

Commonwealth of Massachusetts - Sección 70E: Derechos de los Pacientes y de los Residentes

Sección 70E: Tal como se usa en esta sección, "entidad" se aplicará a cualquier hospital, institución para el cuidado de madres solteras, clínica, dispensario mantenido en una ciudad, hogar de convalecientes o de ancianos, hogar de descanso u hogar de caridad para ancianos, licenciados o sujetos a licencia por el departamento; cualquier hospital estatal operado por el departamento; cualquier "entidad" según se define en la sección tres del capítulo ciento once B; cualquier entidad privada, del condado o municipal, departamento o pabellón que tenga licencia o esté sujeto a licencia por el departamento de salud mental conforme a la sección diecinueve del capítulo diecinueve; o por el departamento de servicios del desarrollo conforme a la sección quince del capítulo diecinueve B; cualquier "entidad" según se define en la sección uno del capítulo ciento veintitrés; el Hogar de Soldados en Holyoke, el Hogar de Soldados en Massachusetts; y cualquier entidad instituida por la sección primera del capítulo diecinueve o la sección primera del capítulo diecinueve B.

Los derechos establecidos en esta sección se aplicarán a todo paciente o residente de dicha entidad. Cada paciente o residente deberá recibir una notificación por escrito de los derechos establecidos aquí al ser admitido en dicho lugar, excepto que si el paciente es miembro de una organización de mantenimiento de la salud y el lugar es propiedad de dicha organización o está bajo su control, el aviso se proporcionará en el momento de la inscripción en dicha organización, y también al momento de la admisión a dicha entidad. Además, estos derechos se colocarán de manera visible en dicha entidad.

Todo paciente o residente de dicha entidad tendrá, además de cualquier otro derecho previsto por la ley, el derecho a la libertad de elección en su selección de una entidad, médico o modalidad de servicio de salud, excepto en el caso de tratamiento médico de emergencia, o según lo dispuesto de otro modo por contrato, o excepto en el caso de un paciente o residente de una entidad mencionada en la sección catorce A del capítulo diecinueve; siempre que, el médico, la entidad o modalidad de servicio de salud puedan acomodar al paciente que ejerce tal derecho de elección.

Cada paciente o residente de dicha entidad en el que la facturación por servicio sea aplicable a dicho paciente o residente, con solicitud previa razonable, recibirá de una persona designada por la entidad una factura detallada que refleje los cargos de laboratorio, cargos farmacéuticos y créditos de terceros y deberá poder examinar una explicación de dicha factura independientemente de la fuente de pago. Esta información también se pondrá a disposición del médico tratante del paciente.

Todo paciente o residente de una entidad tendrá derecho:

- (a) de ser solicitado, a obtener de la entidad a cargo de su atención, el nombre y la especialidad, si hubiese alguna, del médico u otra persona responsable de su atención o de la coordinación de su atención;
- (b) a la confidencialidad de todos los registros y comunicaciones en la medida prevista por la ley;
- (c) a que se responda todas las solicitudes razonables de manera rápida y adecuada dentro de la capacidad de la entidad;

(d) de ser solicitado, a obtener una explicación sobre la relación, si hubiese alguna, de la entidad con cualquier otra entidad de atención médica o institución educativa en la medida en que dicha relación tenga que ver con su atención o tratamiento;

(e) a obtener de una persona designada por la entidad una copia de cualquier regla o reglamento de la entidad que aplique a su conducta como paciente o residente;

(f) de ser solicitado, a recibir de una persona designada por la entidad cualquier información que tengan disponible sobre asistencia financiera y atención médica gratuita;

(g) de ser solicitado, a inspeccionar sus expedientes/registros médicos y recibir una copia de los mismos de acuerdo con la sección setenta, y la tarifa por dicha copia se determinará según la tarifa de los gastos de copia, excepto que no se le cobrará tarifa a ningún solicitante, beneficiario o individuo que represente a dicho solicitante o beneficiario para proporcionar un expediente médico si dicho expediente se solicita con el fin de respaldar un reclamo o apelación bajo cualquier disposición de la Ley del Seguro Social o de cualquier programa de beneficios federal o estatal basado en las necesidades financieras, y la entidad deberá proporcionar el expediente médico solicitado en conformidad con un reclamo o apelación bajo cualquier disposición de la Ley del Seguro Social o cualquier programa de beneficios federal o estatal basado en las necesidades financieras dentro de los treinta días posteriores a la solicitud; siempre que, cualquier persona a la que no se le cobre tarifa presente documentación razonable en el momento de la solicitud de los expedientes que indique que el propósito de dicha solicitud es para respaldar un reclamo o apelación bajo cualquier disposición de la Ley del Seguro Social o de cualquier programa de beneficios federal o estatal basado en las necesidades financieras;

