

## Derechos y responsabilidades del paciente

Queremos animarlo a que, como paciente de UAB, se comunique abiertamente con su equipo de atención médica, participe en la elección de su tratamiento y promueva su propia seguridad con buena información y una participación activa en su atención. Como queremos que se considere un colaborador en su atención, queremos que conozca los derechos y las responsabilidades que tiene durante su estancia con nosotros. Los invitamos a usted y a su familia a unirse a nosotros como miembros activos de su equipo de atención.

### Todos los pacientes de UAB Medicine tendrán DERECHO A:

1. Recibir atención considerada, respetuosa y compasiva independientemente de su edad, sexo, raza, religión, cultura, idioma, discapacidad, estado socioeconómico, orientación sexual o identidad o expresión de género.
2. Recibir información de una manera que pueda entender y tener acceso a **servicios de intérprete** de señas o idiomas extranjeros. Ofreceremos un intérprete según sea necesario.
3. Que lo llamen por su **nombre propio** y saber los **nombres del** equipo de atención médica que participa en su atención.
4. Recibir atención en un **ambiente seguro** y libre de toda forma de abuso, negligencia o acoso.
5. Que se informe inmediatamente a un familiar o representante de su elección y al **médico/dentista de su** ingreso a un centro de atención médica, si así lo elige.
6. Que el médico/dentista lo informe de **su diagnóstico y posible pronóstico, los beneficios y los riesgos del tratamiento y el resultado esperado** del tratamiento, incluyendo los resultados no anticipados. Tiene derecho a dar su **consentimiento informado** por escrito antes de que comience cualquier procedimiento que no sea de emergencia.
7. Que evalúen su **dolor**, lo reevalúen y a participar en las decisiones sobre el manejo de su dolor.
8. Estar libre de **restricciones y aislamientos** en cualquier forma que no sea médicamente necesaria.
9. Esperar una consideración completa de su **privacidad y confidencialidad** en las conversaciones sobre la atención, los exámenes y tratamientos. **Puede pedir un acompañante** durante cualquier tipo de examen.
10. Tener acceso a **servicios de protección y defensa** en casos de abuso o negligencia. El hospital dará recursos de protección y defensa.
11. Participar en las **decisiones sobre su atención**, tratamiento y servicios prestados, incluyendo el **derecho a rechazar** el tratamiento en la medida permitida por la ley, pedir otro médico o el traslado a otro hospital. Si se va en contra del consejo de su médico/dentista, UAB no será responsable de las consecuencias médicas que puedan ocurrir.
12. **Aceptar o negarse** a participar en estudios de **investigación médica**. En cualquier momento puede retirarse de un estudio.
13. Redactar **instrucciones anticipadas** nombrando a alguien que tome las decisiones de atención médica en su nombre si usted no es capaz de hacerlo. Si no tiene instrucciones anticipadas, podemos darle información y ayudarlo a redactarlas.
14. **Participar en su plan de atención desde el ingreso hasta el alta**. Puede esperar que lo informen de manera oportuna de la necesidad de planificar su alta o traslado a otro centro o nivel de atención. Antes de su alta del hospital o de la atención ambulatoria, puede esperar recibir información de la atención de seguimiento que pueda necesitar.
15. Recibir **información económica** como resultado de su tratamiento, atención y servicios recibidos, incluyendo recursos de asesoramiento económico.
16. Esperar que todas las **comunicaciones y los registros** sobre su atención sean **confidenciales**, a menos que la ley permita su revelación. Tiene derecho a ver u obtener una copia de sus registros médicos y a que le expliquen la información, si es necesario. Puede agregar información a su registro médico contactando al Departamento de Registros Médicos. Si lo pide,

tiene derecho a recibir una lista de las personas u organizaciones a quienes se reveló su información médica personal.

17. Participar en **decisiones éticas** que surjan en el curso de su atención. Los miembros del Comité de Ética están de guardia las 24 horas del día.
18. Expresar **sus preocupaciones** sobre la atención que recibe. Si tiene un problema o una queja, puede hablar con su equipo de atención médica para resolver el problema. Si no se resuelve, tiene las siguientes opciones de contacto:
  - a. **Todas las Entidades Clínicas de UAB Medicine:**
    - i. Comuníquese con Servicios para Huéspedes para solicitar la ayuda de un defensor del paciente marcando \*55 desde un teléfono interno o 934-CARE (2273).
    - ii. Envíe una carta de queja formal no resuelta a:
 

**UAB Hospital/Ambulatory Clinics**, Chief Operating Officer, Suite 502, 500  
22<sup>nd</sup> Street South, Birmingham, AL 35233
  - b. Presentar una queja a:
    - **The Alabama Department of Public Health**, Division of Health Care Facilities, Complaint Unit, P. O. Box 303017, Montgomery, Alabama 36130-3017 (el teléfono de la Unidad de Quejas es 1-800-356-9596).
    - **The Joint Commission (TJC)**, por teléfono al 1-800-994-6610.
    - **Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)**, por teléfono al 1-800-633-4227 o en [www.cms.gov/center/ombudsman.asp](http://www.cms.gov/center/ombudsman.asp).

#### **RESPONSABILIDADES del paciente:**

1. Se espera que dé **información completa y exacta**, incluyendo nombre completo, dirección, teléfono de su casa, fecha de nacimiento, número del Seguro Social, aseguradora y empleador, cuando sea necesario.
2. Debe dar al centro de atención médica o a su médico/dentista una copia de sus **instrucciones anticipadas**, si las tiene.
3. Se espera que dé **información completa y exacta sobre su historia clínica y médica**, incluyendo su condición actual, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos, vitaminas, productos a base de hierbas y cualquier otro asunto relacionado con su salud, incluyendo riesgos de seguridad percibidos.
4. Se **espera que haga preguntas** cuando no entienda la información o las instrucciones. Si cree que no puede seguir con su plan de tratamiento, tiene la obligación de informar a su médico/dentista. Usted es **responsable de los resultados** si no sigue el plan de atención, tratamiento y servicios.
5. Se espera que **participe activamente en su plan de manejo del dolor** y que mantenga informados a sus médicos/dentista y enfermeros sobre la efectividad de su tratamiento.
6. Deje los objetos de valor en casa y solo traiga los artículos necesarios.
7. Se **espera que trate a todo** el personal, a los demás pacientes y a los visitantes con cortesía y respeto; que cumpla todas las normas y reglamentaciones de seguridad de UAB; y tenga en cuenta los niveles de ruido, la privacidad y la cantidad de visitantes.
8. Se espera que dé información completa y exacta sobre su **cobertura de seguro médico y que pague sus facturas a tiempo**.
9. Se espera que **asista a las citas**, llegue a tiempo y llame a su proveedor de atención médica si no puede asistir.