

## Notificación sobre los derechos y las responsabilidades del paciente

Lone Star Circle of Care (LSCC) tiene el compromiso firme de proporcionarle cuidados de salud básicos de calidad, accesibles y sostenibles a los residentes de Texas. Queremos que usted esté bien informado sobre sus derechos y responsabilidades mientras reciba atención médica en LSCC. Si tiene preguntas sobre el contenido de esta notificación por favor consulte a un miembro de nuestro personal.

Si el paciente ha sido declarado legalmente incapacitado, si se ha determinado que no tiene la capacidad para entender el procedimiento o tratamiento sugerido, si no puede expresar sus deseos con respecto al tratamiento o si es menor de edad, por favor tome en cuenta que, hasta donde lo permita la ley, se le podrán explicar estos derechos a su tutor, familiar cercano o persona autorizada legalmente responsable del paciente.

### DERECHOS DEL PACIENTE: USTED TIENE EL DERECHO DE...

**Acceso a cuidados de salud:** Acceso a tratamiento y servicios de salud clínicamente apropiados que sean razonables e imparciales y que estén dentro de las habilidades y la capacidad de LSCC, sin importar su raza, su religión, sus creencias, sus valores culturales, su sexo, su edad, su discapacidad o su situación financiera.

**Directrices anticipadas:** Estos son documentos legales que indican cuáles son sus deseos con respecto a los cuidados médicos que recibirá cuando si llega a estar discapacitado. Solicite información sobre la política de LSCC sobre las directrices anticipadas y sobre las posibles fuentes de ayuda para establecer estas directrices. Por favor déjele saber al personal de la clínica y a su proveedor de atención médica si tiene una nueva directriz o si la actualizó recientemente.

**Cobros:** Solicite y reciba una explicación detallada y desglosada de todos los servicios por los cuales se le está cobrando sin importar la fuente del pago que cubre los cuidados proporcionados.

**Comunicación:** Para los pacientes con límites para entender el idioma tenemos disponible un servicio gratuito de interpretación para poder comunicarle la información en una forma en la que usted pueda entenderla. También contamos con recursos para las personas que tienen impedimentos en la comunicación. LSCC trabajará con los pacientes para identificar el método de asistencia que mejor se adapte a las necesidades del paciente.

**Autorización relacionada con los programas de investigación:** Usted tiene el derecho de ser notificado cuando los cuidados recomendados están relacionados con una investigación o un programa de ensayos clínicos y tendrá el derecho de autorizar su participación en ese programa o de negarse a participar, sin temor de represalias o de perder sus derechos como paciente.

**Cuidados de salud ofrecidos en forma considerada y respetuosa:** Será tratado en una forma considerada y compasiva que reconozca la dignidad de la persona y con respeto a sus valores y creencias personales. Reconocemos que los valores sicosociales, culturales y espirituales, las creencias y las preferencias de cada individuo pueden afectar las percepciones y la forma como se experimentan las enfermedades o los cuidados que se reciben. Si tiene alguna duda sobre cualquiera de nuestras clínicas, por favor contacte al coordinador de comunicación con los pacientes al 1-855-572-2896 o envíe un mensaje a [patientsupport@lscctx.org](mailto:patientsupport@lscctx.org).

Si piensa que fue víctima de discriminación en cualquier actividad, servicio o programa de alguno de nuestros departamentos, por favor comuníquese de inmediato con la Oficina de derechos civiles: [HHSCivilRightsOffice@hsc.state.tx.us](mailto:HHSCivilRightsOffice@hsc.state.tx.us).

**Disputas:** Expresé cualquier preocupación que tenga sin temor a represalias o de perder sus derechos como paciente. Usted es importante para nosotros y para ayudarlo hemos creado un proceso para resolver disputas.

**Identificación de los proveedores de salud:** Conozca el nombre y el tipo de profesión que tienen los proveedores encargados de su cuidado, y cual proveedor u otro profesional es el principal responsable de proporcionarle sus cuidados médicos.