(h) a negarse a ser examinado, observado o tratado por estudiantes o cualquier otro personal de la entidad sin poner en peligro el acceso a atención y cuidado psiquiátrico, psicológico u otro tipo de atención médica;

(i) a negarse a servir como sujeto de investigación y a rechazar cualquier atención o examen cuando el propósito principal sea educativo o informativo en lugar de terapéutico;

(j) a privacidad durante el tratamiento médico u otra prestación de atención dentro de la capacidad de la entidad;

(k) a recibir tratamiento salva vida en una emergencia sin discriminación por motivos de situación económica o fuente de pago y sin demorar el tratamiento con el fin de discutir previamente la fuente de pago, a menos que dicha demora pueda imponerse sin riesgo material para su salud, y este derecho también se extiende a aquellas personas que aún no sean pacientes o residentes de la entidad si dicha entidad cuenta con una unidad de cuidado de emergencia certificada;

(l) a consentimiento informado en la medida prevista por la ley;

(m) de ser solicitado, a recibir una copia de una factura detallada u otro estado de cuenta presentado a un tercero por la entidad por el cuidado del paciente o residente y que se envíe una copia de dicha factura detallada o estado de cuenta al médico tratante del paciente o residente;

(n) si se le niega tratamiento debido a situación económica o falta de fuente de pago, a la transferencia rápida y segura a una entidad que acepte recibir y tratar a dicho paciente. Dicha entidad que se niega a tratar a dicho paciente será responsable de: asegurarse que el paciente pueda ser trasladado de manera segura; ponerse en contacto con la entidad dispuesta a tratar a dicho paciente; organizar el transporte; acompañar al paciente con el personal profesional necesario y apropiado para ayudar con la seguridad y comodidad del traslado, asegurarse que la entidad que lo recibe asume la atención necesaria con prontitud, y proporcionarle la información médica pertinente sobre la condición del paciente; y mantener registros de lo anterior; y

(o) si la paciente es una mujer víctima de violación en edad fértil, de recibir por escrito información médica y factualmente precisa preparada por el comisionado de salud pública sobre la anticoncepción de emergencia; que se le ofrezca prontamente anticoncepción de emergencia; y que se le proporcione anticoncepción de emergencia de ser solicitada.

A todo paciente o residente de una entidad, el médico de la entidad le otorgará el derecho:

(a) a consentimiento informado en la medida prevista por la ley;

(b) a privacidad durante el tratamiento médico u otra prestación de atención dentro de la capacidad de la entidad;

(c) a negarse a ser examinado, observado o tratado por estudiantes o cualquier otro personal de la institución sin poner en peligro el acceso a la atención y el cuidado psiquiátrico, psicológico u otro tipo de atención médica;

(d) a negarse a servir como sujeto de investigación y a rechazar cualquier atención o examen cuando el propósito principal sea educativo o informativo en lugar de terapéutico;

(e) a tratamiento salva vida en una emergencia sin discriminación por motivos de situación económica o fuente de pago y sin demorar el tratamiento con el fin de discutir previamente la fuente de pago, a menos que dicha demora pueda imponerse sin riesgo material para su salud;

(f) de ser solicitado, a obtener una explicación sobre la relación, si hubiese alguna, del médico con cualquier otro lugar de atención médica o institución educativa en la medida en que dicha relación tenga que ver con su atención o tratamiento, y dicha explicación deberá incluir el interés financiero o de propiedad de dicho médico, si hubiese alguna, con la entidad u otros lugares de atención médica en la medida en que dicha propiedad se relacione con la atención o el tratamiento de dicho paciente o

residente;

(g) de ser solicitado, a recibir una factura detallada que incluya reembolsos de terceros pagados por dicha factura, independientemente de las fuentes de pago;

(h) en el caso de un paciente que padezca cualquier forma de cáncer de mama, a información completa sobre todos los tratamientos alternativos que sean médicamente viables.

Excepto en los casos de cirugía de emergencia, al menos diez días antes de que un médico opere a una paciente para insertar un implante mamario, el médico debe informar a la paciente de las desventajas y riesgos asociados con la implantación mamaria. La información deberá incluir, entre otros, el resumen escrito estandarizado proporcionado por el departamento. La paciente deberá firmar la declaración proporcionada por el departamento confirmando el recibo de dicho resumen escrito estandarizado. Nada de lo aquí dispuesto se debe interpretar como causante de cualquier responsabilidad del departamento debido a cualquier acción u omisión de dicho departamento en relación con la información provista en conformidad con este párrafo. El departamento de salud pública deberá:

(1) desarrollar un resumen escrito estandarizado, como se establece en este párrafo en un lenguaje sencillo que revele los efectos secundarios, advertencias y precauciones para una operación de implante mamario dentro de los tres meses posteriores a la fecha de promulgación de esta ley;

(2) actualizar según sea necesario el resumen escrito estandarizado;

(3) a distribuir el resumen escrito estandarizado a cada hospital, clínica y consultorio médico y cualquier otra entidad que realice implantes mamarios; y

(4) proporcionar al médico que inserta el implante mamario una declaración que debe ser firmada por la paciente confirmando recibo del resumen escrito estandarizado.

