

Declaración de Derechos del Paciente de MCHS

Entendiendo sus derechos y responsabilidades. Cuando usted recibe atención médica en el Distrito Hospitalario del Condado de Ector, el cual hace negocios como Medical Center Health System y Medical Center Hospital o cualquiera de sus afiliados u organizaciones subsidiarias incluyendo MCH Healthy Kids Clinic, MCH Women’s Clinic, MCH Family Health Clinics, MCH TraumaCare, MCH Professional Care (MCHS ProCare), u otros proveedores de MCHS (“MCHS”), estamos comprometidos a asegurarnos que usted y su familia sean tratados con dignidad, compasión y respeto. Damos acogida, respetamos y servimos a toda la gente sin tomar en cuenta la edad, raza, color de piel, origen nacional, religión, cultura, idioma, discapacidad física o mental, estatus socioeconómico, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, y estatus militar o veterano. Nuestra meta es que usted y su familia tengan la misma atención y asistencia médica que quisiéramos para nuestras familias y nosotros mismos.

Este documento explica sus derechos como paciente y cómo puede esperar ser tratado por nosotros. También explica sus responsabilidades como paciente y lo que necesitaremos de usted para cuidarlo mejor. Si tiene preguntas en cualquier momento, por favor hágalas. Las preguntas que no se hacen pueden aumentar el estrés de estar en el hospital o buscar atención médica. Su tranquilidad y confianza en la atención que recibe son muy importantes para nosotros.

La participación de la familia en la atención que usted recibe. Como paciente, usted tiene derecho a que se le notifique a un familiar, médico de la familia, o amigo acerca de su ingreso. Cuando sea seguro y posible, tiene derecho a involucrar a familiares y amigos en la atención que usted recibe, incluyendo, según sea apropiado al entorno clínico, contacto verbal y por escrito, y conversaciones telefónicas privadas. También tiene derecho de recibir y rehusar visitas según usted lo desee. Es nuestra política no restringir o negar privilegios de visitas en base a la raza, color de piel, origen nacional, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual, o discapacidad. Puede haber momentos en que sea necesario restringir el acceso de visitas a fin de atender de forma segura sus necesidades médicas, o proteger a usted mismo u otros.

Atención médica de alta calidad. Nuestra primera prioridad es brindarle la atención médica que necesita, cuando la necesita, con destreza, compasión y respeto. MCHS responderá razonablemente a sus peticiones concernientes al tratamiento o servicio dentro de nuestra capacidad, misión declarada y todas las leyes y regulaciones aplicables. Dígales a sus cuidadores si tiene preocupaciones con respecto a su atención médica o si tiene dolor. Usted tiene derecho a conocer la identidad de los doctores, enfermeras y otros involucrados en su atención médica, sus funciones, y cuando sean estudiantes, residentes, u otros que estén recibiendo entrenamiento.

Ambiente limpio y seguro. MCHS se esfuerza mucho en mantener su seguridad. Usamos políticas y procedimientos especiales para evitar errores en su atención médica. Usted tiene derecho a la privacidad personal, recibir atención médica en un entorno seguro, y estar libre de toda forma de abuso, negligencia, acoso, o restricciones innecesarias o reclusión. Si cualquier cosa inesperada o significativa sucede mientras está siendo tratado, se le dirá lo que sucedió y se hablará con usted acerca de cualquier cambio resultante en su atención médica.

Participación en su atención médica. Usted y su equipo de atención médica a menudo toman decisiones relacionadas con su atención médica antes que sea brindada. Otras veces, especialmente en emergencias, esas decisiones se toman mientras se está brindando la atención médica. Cuando se realice una toma de decisiones, ésta debe incluir:

- Servicios de interpretación. La comunicación con su equipo de atención médica es parte importante de su cuidado. Usted tiene derecho a solicitar y que se le provean servicios de interpretación u otros servicios de asistencia lingüística durante la inscripción o mientras recibe atención médica. MCHS proveerá un intérprete(s) calificado y otros servicios de asistencia lingüística sin costo alguno para usted. Si usted elige usar un intérprete privado en lugar de usar al intérprete de MCHS, usted será responsable de pagar cualquier cantidad y todos los costos que cobre el intérprete que eligió.
- Hablar de su condición médica y de información acerca de opciones de tratamiento médicamente apropiadas. Para tomar decisiones informadas acerca de su atención médica, usted necesita entender: los beneficios y riesgos de cada tratamiento; si su tratamiento es experimental o es parte de un estudio de investigación; lo que usted puede esperar razonablemente de su tratamiento y cualquier efecto a largo plazo que podría tener en su calidad de vida; lo que usted y su familia necesitarán hacer después que usted reciba atención médica; las consecuencias económicas de usar servicios sin cobertura o proveedores que están fuera de la red; control del dolor; y para que usted y su representante asignado participen en preguntas éticas que surjan durante su atención médica. Por favor dígales a sus cuidadores si necesita más información acerca de las opciones del tratamiento.
- Hablar del plan de su tratamiento. Antes que reciba atención médica, usted firma un Consentimiento General para la Atención Médica y Acuerdo Financiero del Paciente. En algunos casos, tales como cirugía o tratamiento experimental, se le puede pedir que confirme por escrito que usted entiende lo que se ha planeado y que está de acuerdo con ello. Usted tiene derecho a dar su consentimiento o rehusar tratamientos o atención médica. Su proveedor de atención médica explicará las consecuencias de rehusar el tratamiento o cuidado recomendado. Usted también tiene derecho de decidir si participa o no en un estudio de investigación, y si se rehúsa a participar, esto no afectará su acceso a atención médica en progreso.
- Revisar su información. Sus cuidadores necesitan información completa y precisa acerca de su salud y su cobertura para que puedan tomar decisiones relacionadas con su atención médica. Esto incluye: enfermedades, cirugías o estadías en el hospital en el pasado; reacciones alérgicas en el pasado; cualquier medicamento o suplemento dietético (incluyendo vitaminas y hierbas) que esté tomando; cualquier requisito de una red o para el ingreso bajo su plan de salud; y otra información de la salud o del tratamiento.
- Entender las metas y los valores de su atención médica. Usted tiene derecho a una atención médica que sea considerada y respetuosa de sus valores y creencias personales. MCHS se esfuerza por ser considerado de las necesidades étnicas, culturales, psicosociales y espirituales de cada paciente y familia. Usted debe asegurarse de que su familia y su equipo de atención médica

Declaración de Derechos del Paciente de MCHS

conozcan sus deseos. MCHS reconoce que el cuidado de un paciente moribundo incluye un cuidado con dignidad y respeto, el control del dolor, el tratamiento de síntomas primarios y secundarios tal como lo solicite usted o su representante para la toma de decisiones, y consideración para la expresión de dolor del paciente y de la familia.

- Entender quién debe tomar decisiones cuando usted no puede. Usted tiene derecho, en la medida que lo permita la ley, a pedirle a su custodio legal, familiar más cercano, o un representante asignado para la toma de decisiones, que tome decisiones médicas por usted en caso que no pueda entender un tratamiento o procedimiento propuesto, no pueda expresar sus deseos con respecto a su atención médica, o sea menor de edad. La persona asignada tiene derecho, en la medida que lo permita la ley, a ejercer sus derechos como paciente en nombre suyo. Usted también tiene derecho a formular directrices anticipadas. Si usted ha firmado un poder notarial de atención médica declarando quién debe hablar por usted si no puede tomar decisiones relacionadas con el cuidado de su salud por sí mismo, o un testamento vital o una directriz anticipada que declare sus deseos acerca del cuidado al final de su vida, infórmelo a su equipo de atención médica y a su familia. Si usted o su familia necesitan ayuda para tomar una decisión difícil, consejeros, capellanes y otros están disponibles para ayudar. MCHS seguirá sus directrices de acuerdo con la ley estatal y federal.

