليك. اللغة العربية

Bengali আপনি কি বাংলায় কথা বলেন? আমরা আপনাকে একজন দোভাষী (ইন্টারপ্রিটার) দেব যার জন্য আপনার ব্যক্তিগতভাবে অর্থব্যয় করতে হবে না।
বাংলা

Brazil-Portuguese Você fala português? Nós lhe forneceremos um interprete, sem nenhum custo adicional.
Português

Cantonese 您講粵語嗎？我們將免費為您提供粵語翻譯。

Farsi فارسی صحبت می کنید؟ یک مترجم شفاهی رایگان در اختیار شما قرار خواهیم داد. فارسی

French Parlez-vous français ? Nous vous fournirons gratuitement un interprète.
Français

Haitian Creole Èske ou pale Kreyòl Ayisyen? N ap ba ou Kreyòl Ayisyen yon entèprèt gratis.

Korean 한국어를 사용하십니까? 무료로 통역 서비스를 제공해 드리겠습니다.
한국어

Mandarin 您讲国语吗？我们将免费为您提供中文翻译。

Pashto تاسو پښتو خبري کولای شئ؟ مور ستاسو لپاره وړیا ترجمان ټاکو. پښتو

Russian Вы говорите по-русски? Мы абсолютно бесплатно предоставим вам переводчика.
Русский

Swahili Je, unazungumza Kiswahili? Tutakupatia mkalimani bila gharama yoyote kwako.
Kiswahili

Vietnamese Quý vị nói được tiếng Việt không? Chúng tôi sẽ cung cấp một thông dịch viên miễn phí cho quý vị.
Tiếng Việt

HCP-022SPN
Actualizado: 9/2020

Derechos y responsabilidades de los pacientes

HC HOLY CROSS HEALTH

Holy Cross Health atiende a los pacientes de manera que respeta su dignidad. Podemos atender mejor a los pacientes cuando ellos comprenden su situación médica y participan en la toma de decisiones con respecto a su atención. Esto requiere apertura, confianza y respeto entre nuestros pacientes, médicos y los profesionales de la salud. Los siguientes derechos de los pacientes describen aquello que los pacientes pueden esperar mientras reciben atención en Holy Cross Health. Las responsabilidades del paciente describen la forma en la cual los pacientes deberían participar en la atención brindada en Holy Cross Health. Nuestro enfoque colaborativo contribuye a una toma de decisiones sensatas para el beneficio y bienestar de cada paciente. Holy Cross Health extiende estos derechos y responsabilidades al representante de la atención médica del paciente o al apoderado para la toma de decisiones conforme a la ley y a la situación del paciente.

Derechos del paciente

Usted tiene derecho a:

1. Atención y entorno seguro que promueva su salud emocional y física.
2. Privacidad personal y atención considerada, compasiva y respetuosa. Le escucharemos y respetaremos sus creencias personales, valores y deseos. Usted podrá llevar a cabo sus creencias mientras que estas no interfieran con el bienestar de otros o con el curso de tratamiento planificado por sus médicos en conjunto con usted.
3. Tener a una persona de su elección a permanecer con usted para brindarle apoyo emocional durante su estancia en el hospital, elegir quién podría visitarle, incluyendo, pero no limitando, a su esposo(a), un compañero(a) doméstico(a) (incluyendo un compañero(a) doméstico(a) del mismo sexo), otro miembro de la familia o un amigo o una amiga. En cualquier momento, usted también tiene el derecho de cambiar de opinión sobre quién podría visitarle. No se restringirán las visitas a menos que la presencia de un individuo infrinja los derechos o la seguridad de otras personas o se encuentra contraindicado desde el punto de vista médico o terapéutico.
4. Participar en el desarrollo de su plan de atención y dar autorización antes que se le proporcione cualquier atención que no sea de emergencia, incluyendo los beneficios y riesgos relacionados con la atención, las alternativas a la atención, y los beneficios y riesgos relacionados con las alternativas a la atención. Se le proporcionará la información para ayudarle a tomar decisiones informadas sobre su atención. Esta información podría incluir su estado de salud, el pronóstico, los resultados de sus estudios de diagnóstico, las opciones de tratamiento y los riesgos relacionados con estos, y explicaciones acerca de los procedimientos a los que podría someterse. También le informaremos cuando su atención ha tenido resultados no planificados.
5. El nombre, cargo y estatus profesional de cualquier individuo que le esté tratando a usted.