Toda paciente de maternidad, en el momento de la pre-admisión, deberá recibir información completa del hospital que admite sobre su tasa anual de cesáreas primarias, tasa anual de cesáreas repetidas, tasa anual del total de cesáreas, porcentaje anual de mujeres que han tenido una cesárea que luego han tenido un parto vaginal exitoso, porcentaje anual de partos en salas de parto y recuperación de partos o salas posparto de recuperación de partos, porcentaje anual de partos realizados por parteras certificadas, porcentaje anual de los que solo fueron monitoreados externamente de manera continua, porcentaje anual los que solo fueron monitoreados internamente de manera continua, porcentaje anual de los que fueron monitoreados tanto interna como externamente, porcentajes anuales donde se usó endovenosos, inducciones, aceleración, fórceps, episiotomías, anestésicos espinales, epidurales y general, y su porcentaje anual de mujeres lactando al ser dada de alta de dicho hospital.

Toda entidad requerirá que todas las personas que brinden atención a las víctimas de agresión sexual reciban por escrito información médica y factualmente precisa preparada por el comisionado sobre la anticoncepción de emergencia. Toda mujer víctima de violación en edad fértil que se presente en una entidad después de una violación deberá recibir de inmediato información médica y factualmente precisa por escrito preparada por el comisionado sobre anticoncepción de emergencia. Entidades que brindan atención de emergencia deberán ofrecer de inmediato anticoncepción de emergencia a cada mujer víctima de violación en edad fértil, y deberán

iniciar la anticoncepción de emergencia cuando ella lo solicite. Cada entidad que inicie anticoncepción de emergencia, el administrador, gerente u otra persona a cargo deberá informar anualmente al departamento de salud pública la cantidad de veces que se administró anticoncepción de emergencia a víctimas de violación conforme a esta sección. Los informes realizados en conformidad con esta sección no identificarán a ninguna paciente, serán confidenciales y no serán registros públicos según se define en la cláusula vigésimo sexta de la sección 7 del capítulo 4. El departamento de salud pública promulgará reglamentos para cumplir con este requisito de informe anual.

La entidad requerirá que todas las personas, incluidos los estudiantes, que examinen, observen o traten a un paciente o residente de dicha entidad, usen una identificación con su nombre, estado de su licencia, si corresponde, y el cargo de la persona que realiza el examen, observa o trata a un paciente o residente; siempre que, para los fines de este párrafo, el término entidad no incluya un residencial y comunidad diurna con licencia u operado por el departamento de servicios del desarrollo.

Cualquier persona cuyos derechos bajo esta sección sean violados podrá iniciar, además de cualquier otra acción permitida por la ley o reglamento, una acción civil bajo las secciones sesenta B a sesenta E, inclusive, del capítulo doscientos treinta y uno.

Ninguna disposición de esta sección relacionada con la confidencialidad de los registros se interpretará en el sentido de evitar que un tercero reembolsador inspeccione y copie, en el curso normal de determinar la elegibilidad o el derecho a beneficios, todos y cada uno de los registros relacionados con el diagnóstico, el tratamiento u otros servicios. proporcionado a cualquier persona, incluido un menor o incompetente, para la cual se solicita cobertura, beneficio o reembolso, siempre que la póliza o el certificado bajo el cual se realiza el reclamo establezca que se permite dicho acceso a dichos registros. Ninguna disposición de esta sección relacionada con la confidencialidad de los registros se interpretará para impedir el acceso a dichos registros en relación con cualquier revisión por pares/colegas o procedimientos de revisión de utilización aplicados e implementados de buena fe.

Ninguna disposición presente se aplicará a ninguna institución operada por y para personas que dependan exclusivamente del tratamiento por medios espirituales a través de oración para la curación, de acuerdo con el credo o principios de una iglesia o denominación religiosa, o pacientes cuyas creencias religiosas limiten la forma y calidad del tratamiento al que pudieran someterse.

Un residente que solicite una audiencia en conformidad con la sección 48 del capítulo 118E no será dado de alta ni transferido de un establecimiento de cuidado autorizado bajo la sección 71 de este capítulo, a menos que un árbitro determine que el establecimiento ha provisto suficiente preparación y orientación al residente para asegurar la transferencia segura y ordenada o el alta del establecimiento a otro lugar seguro y apropiado.

Ninguna disposición de este documento se interpretará como una limitación de cualquier otro derecho o recurso previamente existente en la ley.