

## Declaración De Los Derechos Del Paciente

*Nosotros le consideramos a Ud. como socio en su atención médica. Una vez que usted está bien informado, participe en decisiones de su tratamiento, y hable con médicos. Ud. ayuda a que su cuidado en el hospital sea lo más eficaz posible. Lexington Medical Center promueve el respeto por las preferencias y valores personales. Como paciente Ud. tiene muchos derechos que nos comprometemos proteger y promover. Siempre que sea posible, vamos a informarlo de sus derechos antes de comenzar o discontinuar su cuidado. Estos derechos se aplican a su representante en el caso de que no pueda hacerlos.*

*Siendo Ud. paciente de este hospital, sus derechos son los siguientes:*

- **Usted tiene el derecho** a ser atendido de manera considerada y respetuosa.
- **Ud. tiene el derecho** a estar libre de toda forma de abusos o acosos.
- **Ud. tiene el derecho** a estar bien informado de su enfermedad, los posibles tratamientos, y los resultados anticipados e inesperados; y a discutir esta información con su doctor. Ud. tiene el derecho a saber los nombres y funciones de las personas que lo atienden.
- **Ud. tiene el derecho** a recibir información en una manera en que pueda comprender.
- **Ud. tiene el derecho**, cuando la ley lo permita, a rechazar o aceptar algún tratamiento durante su estancia en el hospital. Si Ud. rechaza un tratamiento, Ud. recibirá otro cuidado que sea necesario y esté disponible.
- **Ud. tiene el derecho** a tener una evaluación de su dolor y de recibir el tratamiento apropiado.
- **Ud. tiene el derecho** a estar libre de refrenamiento o aislamiento que no sea necesaria medicamente.
- **Ud. tiene el derecho** a recibir el cuidado compasivo que respeta a sus valores y creencias personales, espirituales, culturales y religiosas. Estos servicios del Departamento del Cuidado Pastoral son disponibles para ayudarte satisfacer sus necesidades.
- **Ud. tiene el derecho** a expresar sus deseos acerca de su futuro cuidado médico. Esto puede realizarse por medio de un documento por escrito, tal como un testamento o puede designar a una persona que pueda decidir en su lugar. Si Ud. ya tiene este documento por escrito, debe darles una copia al hospital, a su familia y a su doctor. Usted puede recibir más información o formular un directivo llamando al Departamento de Huespedes en el Centro Medico de Lexington al (803)791-2342 (línea de Acción).
- **Ud. tiene el derecho** a expresar sus deseos acerca de su futuro cuidado médico. Esto puede realizarse por medio de un documento por escrito, tal como un testamento o puede designar a una persona que pueda decidir en su lugar. Si Ud. ya tiene este documento por escrito, debe darles una copia al hospital, a su familia y a su doctor. Usted puede obtener más información o formular un directivo llamando al Departamento del Huesped en el hospital de Lexington Medical Center al (803) 791-2342.

- **Ud. tiene el derecho** a la condición de estar apartado. El hospital, médicos y personal que lo atiende respetaran su soledad.
- **Ud. tiene el derecho** a que sus registros médicos sean confidenciales, a menos que Ud. lo autorice o que esta información sea requerida por la ley. Cuando el hospital da información a terceras personas, tales como compañías de seguros, se hace énfasis en que los registros son confidenciales.
- **Ud. tiene el derecho** a revisar sus registros médicos y a la explicación de los mismos, excepto cuando la ley lo prohíba.
- **Ud. tiene el derecho** a recibir, siempre y cuando la capacidad del hospital lo permita, el servicio médico que necesite. El hospital puede recomendar tratamientos, referencias y transferencias a otros hospitales. Si está el caso, Ud. será informado de los riesgos, beneficios y alternativas.
- **Ud. tiene el derecho** a saber si el hospital tiene relación con otras instituciones que puedan influir en su tratamiento y cuidado médico. Estas pueden ser instituciones educativas, otros hospitales o compañías de seguros médicos.
- **Ud. tiene el derecho** a rechazar o aceptar su participación en investigación médica que tenga relación con su cuidado médico. Si decide no participar en ella, Ud. recibirá el mejor tratamiento disponible en el hospital.
- **Ud. tiene el derecho** a saber posibles tratamientos en el caso que este hospital ya no le puede brindar la atención requerida a su enfermedad.
- **Ud. tiene el derecho** a saber acerca de las reglas del hospital que puedan afectar a usted, a su tratamiento y acerca de asimismo como los cargos y formas de pago.
- **Ud. tiene el derecho** a repasar la cuenta, encontrar con alguien quien pueda explicarlo y obtener una copia la cuenta.
- **Ud. tiene el derecho** a saber si el hospital posee recursos tales como representantes de pacientes o comités éticos que pueden ayudarle a resolver problemas y preguntas acerca de su estancia y cuidado en el hospital.
- **Ud. tiene el derecho** a reprimir una injusticia a la agencia del estado directamente a pesar de que siga el proceso del hospital. Ud. puede llamar al Departamento de Salud y Control Ambiental de Carolina del Sur (SCDHEC) al 1-800-922-6735 — puede escribirles al 2600 Bull Street, Columbia, SC 29201. Además, el público puede comunicarse con la Oficina del Control de Calidad de la Comisión Acreditadora (Joint Commission) para reportar cualquier inquietud o querrela sobre la atención o seguridad recibida por el paciente en una organización de atención médica que ha sido acreditada por la Comisión Acreditadora, llamando al teléfono 1-800-944-6610 o escribiendo por correo electrónico a [complaint@jointcommission.org](mailto:complaint@jointcommission.org).

*Ud. tiene responsabilidades como paciente de este hospital. Debe facilitar informaci—n respecto a su salud, pre-vias enfermedades y hospitalizaciones, asi mismo como el uso de medicinas. Ud. es responsable de hacer preguntas de aquello que no entienda. Debe decirle a su mŽdico si Ud. cree que no puede continuar con algœn tratamiento.*

*Lexington Medical Center se esfuerza en brindar un servicio eficaz y justo a sus pacientes y la comunidad. Ud. y las personas que lo visitan deben tener consideraci—n con las necesidades de otros pacientes, personal mŽdico y del hospital. Es tambiŹn su responsabilidad de facilitar informaci—n acerca de su seguro mŽdico, al igual que establecer su forma de pago cuando sea necesario.*

*Su salud a largo plazo, no s—lo depende del cuidado mŽdico en el hospital, sino de las decisiones que toma en su vida diara. Ud. debe reconocer c—mo es que su salud se ve afectada por sus actividades cotidianas.*

*El hospital tiene muchos prop—sitos. Los hospitales se esfuerzan por mejorar la salud de las personas; tratar personas que tengan alguna enfermedad o accidente; educar doctores, personal mŽdico, pacientes y miembros de la comunidad; y mejorar el conocimiento sobre salud y enfermedad. Llevando a cabo estas actividades, este hospital provee respeto hacia su dignidad y valores personales.*

*Basado en "Declaraci—n de derechos del Paciente" con permiso de American Hospital Association, Copyright 1992.*

## **ACTIONLINE**

*para pacientes que obtengan requisitos y preocupaciones*

803 791-2342