

## DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS PACIENTES

### DERECHOS

Como paciente, tengo DERECHO a lo siguiente:

1. Tener la información completa sobre mis derechos y responsabilidades como paciente de una clínica ambulatoria.
2. Recibir una explicación sobre mi diagnóstico, beneficios de tratamiento, alternativas, recuperación, riesgos y explicación de las consecuencias si no sigo el tratamiento indicado.
3. Recibir una explicación de todas las normas, regulaciones y servicios proporcionados por la clínica, los días y horas de atención y las medidas dispuestas para la posible atención de emergencia, incluidos los números de teléfono de contacto.
4. Elegir mi propio médico y conocer los nombres, el estado y la experiencia del personal.
5. Participar en el desarrollo de un plan de atención incluidas las directivas anticipadas y tener mis propias copias.
6. Rechazar la participación en cualquier protocolo o aspecto de la atención incluyendo estudios de investigación, y revocar libremente mi consentimiento otorgado previamente para continuar recibiendo tratamiento.
7. Conocer los programas educativos, de investigación o experimentales en los que esté participando el centro.
8. Recibir una explicación financiera completa y los planes de pago antes de comenzar el tratamiento.
9. Recibir atención experta y profesional sin ser discriminado por razón de raza, credo, color, religión, origen nacional, orientación sexual, discapacidad, sexo o edad.
10. Ser tratado con cortesía, dignidad y respeto a mi privacidad personal por parte de todos los empleados de la clínica.
11. No sufrir ningún tipo de abuso físico o mental ni ser objeto de negligencia por parte de ningún empleado de la clínica.
12. Expresar una queja oralmente o por escrito ante el administrador de la clínica (teléfono: 210-424-1600) sin miedo a sufrir represalias o discriminación.
13. Recibir tratamiento confidencial para mi afección, y mantener también la confidencialidad de mi expediente médico e información financiera.
14. Tener acceso a mis expedientes personales y obtener copias tras presentar una solicitud por escrito.
15. Recibir asistencia y consideración a la hora de manejar el dolor.

### RESPONSABILIDADES

Como paciente, tengo las siguientes RESPONSABILIDADES:

1. Divulgar información precisa y completa en relación con mi condición física, hospitalizaciones, medicamentos, alergias, antecedentes médicos y otros temas relacionados.
2. Participar en el desarrollo de un plan de atención, directivas anticipadas y testamento en vida.
3. Contribuir a mantener un ambiente seguro, tranquilo y eficiente en la clínica ambulatoria.
4. Facilitar cualquier nueva información o cambio relativos a mi seguro de salud a la oficina administrativa y estar preparado para asumir el copago acordado durante mis visitas al consultorio.
5. Comunicarme con la clínica al menos 24 horas antes de una cita cuando no pueda asistir a ella.
6. Colaborar en el plan de atención y tratamiento desarrollado para mí.
7. Solicitar explicaciones más detalladas para cualquier aspecto del servicio que no entienda.
8. Informar a mis médicos y personal de enfermería de cualquier cambio en mi condición o de nuevos problemas o inquietudes.
9. Comunicar cualquier cambio temporal o permanente en mi dirección o número de teléfono que pueda ser un impedimento para que la clínica se ponga en contacto conmigo.
10. Informar el grado de molestia y/o dolor y los cambios que perciba en el manejo del dolor a mi médico.
11. Informar a mi médico o enfermero de que necesito volver a surtir un medicamento antes de que se me acabe el suministro.

***Puede contactar con las siguientes agencias para presentar una queja sobre el personal de enfermería o médico:***

**Personal de enfermería:** Texas Board of Nursing; P.O. Box 430; Austin, Texas 78767; (512) 305-7400  
**Personal médico:** Texas Board of Medical Examiners; 1812 Centre Creek Dr.; Austin, Texas; (800) 201-9353



*More breakthroughs. More victories.®*

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigor: 1 de abril de 2003

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE LA SALUD Y CÓMO PUEDE CONSEGUIR ACCESO A ELLA. LÉALO DETENIDAMENTE.**

### Quiénes somos

En este aviso, usamos términos como “nosotros”, “nuestro(s)/a(s)”, o “nos” para referirnos a Texas Oncology–San Antonio, sus médicos, empleados, personal fijo y demás persona. Todos los centros y ubicaciones de Texas Oncology–San Antonio cumplen con los términos de este aviso y pueden compartir la información de la salud entre sí con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud, tal como se describe en este aviso.