**Participación en los cuidados médicos:** Obtenga toda la información actualizada sobre el diagnóstico (hasta donde sea posible), el tratamiento y cualquier diagnóstico que se conozca, en una forma en la que tenga sentido para usted.

**Autorización de consentimiento informado:** Ya sea usted o algún familiar, representante legal o cuidador asignado cuando corresponda, pueden recibir de su proveedor de cuidados médicos la información necesaria para dar la autorización de consentimiento informado antes de comenzar cualquier cuidado, tratamiento o servicio. La autorización de consentimiento informado debe contener una descripción de su cuidado médico, incluyendo el riesgo y los beneficios relacionados con su tratamiento, así como las posibles alternativas. Además de dar la autorización de consentimiento informado para cuidados médicos y tratamiento, también tiene el derecho de dar su autorización para la grabación en audio o video de su cuidado, de su tratamiento o de los servicios que reciba. La presencia de grabadoras en el consultorio o en la zona en la que se le proporcione el tratamiento está sujeta a la aprobación del proveedor de servicios.

**Notificación de derechos:** Sus derechos serán colocados en áreas públicas a las que tengan acceso usted y sus familiares. Queremos asegurarle que todas las actividades de cuidados de salud son realizadas con un interés particular por respetar sus derechos y su dignidad como ser humano. Contamos con una versión en inglés de este documento.

**Resultados de los cuidados médicos, incluidos los resultados inesperados:** Usted, o cuando corresponda su representante legal, su cuidador asignado o algún familiar, recibirán los resultados del tratamiento, incluido cualquier resultado inesperado de importancia.

**Privacidad y confidencialidad:** Tiene derecho, de acuerdo con la ley, a la privacidad personal y a la privacidad de su información. Por favor vea la *Notificación sobre nuestra práctica de privacidad* si desea información más detallada sobre sus derechos de la privacidad de su información. En cuanto a la privacidad personal, incluye el derecho a:

- Ser entrevistado y examinado en lugares en los que se asegure su privacidad dentro de lo razonable.
- Tener a una persona de su mismo sexo presente durante los exámenes físicos o el tratamiento.
- No permanecer sin ropa más tiempo del necesario para realizar el tratamiento o los servicios necesarios.
- Solicitar ser cambiado a otro cuarto para recibir tratamiento si un visitante está creándole una molestia que se considere razonable.

Si piensa que no está siendo respetada su privacidad en LSCC, notifique al funcionario de privacidad de LSCC (*LSCC Privacy Officer*) al 512.686.0152.

**Control del dolor:** LSCC respeta el derecho de los pacientes a controlar el dolor. LSCC sigue una política integral para el tratamiento que puede incluir la participación de proveedores de salud especializados en el comportamiento y especialistas adecuados. LSCC ofrecerá tratamiento y control para el dolor y proporcionará una referencia a un especialista si se requiere un control del dolor más apropiado o un mejor método. Está prohibido el comportamiento tendiente a comprar drogas. Los pacientes que se determine que están participando en comportamiento relacionado con la compra de drogas pueden ya no ser atendidos en LSCC.

**Rechazo de tratamiento:** Aceptar o rechazar cuidados médicos hasta donde lo permita la ley. Sin embargo, si el rechazar el tratamiento le impide a LSCC ofrecer cuidados adecuados según los estándares éticos y profesionales, su relación con nosotros puede ser cancelada luego de dar una notificación en forma razonable.

**Representante legal que toma las decisiones de cuidados de salud:** En algunos casos, otras personas en lugar de usted o además de usted podrán participar en la toma de decisiones sobre sus cuidados médicos. Estas personas serán designadas por usted o serán legalmente designadas para usted para actuar en defensa suya. Usted también puede excluir a los miembros de su familia que usted no desee que participen en las decisiones relacionadas con sus cuidados.

