

DERECHOS DE LOS PACIENTES DE UNA AGENCIA DE ATENCIÓN MÉDICA A DOMICILIO RIGHTS OF HOME HEALTH AGENCY PATIENTS

Los pacientes de una agencia de atención médica a domicilio habilitada (*Home Health Agency* o, según sus siglas en inglés, *HHA*) tienen derecho a ser informados sobre las disposiciones estatales y a ejercer los derechos especificados en las mismas. Los pacientes de una HHA que también esté habilitada como proveedor del plan *Medicare* tienen derechos adicionales bajo las normas federales. Si un paciente ha sido declarado incompetente, la familia del paciente o el tutor pueden ejercer esos derechos en nombre del paciente.

A continuación se presenta un resumen extraoficial de los derechos que brindan las normas estatales (sección HFS 133.08(2), Wis. Admin. Code), y las normas federales (42 CFR 484.10), en vigencia desde septiembre del 2004.

Como paciente de una agencia de atención médica a domicilio (HHA), usted tiene los siguientes derechos:

Tiene derecho a ser tratado con consideración, respeto y amplio reconocimiento de su dignidad e individualidad y privacidad durante el tratamiento y atención de sus necesidades personales.

Tiene derecho a ejercer sus derechos como paciente de una agencia de atención médica a domicilio.

Tiene derecho a que su propiedad sea tratada con respeto.

Tiene derecho al manejo confidencial de sus registros médicos y personales y a aprobar o rechazar su entrega a cualquier persona ajena a la agencia, excepto en el caso de que sea transferido a otra clínica médica o que éstos sean requeridos por ley o por contrato de terceros.

Tiene derecho a acceder a sus registros si los requiriera de acuerdo con la política de la HHA.

Tiene derecho a ser informado con anterioridad sobre los servicios disponibles y las disciplinas, frecuencia y atención que puede recibir, así como también sobre los cambios en la atención o servicios suministrables, antes de que los mismos sucedan.

Tiene derecho a ser informado, en forma oral y escrita, antes de que se inicie la atención médica, de lo siguiente:

- a. Hasta qué punto se espera el pago por parte de *Medicare*, *Medicaid* u otro programa financiado federalmente reconocido por la HHA
- b. Los cargos por los servicios que no estén cubiertos por *Medicare*
- c. Los cargos por los servicios que deberá pagar usted o su seguro particular ser responsable a pagar.

Además, tiene derecho a ser informado en forma oral y escrita sobre los cambios en la atención relacionados con las fuentes de pago y los cargos descritos anteriormente, cuando ellos sucedan. La HHA debe notificarlo tan pronto como sea posible, pero no después de los 30 días calendario a partir de la fecha en que la HHA realiza un cambio.

Tiene derecho a ser completamente notificado de su estado de salud, a menos que esto esté contraindicado médicamente, y a ser proporcionado la oportunidad de participar en el plan de servicios médicos a domicilio, que incluye el traslado a instituciones de atención de la salud u otras agencias, y a rechazar su participación en investigaciones experimentales.

Tiene derecho a que se le enseñe a usted y a su familia sobre los tratamientos que necesita para que en lo posible, pueda ayudarse a sí mismo y que su familia u otras personas designadas por usted entiendan su enfermedad y puedan ayudarlo.

Tiene derecho a realizar una queja formal sobre el tratamiento o cuidado que se le está brindando o que no está recibiendo, o sobre la falta de respeto a su propiedad por parte de alguna persona que le esté proporcionado servicios en nombre de la HHA. La HHA no debe someterlo a discriminación o represalias por realizar una queja formal o un reclamo acerca de su tratamiento o atención.

Tiene derecho a permitir a su familia o representante legal ejercer sus derechos como paciente si usted ha sido declarado incompetente por un tribunal de justicia.

Tiene derecho a tomar decisiones con respecto a la atención médica, incluso a aceptar o rechazar el tratamiento hasta el punto que esté permitido por la ley, a ser informado de las consecuencias médicas al rechazar la atención médica, y a dar directivas de antemano.

Tiene derecho a ser informado sobre las normas que rigen sus deberes como paciente.

QUEJAS

1. Puede presentar quejas sobre su tratamiento o atención médica, incluso sobre cómo la HHA implementa alguna directiva que le haya dado de antemano, llamando a *Wisconsin's Home Health Hotline* (Línea Directa de Atención Médica a Domicilio de Wisconsin) al 1-800-642-6552, las 24 horas del día y los 7 días de la semana.
2. También puede presentar quejas sobre su tratamiento o atención médica directamente a la HHA llamando o escribiendo al administrador de la HHA.
3. Además, puede presentar quejas por escrito al:

Division of Quality Assurance
Bureau of Health Services
P. O. Box 2969
Madison, WI 53701-2969

4. Si tiene la cobertura *Medicare*, también puede presentar quejas escribiendo a:

Metastar
2909 Landmark Place
Madison, WI 53713

o llamando a Metastar al **1-800-362-2320**

La HHA debe investigar las quejas que usted o su familia o tutor realicen sobre su tratamiento y el respeto de sus derechos por parte de cualquier persona que brinde servicios en nombre de la HHA. La HHA debe documentar esas quejas y la manera en que se resuelven.

Las HHA y los pacientes de la HHA deben dirigirse a las normas oficiales actuales para obtener información legal específica en el caso de que se desee saber sobre los derechos de los pacientes. Las normas federales y estatales oficiales pueden encontrarse en

http://dhfs.wisconsin.gov/rl_DSL/HHAs/HHAREGS.htm

La firma del paciente o representante es OPCIONAL.

Firma del paciente o representante	Fecha de la firma
------------------------------------	-------------------
