

A excepción de cuando esté médicamente contraindicado, los siguientes derechos son aplicables a todos los adultos, neonatos, niños y adolescentes que reciban tratamiento en las instalaciones de servicios ambulatorios/ consultorios médicos de HonorHealth, así como a sus padres y/o tutores.

Usted tiene derecho a...

- Tener acceso a tratamiento sin importar raza, color, identidad o expresión de género, orientación sexual, nacionalidad de origen, discapacidad, diagnóstico, religión, edad, estado civil o socioeconómico o consumo de drogas ilícitas.
- Designar a un sustituto responsable de tomar decisiones, miembro de su familia, representante u otra persona que ejerza los derechos que usted le conceda para que actúe en su representación de acuerdo con las leyes estatales y federales.
- Que le brinden atención considerada y respetuosa y esperar respuestas razonables a sus peticiones.
- Tener la expectativa de que de manera razonable, recibirá información completa y actualizada relacionada con su condición por parte de los empleados responsables de su atención médica y bienestar.
- Conocer a los empleados responsables de su atención por nombre y especialidad, si la tienen.
- Conocer la(s) relación(es) del lugar de atención con otras personas u organizaciones que participan en la provisión de su atención.
- Que de manera razonable consideren su privacidad, y se le trate con respeto y reconocimiento total de su dignidad, individualidad, y en lo prudente, de sus necesidades culturales y religiosas, elecciones, fortalezas y obstáculos.
- Tener la expectativa de que de manera razonable, exista seguridad en las prácticas y el ambiente.
- Mantenerse libre de todas las formas de maltrato, asalto, acoso, manipulación, extorción, negligencia o explotación de naturaleza sexual o de otra forma.
- Mantenerse libre de represalias por presentar una queja ante el Departamento de Servicios de Salud de Arizona (el Departamento) u otra entidad.
- Mantenerse libre de la apropiación indebida de pertenencias personales y privadas por parte de algún miembro del personal, empleado, voluntario o estudiante.
- Mantenerse libre de cualquier forma de restricción y reclusión que no sea médicamente necesaria o se utilice como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal.
- Esperar continuidad razonable en su atención médica y a conocer por adelantado la hora y ubicación de las citas, así como la identidad de la(s) persona(s) que le proporcionarán atención.
- 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 HonorHealth y/o los costos relacionados con tales servicios.
- Revisar y recibir una explicación de la factura sin importar la fuente de procedencia del pago.
- Que se le informe de la fuente de reembolso por parte del lugar de atención por los servicios prestados y de cualquier límite que pudiera imponerse a su atención.
- Que se le brinde a usted o a su representante la oportunidad de participar en la planeación e implementación de su programa de tratamiento y en el plan del alta; a rehusarse a recibir atención, tratamiento o servicios de acuerdo con la ley y sus regulaciones, incluyendo, pero sin limitarse a, la investigación experimental o educación.
- Otorgar consentimiento a la toma de fotografías y monitoreo digital, de manera apropiada para documentar la atención específica o para asistir en la atención médica (por ejemplo, pero sin limitarse a una herida

abierta o el monitoreo en la sala de espera). Entiendo que las fotografías se almacenarán de manera confidencial y segura y que podré ver y/u obtener copias. Entiendo que a mí, o la persona que yo designe, se nos informará si las fotografías son necesarias y que puedo rehusarme a que se tomen. Entiendo que las fotografías no se liberarán sin mi autorización por escrito.

- Que HonorHealth mantenga la confidencialidad de su expediente clínico.
- Tener acceso a la información contenida en su expediente médico, en conformidad con las políticas.
- Que se notifique lo antes posible a un familiar o representante y a su(s) propio(s) médico(s) al momento de ingresarlo al lugar de atención.
- Recibir información sobre cualquier transferencia a otro doctor, unidad o centro de atención médica antes de que ésta suceda.
- Que se evalúe, prevenga y controle su dolor de manera apropiada y a recibir información sobre el mismo y de las medidas para tratarlo.
- Que se le informe, cuando sea apropiado, sobre los resultados de su atención médica, incluyendo los resultados no anticipados.
- Recibir llamadas y visitas, incluyendo su cónyuge, pareja doméstica, familiares y amigos. En cualquier momento usted puede retirar o negar su permiso de recibir llamadas o visitas.
- Recibir una explicación detallada si se impone alguna restricción a sus visitas, correo o conversaciones telefónicas. De otra manera, a las visitas no se les restringe, limita o niega el privilegio de visitar a pacientes con base en su raza, color, nacionalidad de origen, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad.
- Solicitar consultas médicas cubiertas por usted mismo o solicitar la revisión interna de su plan de tratamiento.
- Recibir una remisión a otra institución de atención médica si el lugar de atención no está autorizado o no puede ofrecer servicios de salud física o servicios de salud conductual que el paciente necesite.
- Que sus derechos se le expliquen en un lenguaje que usted entienda.
- Contar con recursos razonables para facilitar la comunicación.
- 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 los profesionales médicos cumplan con estas voluntades.
- (Excepto en casos de emergencia) Que se le informen las alternativas al medicamento o procedimiento quirúrgico psicotrópico propuesto y los riesgos asociados y posibles complicaciones del procedimiento médico o quirúrgico psicotrópico propuesto.