### Propósito de este aviso

Este aviso describe cómo podemos usar y divulgar su información de la salud con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud y para otros propósitos permitidos o exigidos por ley. El aviso también explica nuestras obligaciones legales con respecto a la protección de la privacidad de su información de la salud y sus derechos de que dicha información sea protegida. Crearemos un expediente de los servicios que le brindemos, en el cual se incluirá su información de la salud. Es necesario que mantengamos esta información para garantizar que usted reciba una atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales relacionados con dicha atención brindada. Comprendemos que su información de la salud es personal y nos comprometemos a proteger su privacidad y a garantizar que dicha información no se use indebidamente.

### Nuestras responsabilidades

La ley nos exige que mantengamos la privacidad de su información de la salud y que le entreguemos un aviso de nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad en lo que respecta a su información de la salud. Cumpliremos con los términos de este aviso.

### Cómo podemos usar o divulgar su información de la salud

Las siguientes categorías describen ejemplos de formas en las que podemos usar y divulgar información de la salud:

Para tratamientos: podemos usar su información de la salud para brindarle tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, el personal de enfermería oncológico que participen en su atención recibirá su información de la salud, o podemos divulgarla a otro oncólogo con el fin de obtener una segunda opinión. También podemos divulgar su información de la salud a su médico u otro proveedor de atención de la salud para asegurarnos de que tengan toda la información que necesitan para determinar su diagnóstico y brindarle tratamiento.

Para pagos: podemos usar y divulgar su información de la salud a otras personas para que estas nos paguen o le reembolsen a usted el costo del tratamiento que usted reciba. Por ejemplo, es posible que le enviemos una factura a usted, a su seguro de salud o a un tercero responsable del pago. La factura puede contener información que lo identifique, su diagnóstico y tratamiento o los suministros usados durante este último.

También podemos compartir su información de la salud con programas de asistencia a pacientes de compañías farmacéuticas y organizaciones de apoyo a los pacientes con el fin de ayudarle a recibir el pago de parte o la totalidad de su atención.

Para operaciones de atención de la salud: podemos usar y divulgar su información de la salud para poder llevar a cabo actividades relacionadas con nuestro negocio. Por ejemplo, podemos usar su información de la salud para actividades de evaluación de calidad, capacitación de estudiantes médicos, concesión de credenciales necesarias y otras actividades esenciales.

Podemos pedirle que escriba su nombre en una hoja de registro en el mostrador de la entrada y llamarlo por su nombre

en la sala de espera cuando llegue el momento de su cita.

Podemos divulgar su información de la salud a terceros que brinden servicios, tales como facturación y cobro, en nuestro nombre. En estos casos, firmaremos un acuerdo escrito con el tercero para garantizar que ellos también protejan la privacidad de su información de la salud.

Para recordatorios de citas: podemos usar y divulgar su información de la salud para ponernos en contacto con usted y recordarle su próxima cita para recibir tratamiento o servicios de atención de la salud.

Alternativas de tratamiento y beneficios y servicios relacionados con la salud: podemos usar su información de la salud para informarle de los servicios o programas que consideremos beneficiosos para usted. Podemos llamarlo por teléfono o enviarle una carta o correo electrónico para facilitarle la información sobre estos servicios o productos. Por ejemplo, podemos comunicarnos con usted para hablarle de nuevos productos, información del producto suministrado o de un nuevo programa de asistencia para pacientes que pueda estar a su disposición.

Para personas involucradas en su atención o en el pago de esta: podemos divulgar su información de la salud, incluidos datos sobre su afección, a un familiar o amigo que participe en su atención médica o que contribuya al pago de esta. **Si prefiere que nos abstengamos de divulgar su información de la salud a un familiar o amigo, comuníquese con el administrador de la práctica llamando al 210-424-1600.** También podemos divulgar su información de la salud a organizaciones de ayuda en casos de catástrofe para que puedan avisar a su familia del estado en que se encuentre usted y su ubicación.