6. Servicios de interpretación de idiomas o ayuda para comunicarse gratuita. Usted tendrá acceso a servicios de interpretación de idiomas y podrá enterarse sobre su atención médica y planes de tratamiento en otro idioma que no sea el inglés. Tendrá acceso a dispositivos de asistencia para facilitar la comunicación si usted tiene dificultades de audición, del habla, o de la visión.
7. Negarse a recibir tratamiento (incluyendo los estudios de investigación médica) en la medida que lo permita la ley, sin afectar a su cuidado. Usted puede retirarse del hospital desestimando el consejo de su médico en la medida que lo permita la ley. Si usted se retira del hospital desestimando el consejo de su médico o no cumple con el plan de atención recomendado, el hospital y su médico no serán responsables en forma alguna por cualquier daño o consecuencia financiera que su acción pudiera ocasionar.
8. Preparar instrucciones anticipadas que dispongan sus deseos en caso de que usted no pudiera tomar decisiones acerca de su atención de salud. (Holy Cross Health podrá entregarle formularios modelos.) Usted tiene derecho a designar una persona quien tome decisiones en su nombre. Holy Cross Health cumplirá con sus instrucciones siempre que las mismas cumplan con las disposiciones de la ley y con la misión y filosofía del hospital.
9. La evaluación, evaluación repetida y el control del dolor.
10. Libertad de restricciones físicas y químicas, y de la reclusión, a menos que sea necesario por seguridad o por motivos médicos.
11. Libertad de toda forma de abuso, negligencia y acoso, incluyendo abuso verbal, mental, físico y sexual. No discriminaremos con respecto a la edad, raza, etnia, color, origen nacional, religión, cultura, idioma, discapacidad física o mental, estatus socioeconómico, género, orientación sexual, identidad o expresión de género, o fuente de pago por sus cuidados.
12. Recibir una copia de HIPAA Notice of Privacy Practices (Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA).
13. Acceder a su registro médico dentro de un período de tiempo razonable. Usted debe esperar privacidad y confidencialidad respecto a las discusiones acerca de la atención, el tratamiento y los registros sobre sus cuidados. El hospital proporciona información del paciente únicamente a aquellos involucrados en su atención o a otros con el derecho legal a esa información. Usted, o su representante legal, podrá obtener copias de su registro médico al pagar una cuota. Usted podrá presentar una petición por escrito para pedir copias al Medical Records Department of Holy Cross Health (departamento de Registros Médicos de Holy Cross Health).
14. Recibir un examen médico de detección y tratamiento estabilizador para condiciones de emergencia y el parto. Trasladar su atención de la salud a otro médico y/o instalación a su petición, después que usted haya procurado un médico y hospital que acepte recibirlo. También podría trasladar su atención de la salud cuando usted requiere de un servicio que Holy Cross Health no cuenta con la capacidad para proporcionarle. El hospital podría no tener