Usted tiene la responsabilidad de...

- Ser honesto sobre los asuntos que se relacionen con usted como paciente.
- Hacer un esfuerzo por entender sus necesidades médicas y preguntar a su médico u otro miembro de su equipo de atención médica la información relacionada con su tratamiento.
- Proporcionar al personal información completa y precisa sobre sus padecimientos presentes, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos y otras cuestiones relacionadas con su salud.
- Reportar cualquier cambio inesperado en su condición o síntomas incluyendo dolor.
- Seguir el plan de atención, servicio o tratamiento que se haya desarrollado para usted y reportar cualquier riesgo que perciba durante su 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.
- Respetar y ser considerado de los derechos de los otros pacientes y del personal.
- Respetar la confidencialidad y la privacidad de declaración de los derechos y responsabilidades del paciente otros pacientes.
- Cumplir con las reglas y regulaciones del lugar de atención referentes a la atención del paciente y a la conducta..
- Cumplir con nuestra política de mantener un ambiente libre de tabaco/humo.
- Ser respetuoso con lo que es propiedad del lugar de atención.
- Asegurarse de que las obligaciones financieras de su atención médica se ejecuten lo más pronto posible.

Conflicto potencial de derechos

En el caso de que alguna persona plantee algún asunto que no se haya resuelto, relacionado con alguna 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, el lugar de atención deberá consultar con el Arizona Department of Child Safety (Departamento de Seguridad Infantil de Arizona) para asegurar que se protejan los derechos del menor.

Cómo presentar una queja

Cualquier paciente o representante del paciente que tenga una queja sobre su visita a alguna de las instalaciones de HonorHealth podrá presentar una petición por escrito, solicitando una resolución a HonorHealth Patient Financial Services (Servicios Financieros para el paciente), 2500 W Utopia Rd. Suite 100, Phoenix, AZ 85027. Por favor asegúrese de indicar la instalación donde recibió atención. Las quejas verbales pueden presentarse con el gerente del departamento, mediante una llamada a las operadoras del hospital, solicitando que le comuniquen con el gerente del departamento donde exista la queja. En el caso de que la queja no se resuelva a la satisfacción del paciente o su representante, podrán comunicarse con la Administración.

HonorHealth Scottsdale Osborn Medical Center
480.882.4000

HonorHealth Scottsdale Shea Medical Center
480.323.3000

HonorHealth Scottsdale Thompson Peak Medical Center
480.324.7000

HonorHealth John C Lincoln Medical Center
602.870.6060

HonorHealth Deer Valley Medical Center
623.879.6100

HonorHealth Sonoran Crossing Medical Center
623.683.5000

Línea de asistencia por TTY/TDD 711
Servicios de Retransmisión por TTY de Arizona
1.800.367.8939

Cualquier paciente o su representante tiene el derecho de reportar sus inquietudes no resueltas al Departamento de Servicios de la Salud de Arizona a: Arizona Department of Health Services, Medical Facilities Licensing, 150 N. 18th Avenue, 4th Floor, Suite 450, Phoenix, AZ 85007, 602.364.3030.

Ética

A cualquier paciente o familiar que tenga alguna inquietud de naturaleza ética se le invita a discutirla primero con el médico. La enfermera/ el enfermero del paciente también puede responder a sus inquietudes y/o solicitarle una consulta ante el Comité de Cuestiones Éticas (Ethics Committee).

Adaptaciones razonables

HonorHealth hará adaptaciones razonables para cualquier persona con una discapacidad de conformidad con la Ley de Arizonenses con Discapacidades y las leyes federales de derechos civiles.