Además, la ley nos permite usar y divulgar su información de la salud sin su autorización en los siguientes casos:

Cuando lo requiera la ley: podemos usar y divulgar su información de la salud cuando las leyes federales, estatales o locales nos lo exijan.

En procedimientos judiciales o administrativos: si está inmerso en un procedimiento jurídico, podemos divulgar su información de la salud en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal. También podemos divulgar su información de la salud en caso de recibir una citación, solicitud para divulgar pruebas u otro proceso legítimo interpuesto por alguien implicado en la disputa, pero solo si se han hecho los esfuerzos necesarios para avisarlo de dichas solicitudes o para obtener una orden que proteja la información solicitada sobre usted.

Con fines de actividades de supervisión de la salud: podemos usar y divulgar su información de la salud a agencias de supervisión de la salud para aquellas actividades que estén autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención de la salud, los programas de beneficios del gobierno, el cumplimiento de los programas regulados por el gobierno y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Por razones de orden público: podemos divulgar su información de la salud, con ciertas restricciones, a los agentes del orden público la ley por distintas razones:

- para cumplir con una orden de un tribunal, orden judicial, citación, orden de comparecencia u otro proceso similar;
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo directo o persona desaparecida;
- con respecto a la víctima de un delito, si no se logra obtener el acuerdo de la víctima;
- con respecto a una muerte cuyas causas pudieran haber resultado de una conducta delictiva;
- cuando creemos de buena fe que se ha producido una conducta delictiva en nuestras instalaciones; y
- para informar un delito, su ubicación, y la identidad, descripción y ubicación de la persona que lo cometió, en una situación de emergencia.

Para actividades de salud pública: podemos usar y divulgar su información de la salud con fines de actividades de salud pública, incluidos los siguientes:

- para prevenir o controlar una enfermedad, daño o discapacidad;
- para informar nacimientos o fallecimientos;
- para informar abuso o negligencia infantil;
- para informar eventos adversos, defectos de productos o problemas;
- para hacer un seguimiento de los productos regulados por la FDA;
- para avisar a las personas y permitir los retiros de seguridad de los productos; y
- para avisar a las personas que puedan haber estado expuestas a una enfermedad transmisible o corran el riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o afección.

Si hay una seria amenaza a la salud o la seguridad: si existe una amenaza seria a la salud y seguridad, ya sea de su persona, de la población o de otra persona, podemos usar y divulgar su información de la salud a alguien que pueda contribuir a prevenir la amenaza.

Para donación de órganos/tejidos: si usted es donante de órganos, podemos usar y divulgar su información de la salud a las organizaciones que se encargan de asignar los órganos, ojos o tejidos a los receptores de trasplantes, o a un banco de donación de órganos.

Para médicos forenses, legistas y directores de funerarias: podemos usar y divulgar su información de la salud a un médico forense o legista. Dicha divulgación puede ser necesaria para identificar a un fallecido o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información de la salud, según sea necesario, a los directores de funerarias para asistirlos en el desempeño de su trabajo.

Para el programa de compensación de trabajadores (Workers' Compensation): podemos divulgar su información de la salud al programa de compensación de trabajadores u otros programas similares. Estos programas brindan beneficios en caso de lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

En casos de víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica: podemos divulgar información de la salud a la autoridad gubernamental competente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Esta divulgación solo se hará con su consentimiento o en los casos exigidos o permitidos por ley.

Para actividades de militares y veteranos: si es miembro de las Fuerzas Armadas, podemos divulgar su información de la salud a las autoridades militares. En caso de tratarse de personal militar extranjero, también se permite la divulgación de información de la salud a las autoridades militares extranjeras.

Para actividades de seguridad e inteligencia nacionales: podemos divulgar su información de la salud a los funcionarios federales autorizados con fines de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional permitidas por ley.

Para los servicios de protección del presidente y otras personas: podemos divulgar su información de la salud a los funcionarios federales autorizados para que puedan brindar servicios de protección al presidente y a otras personas, incluidos los jefes de Gobiernos extranjeros.