- la capacidad de proporcionarle algún servicio debido a la falta de espacio o porque presenta un conflicto con la misión o filosofía hospitalaria. En estas circunstancias, se harán, con prontitud, los esfuerzos para trasladarle a otra instalación que pueda proporcionar el servicio pedido o requerido. El personal del hospital le explicará a usted, a su representante de atención médica o a la persona suplente para la toma de decisiones en su nombre, los motivos del traslado y las alternativas. El traslado ocurrirá únicamente con su autorización o la autorización de su representante de atención médica o de la persona suplente para la toma de decisiones en su nombre, y solamente cuando el traslado sea médicamente apropiado.
15. Información con respecto a la relación del hospital con otras instituciones educativas y de atención médica.
16. Aceptar o rehusar el uso de fotografías suyas para fines apartes de su cuidado.
17. Participar en su plan de alta y opciones adecuadas pertinentes a su atención.
18. Recibir información sobre los cargos hospitalarios y de sus médicos correspondientes y pedir un estimado de los cargos hospitalarios antes que se le preste la atención de la salud y siempre que la atención no se impida. A petición, se le proporcionará información acerca de su factura hospitalaria, cómo procurar ayuda para pagar la cuenta o cómo procurar ayuda para presentar formularios de seguro médico mediante el departamento de Patient Accounting (contabilidad financiera del paciente) de Holy Cross Health.
19. Comunicarse con la directora de enfermería o con el liderazgo de enfermería de su unidad de atención del paciente si tiene cualquier pregunta o inquietud, si necesita aclaración respecto a las políticas hospitalarias, o tiene cualquier necesidad especial. Si usted prefiere, podría contactar al departamento de Patient and Family Relations (relaciones con el paciente y la familia) al 301-754-7495, si se encuentra en Holy Cross Hospital, o al 301-557-6495, si se encuentra en Holy Cross Germantown Hospital.
20. Presentar una queja o querrela, verbalmente o por escrito, al departamento de Patient and Family Relations (relaciones con el paciente y la familia) sin que esta la presentación de la queja o querrela afecte a su atención de la salud. Nuestro proceso para la presentación de querrelas le proporciona a usted, a su representante de atención médica o a la persona suplente para la toma de decisiones en su nombre, el derecho a recibir una respuesta oportuna, típicamente dentro de siete días. Esto incluye una explicación de los pasos tomados en su nombre para investigar la querrela, los resultados de cualquier investigación, la fecha de su finalización, y el nombre del miembro del personal hospitalario a quien puede contactar.
21. Recibir una lista de servicios de protección y defensa. Comuníquese con los siguientes organismos si tiene usted, o la persona que usted haya nombrado para tomar las decisiones sobre el cuidado de su salud o el decisor sustituto, inquietudes acerca de la atención y/o seguridad del paciente en el hospital que no han sido atendidas:

The Joint Commission (La Comisión Conjunta)

Dirección: One Renaissance Blvd., Oakbrook Terrace, Illinois 60181

Número telefónico: 800-994-6610

Número de facsímil: 630-792-5636

Correo electrónico: patientsafetyreport@jointcommission.org

o, alternativamente,

Maryland Department of Health and Mental Hygiene Office of Health Care Quality (Departamento de Salud e Higiene, Oficina de Calidad en la Atención de la Salud)

Dirección: 7120 Samuel Morse Dr., 2nd Floor, Columbia, Maryland 21046

Número telefónico: 410-402-8000 (o) 877-402-8218

Sitio en la Internet: health.maryland.gov/ohcq

o, alternativamente,

Maryland Board of Pharmacy, Maryland Department of Health and Mental Hygiene (Junta Farmacéutica de Maryland, Departamento de Salud y Salud Mental)

Dirección: 4201 Patterson Ave., Baltimore, MD 21215

Número telefónico: 410-764-4755

Línea dedicada al sordomudo: 800-735-2258

Número de facsímil: 410-358-6207

Correo electrónico: dhmh.mdbop@maryland.gov

Sitio en la Internet: health.maryland.gov/pharmacy

o, alternativamente,

The CMS Quality Improvement Organization for Maryland

(La Organización para la Mejora de Calidad de los Centros de Medicare y Medicaid por Maryland)

LIVANTA LLC, BFCC-QIO

Dirección: 10820 Guilford Rd., Suite 202, Annapolis Junction, MD 20701

Número telefónico: 888-396-4646

Línea dedicada al sordomudo: 888-985-2660

Sitio en la Internet: livantaqio.com

o, alternativamente,

Office for Civil Rights Mid-Atlantic Region – DE, DC, MD, PA, VA, WV

(Oficina de Derechos Civiles por la Región del Atlántico medio)

Dirección: 150 S. Independence Mall West, Suite 372, Public Ledger Building Philadelphia, PA 19106

Número telefónico: 800-368-1019

Línea dedicada al sordomudo: 800-537-7697

Facsímil: 202-619-3818 (o) 215-861-4431

Correo electrónico: ocrmail@hhs.gov

o, alternativamente,

The Holy Cross Health Ethics Advisory Committee (Comité Asesor de Ética de Holy Cross Health)

Número telefónico: 301-754-7024