Protección de su privacidad. Nosotros respetamos la confidencialidad de su relación con su doctor y otros cuidadores y la información sensible de su salud y cuidado que son parte de esa relación. Leyes estatales y federales y políticas operativas de MCHS protegen la privacidad de su información médica. Usted recibirá una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad que describe las maneras en que usamos, divulgamos y protegemos la información del paciente y que explica cómo usted, o su representante legalmente designado, pueden obtener una copia de la información de nuestros registros acerca de su atención médica sujeta a las leyes estatales y federales. Usted puede pedir una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento y tiene acceso al Aviso de Prácticas de Privacidad en el sitio web de MCHS en www.MCHodessa.com. Si tiene cualquier pregunta, por favor contacte al Jefe de Cumplimiento y Privacidad de MCHS llamando al 432-640-1106.

Preparando a usted y su familia para cuidar de usted después de recibir atención médica. Usted y su familia también desempeñan un papel importante en su atención médica. El éxito de su tratamiento a menudo depende de sus esfuerzos para seguir la medicación, la dieta y los planes de terapia. Es posible que su familia necesite ayudar a cuidar de usted en casa. Usted puede esperar que nosotros le ayudemos a identificar fuentes de seguimiento de la atención médica y que le hagamos saber si MCHS tiene un interés financiero en cualquier derivación que hagamos a proveedores o instalaciones de atención médica en la comunidad. Si usted está de acuerdo con que podamos compartir información de su atención médica con cuidadores que no están afiliados a MCHS, coordinaremos nuestras actividades con aquellos cuidadores. También puede esperar recibir información y, cuando sea posible, entrenamiento sobre el autocuidado que necesitará después de haber recibido cuidado de nosotros.

Ayuda con su factura y presentación de reclamos de seguro. Si usted elige pedir a su seguro o programa de salud que reembolse a MCHS por su atención médica, nosotros presentaremos los reclamos por usted a su seguro de salud u otro programa tales como Medicare y Medicaid. Es su responsabilidad contactar a su compañía o programa de seguros para determinar si nuestros servicios serán cubiertos por su aseguradora. Si no tiene seguro de salud o tiene problemas para pagar su cuenta, es posible que haya ayuda financiera disponible. La ayuda financiera depende de su elegibilidad, tal como lo determina MCHS, y no está garantizada. Se requerirá que usted participe activamente en recolectar la información necesaria y otros requisitos para obtener cobertura de seguro o ayuda financiera. Usted puede solicitar y recibir una factura detallada por sus servicios. Si tiene preguntas sobre su factura o su pago, contacte a nuestros Coordinadores de Asistencia Financiera llamando al (432) 640-1000.

Preguntas y preocupaciones. Siempre estamos interesados en mejorar. Si tiene preguntas, comentarios, preocupaciones, o una queja, por favor contacte a Relaciones del Paciente llamando al (432) 640-2293. Expresar una preocupación o queja no afectará el cuidado que usted reciba.

Si tiene preocupaciones con respecto a la calidad de la atención médica recibida, quién pagará por los servicios que se le brindaron, o necesita ayuda con apelaciones relacionadas con la planificación de dar de alta, por favor contacte uno de los siguientes:

Para pacientes con Medicare que tienen quejas sobre la calidad de la atención médica, quieren apelar haberseles dado de alta, o tienen preguntas acerca de un aviso de no tener cobertura, contacte: Acentra – Línea telefónica gratuita: 1-888-315-0636; TTY: 1-855-843-4776; Fax: 1-844-878-7921.

Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas – División de Cumplimiento de Centros de Salud – Línea Directa de Cumplimiento: 1-800-458-9858; Fax: 833-709-5735; Correo electrónico: hfc.complaints@hhs.texas.gov

Det Norske Veritas – Teléfono: 1-866-496-9647; Fax: 281-870-4818; Correo: DNV Healthcare USA Inc., Attn: Hospital Complaints, 4435 Aicholtz Road, Suite 900, Cincinnati, OH 45245; Correo electrónico: hospitalcomplaint@dnv.com; En línea: <https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report>.

Si usted cree que no estamos siguiendo nuestras políticas no discriminatorias, puede contactar al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Portal de la Oficina de Quejas de Derechos Civiles en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf o por correo o teléfono: U.S. Department of Health & Human Services Office for Civil Rights 200 Independence Avenue SW Room 509F, HHH Building Washington, DC 20201; Teléfono: 800-368-1019; TTY: 711; formularios de quejas están disponibles en hhs.gov/ocr/complaints/index.html.