Con respecto a presidiarios: si usted está preso en una institución penitenciaria o bajo la custodia de un funcionario de la Policía, podemos divulgar su información de la salud a dicha institución penitenciaria o funcionario para contribuir a que le proporcionen atención médica, protejan su salud y seguridad o las de los demás, o por la seguridad de la institución penitenciaria.

Con fines de investigación: podemos usar y divulgar su información de la salud para determinados fines de investigación limitados. No obstante, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Dicho proceso evalúa una propuesta de proyecto de investigación, analiza una serie de asuntos específicos y determina que se estén aplicando las salvaguardias adecuadas para proteger la privacidad antes de permitir el uso de información de la salud en el proyecto de investigación. Sin embargo, podemos divulgar su información de la salud a quienes estén preparándose para realizar un proyecto de investigación, para ayudarles a encontrar pacientes con necesidades médicas particulares, siempre y cuando la información que revisen no salga de la práctica.

Otros usos y divulgaciones de su información de la salud: Los demás usos y divulgaciones de su información de la salud que no estén cubiertos por este aviso o por las leyes que nos rigen se realizarán exclusivamente con su consentimiento previo. Si usted nos autoriza a usar o divulgar su información de la salud, podrá revocar dicha autorización en cualquier momento, presentando su decisión por escrito. Si revoca su autorización, dejaremos de usar o divulgar su información de la salud según lo indicado en dicha revocación, salvo en la medida que ya hayamos emprendido medidas de conformidad con su autorización.

## **Sus derechos con respecto a su información de la salud**

Tiene los siguientes derechos con respecto a la información de la salud que almacenamos sobre usted:

Derecho a solicitar restricciones: tiene derecho a solicitar restricciones sobre cómo usamos y divulgamos su información de la salud con fines de tratamiento, pago u otras operaciones de atención de la salud. **No estamos obligados a cumplir con su solicitud.** Si aceptamos su solicitud, nos comprometemos a cumplirla, a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción, debe presentar su solicitud por escrito y enviarla al administrador de la práctica a las siguientes señas: Practice Manager, 100 N.E. Loop 410, #600, San Antonio, TX 78216.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted con respecto a los servicios que le brindamos utilizando un método específico o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo postal. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud por escrito y enviarla al administrador de la práctica a las siguientes señas:

Practice Manager, 100 N.E. Loop 410, #600, San Antonio, TX 78216. No le preguntaremos la razón de su solicitud. Trataremos de cumplir con todas las solicitudes razonables.

Derecho a inspeccionar y copiar su información: tiene derecho a inspeccionar y copiar la información de la salud que pueda usarse para tomar decisiones sobre su atención. Normalmente, esta incluye sus expedientes médicos y de facturación, si bien excluye las notas de psicoterapia y la información que se recopile como preparación razonable para un procedimiento o acción civiles, penales o administrativos o para su uso en los mismos. Para inspeccionar o copiar su información de la salud, debe presentar su solicitud por escrito llenando el formulario pertinente que le facilitemos y enviándolo al administrador de la práctica a las siguientes señas: Practice Manager, 100 N.E. Loop 410, #600, San Antonio, TX 78216. Si solicita una copia de su información de la salud, podemos cobrarle los costos de la fotocopia, el envío por correo postal o la preparación de los documentos solicitados.

En circunstancias muy puntuales, podemos rechazar su solicitud de inspección y copia de información. Si se le deniega el acceso a su información de la salud, puede solicitar que dicha denegación sea revisada por un profesional de la atención médica elegido por nosotros. La persona que realice la revisión no será la misma que rechazó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a modificaciones: tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información de la salud si cree que es incorrecta o está incompleta. Podrá ejercer su derecho en cualquier momento, siempre y cuando la información esté almacenada por o para nosotros. Para solicitar una modificación de su información, debe presentar su solicitud por escrito llenando el formulario pertinente que le facilitemos y enviándolo al administrador de la práctica a las siguientes señas: Practice Manager, 100 N.E. Loop 410, #600, San Antonio, TX 78216.

