

DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL PACIENTE



Sujeto a determinadas disposiciones, usted o su tutor tienen derecho a: **Maryland**

DEPARTMENT OF HEALTH

Recibir atención considerada, respetuosa y compasiva.

Un ambiente seguro libre de toda forma de abuso (verbal, mental, físico y sexual) y negligencia.

Un examen médico y tratamiento estabilizador para condiciones médicas de emergencia y trabajo de parto.

Estar libre de restricciones o reclusión a menos que sea necesario para su seguridad o la de los demás.

Recibir información sobre los nombres y puestos de trabajo de los miembros de su equipo de atención médica que participan en su atención.

Tener respeto por sus valores, creencias y deseos personales.

No ser discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, origen étnico, edad, género, orientación sexual, identidad o expresión de género, discapacidad física o mental, religión, idioma o capacidad de pago.

Recibir información sobre los cargos de su hospital y médico y solicitar recibir un estimado de los cargos del hospital antes de que se brinde la atención y siempre que no se impida la atención del paciente.

Recibir información que sea comprensible para el paciente, que puede incluir: i) intérpretes de señas y lenguas extranjeras; ii) formatos alternativos, que incluyen letra grande, braille, grabaciones de audio y archivos de computadora; y iii) ayudas para la vista, el habla, la audición y otras ayudas, según sea necesario y sin cargo.

Recibir información de su médico o miembros del equipo de atención médica sobre su diagnóstico, pronóstico, resultados de pruebas, resultados de la atención y resultados inesperados de la atención.

Solicitar la revisión de sus registros médicos, mantener la confidencialidad de sus registros y discusiones sobre cuidados y tratamientos, recibir una copia del aviso de prácticas de privacidad de la HIPAA y permitir o rechazar fotografías para cualquier otra cosa que no sea su atención.

Participar en su plan de atención.

Obtener la detección, evaluación y el tratamiento adecuados del dolor.

Rechazar el tratamiento.

De acuerdo con las políticas de visitas al hospital, hacer que una persona elegida por el paciente permanezca con el paciente para brindarle apoyo emocional durante la estadía del paciente en el hospital, elegir a las personas que pueden visitar al paciente y cambiar la opinión del paciente sobre las personas que pueden visitarlo.

Designar a una persona a elección del paciente para que tome decisiones de atención médica por el paciente, si el paciente no puede hacerlo;

Hacer o cambiar una directiva anticipada.

Dar su consentimiento informado antes de que se brinde cualquier situación que no sea de emergencia, incluidos los beneficios y riesgos de la atención, las alternativas a la atención y los beneficios y riesgos de las alternativas a la atención.

Aceptar o negarse a participar en una investigación físicamente intrusiva sin que esto afecte su atención.

Quejarse o iniciar una queja sin que esto afecte su atención y recibir una lista de servicios de protección y defensa cuando sea necesario.

Sus derechos se explican con más detalle en

Derechos de las personas en centros psiquiátricos de Maryland

El manual que le entregaron cuando ingresó en la instalación,

en el Artículo General de Salud del Código Anotado de Maryland, 10-701 - 10-703 y HB 145

Si necesita información adicional sobre sus derechos, desea que se le explique un derecho o desea presentar una queja porque cree que se han violado sus derechos, puede comunicarse con el Asesor de derechos cuyo nombre y número de teléfono figuran en el folleto de derechos o puede llamar a la Oficina Central del Sistema de Quejas para Residentes, sin cargo, al siguiente número: **1-800-747-7454**