**Seguridad/Seguridad personal:** Usted tiene el derecho de esperar una seguridad razonable en el ámbito de las clínicas y donde reciba cuidados de salud. Tiene el derecho de estar protegido contra negligencia, explotación y abuso mientras esté recibiendo atención médica, tratamiento o servicios en una clínica de LSCC.

**Alentamos reportar preocupaciones sobre seguridad y calidad de los cuidados:** Reporte cualquier preocupación que usted o su familia tengan sobre la seguridad o sobre la calidad de los cuidados de salud a los líderes de LSCC. También puede presentar una queja a la Comisión adjunta (*Joint Commission*) si LSCC no ha resuelto su queja a su plena satisfacción. Puede comunicarse con la Comisión adjunta (*Joint Commission*) al 1-800-994-6610, de 8:30 A.M a 5 P.M., hora central, de lunes a viernes.

## RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

**Proporcione la información que necesitamos sobre usted,** dando en la mejor forma posible la información correcta y completa sobre sus asuntos médicos y clínicos actuales, sus enfermedades, hospitalizaciones, medicinas, cambios en su condición o cualquier otro asunto relacionado con su salud en el pasado. Los pacientes también tienen la responsabilidad de dar su dirección, teléfono, lugar de empleo y datos de su seguro actuales, así como cualquier otra información personal que se le pida.

**Haga preguntas** para que pueda entender el procedimiento o el tratamiento, los beneficios y los riesgos posibles, así como sobre los cuidados alternativos.

**Siga el tratamiento** que le recomiende el proveedor de atención médica. Esto incluye seguir las instrucciones de otros miembros del personal de cuidados de salud de LSCC que están ayudando al proveedor de atención médica y contribuyendo a su cuidado.

**Asista a su cita.** Identifíquese con la recepción a la hora de su cita y notifique a su proveedor de atención médica y a la oficina cuando no pueda asistir a su cita. El no asistir a su cita o el no notificar a LSCC cuando no puede asistir a su cita puede dañar su capacidad de volver a hacer una cita.

**Tome responsabilidad por no cumplir con el programa,** incluyendo las acciones que no siguen las instrucciones del proveedor de atención médica. Dígame a su proveedor si por alguna razón no puede realizar el plan de tratamiento recetado (por ejemplo si no puede pagar por los medicamentos o si necesita transporte). Es posible que LSCC pueda ayudarle.

**Reconozca el impacto que las decisiones relacionadas con su estilo de vida** van a tener en su salud en general sin independientemente del cuidado o tratamiento ofrecido por LSCC.

**Cumpla con sus obligaciones financieras** tan pronto como sea posible y proporcione la información actualizada de su seguro médico.

**Actualice sus autorizaciones y permisos** informándole a LSCC cuando desee revocar o retirar su autorización, incluyendo la autorización para participar en proyectos de investigación. Por favor notifique de inmediato a LSCC cuando desee revocar una autorización concedida anteriormente para usar y difundir la Información de salud protegida (*Protected Health Information o PHI*).

**Sea amable con otros,** controle el nivel del ruido, no fume (esto incluye vapeo y cigarrillos electrónicos), no coma ni beba en nuestras clínicas, y sea respetuoso con el personal de LSCC, con nuestras instalaciones y con otros pacientes o visitantes. LSCC tiene una política **de tolerancia cero (Zero Tolerance Policy)** con respecto a las actividades de abuso, acoso o violencia que representen una amenaza inmediata o futura a la seguridad o al bienestar de los demás o el de otras clínicas, su personal o su seguridad. El no respetar esta política puede tener como consecuencia la interrupción de la relación entre paciente y proveedor de atención.

**Respete la privacidad de otros pacientes.** Por favor concédales su espacio personal a quienes estén hablando sobre sus cuidados médicos con el personal de LSCC. No está permitido sacar fotos, películas, o transmitir imágenes o información de otros pacientes que se encuentren en nuestras instalaciones.

## CONOZCA SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO PACIENTE