Podemos rechazar su solicitud de modificación. De ser así, lo avisaremos de la razón para dicho rechazo y le daremos la oportunidad de presentar una declaración escrita en la que indique su desacuerdo con nosotros.

Derecho a una lista de las divulgaciones hechas: tiene derecho a solicitar una lista de ciertas divulgaciones que hayamos hecho de su información de la salud. No obstante, por favor, tenga en cuenta que algunas divulgaciones, como las relativas al tratamiento, los pagos o las operaciones de atención de la salud, no tienen por qué incluirse en la lista que le proporcionemos.

Para solicitar una lista de las divulgaciones hechas, debe presentar su solicitud por escrito llenando el formulario pertinente que le facilitemos y enviándolo al administrador de la práctica a las siguientes señas: Practice Manager, 100 N.E. Loop 410, #600, San Antonio, TX 78216. Su solicitud debe indicar un rango de fechas que no puede exceder los seis años ni incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La primera lista que solicite en un plazo de 12 meses será gratuita. Las listas adicionales podrán estar sujetas a un cargo por los costos de tramitación. Le informaremos los costos asociados y le daremos la oportunidad de retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en los costos.

Derecho a una copia impresa de este aviso: tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si previamente aceptó recibirlo por la vía electrónica. Para obtener una copia impresa de este aviso, contacte al administrador de la práctica al 210-424-1600.

Derecho a reclamación: si tiene cualquier pregunta sobre este aviso o si desea presentar una reclamación acerca de nuestras prácticas de privacidad, escriba al administrador de la práctica utilizando las siguientes señas: Practice Manager, 100 N.E. Loop 410, #600, San Antonio, TX 78216, o llame al 210-424-1600. También puede presentar una reclamación ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. **No se tomarán represalias contra usted ni recibirá ninguna penalización por presentar una reclamación.**

### **Cambios a este aviso**

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de hacer efectivas las nuevas disposiciones de este aviso para toda la información de la salud que mantenemos actualmente, así como para la que recibamos en el futuro. Si realizamos cambios importantes en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos nuestro aviso con prontitud. Además, publicaremos una copia de nuestro aviso actual en la sala de espera de pacientes. Cada versión del aviso contará con una fecha de entrada en vigor, mostrada en la primera página.



*More breakthroughs. More victories.®*

## HOJA INFORMATIVA SOBRE MEDICARE

Estimado paciente:

Nuestro mayor interés como su equipo de oncología/hematología es proporcionarle la mejor atención posible. Tanto nuestro personal del consultorio como todos nosotros comprendemos que los seguros médicos, especialmente Medicare, pueden ser confusos. Si necesita ayuda con cualquier asunto, no dude en consultarnos.

La siguiente información describe las normas de Medicare con respecto al pago de los servicios que reciba. La Parte B de Medicare cubre las facturas del médico para las visitas en el consultorio, los tratamientos, las pruebas diagnósticas, las visitas de hospital, etc. La Parte A aborda las facturas de hospital. La cobertura de la Parte B de Medicare es la que se responsabiliza del pago de sus gastos médicos.

Cada año, Medicare nos pide que decidamos si queremos participar o no en su red de médicos. Como participantes de dicha red, hay ciertas normas que debemos cumplir y que nuestros pacientes deben conocer.

En el año 2005, nuestra decisión es formar parte de la red de médicos participantes. Eso significa que acordamos “aceptar la asignación” de todos los reclamos tramitados a través de Medicare. Se trata de una decisión empresarial, no médica. NO afecta la calidad de la atención que recibe de nuestra parte.

### ¿Qué significa “aceptar la asignación”?

Aceptar la asignación implica estar conforme con el monto permitido por Medicare como cargo TOTAL para cualquier procedimiento dado. También supone aceptar la responsabilidad de facturar directamente a Medicare en su nombre. Como médicos participantes, debemos aceptar la asignación de todos los cuidados prestados.

### ¿Qué es un deducible?

Cada año natural (del 1 de enero al 31 de diciembre), el beneficiario es responsable del pago de un monto de dinero específico para todos los servicios de la Parte B antes de que Medicare comience a pagar por cualquier factura de atención médica.

En ocasiones, un seguro suplementario (o segundo seguro) de salud, en lugar del beneficiario, es quien asume la cobertura del deducible. En cualquier caso, debe pagarse el deducible anual en su totalidad antes de que Medicare comience a cubrir las facturas médicas de la Parte B.

El deducible puede alcanzarse mediante una sola factura médica o mediante una serie de facturas para varios médicos diferentes. Una vez que se haya pagado el deducible al completo, no puede volver a cobrarse para el mismo año.

### ¿Qué es un copago?

Si Medicare considera que los servicios que facturamos están cubiertos por su póliza, pagará el 80 % del monto permitido para dicha factura. Por ejemplo, si Medicare autoriza un cobro de \$20.00, pagará \$16.00 (el 80 % de \$20.00). Normalmente, su seguro complementario (Medi-Gap) es responsable del 20 % restante (\$4.00) de la factura. Estos \$4.00 son el copago.

El copago se aplica a cualquier servicio de la Parte B (visita al consultorio, tratamiento, etc.), y entra en vigor DESPUÉS de que haya pagado su deducible anual. Medicare exige que todos los médicos cobren el copago.

**¿Qué otro costo podría tener que pagar?**

Todos los pacientes tienen que pagar el deducible anual y un copago del 20 % tanto para profesionales participantes en la red de Medicare como no participantes. Debido a que nosotros participamos en la red y aceptamos la asignación de Medicare en todos los servicios permitidos, no incurrirá en gastos adicionales para los servicios cubiertos por Medicare. Sin embargo, es posible que en ocasiones su médico considere que es médicamente necesario realizar una prueba o tratamiento que no estén cubiertos por Medicare. Si fuera así, le informarán del servicio que no está cubierto ANTES de que se le preste dicho servicio. Llegado ese momento, le pedirán que firme un formulario de exención de responsabilidad en el que indicará que acepta responsabilizarse del 100 % del costo de dicha prueba o servicio. También le informarán del gasto estimado para usted.

**¿Cómo puedo pagar mi factura médica?**

Medicare nos pagará directamente el 80 % del monto permitido para cualquier reclamo asignado que considere cubierto. Una vez que hayamos recibido el pago por parte de Medicare, se facturará a su seguro complementario por el saldo restante. Si no tiene un seguro complementario, le enviaremos a usted la factura correspondiente al copago del 20 %. Recibirá una factura mensualmente para la parte de la factura médica que nos adeude. Le agradeceríamos el pronto pago de dicho saldo. Si no puede pagar el saldo total en un solo pago, solicite una reunión con el asesor financiero. Este le ayudará a elaborar un plan de pagos.

## **PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS**

### **¿Qué es una directiva médica anticipada?**

Todos nosotros tenemos derecho a determinar el curso de nuestra atención y tratamiento médicos. Las directivas médicas anticipadas son documentos que nos permiten declarar nuestros deseos en cuanto a la atención que recibamos, en caso de que perdamos la capacidad de comunicarlos nosotros mismos. Estos documentos pueden incluir un testamento en vida y un poder notarial permanente para la atención médica.

### **¿Por qué son necesarias las directivas anticipadas?**

Las frecuentes disputas en los tribunales acerca de estos temas demuestran que la ley requiere pruebas claras y fehacientes de las decisiones e instrucciones de una persona con respecto a su atención médica. En la actualidad, las directivas médicas anticipadas son la forma más sólida de proporcionar dichas pruebas.

### **¿En qué se diferencian las directivas anticipadas?**

Todas las directivas anticipadas tienen un propósito similar, pero hay diferencias entre ellas. Todas deben ir firmadas y atestiguadas. Solo el poder notarial permanente para la atención médica requiere de un notario.

Un testamento en vida es un documento legal que expresa el deseo de que, en caso de una enfermedad o lesión prolongada o irreversible, se permita que la parte firmante del testamento en vida muera sin el uso de procedimientos médicos para prolongar la vida. Normalmente, las personas con enfermedades terminales son quienes hacen uso de los testamentos en vida. No es necesario contar con un abogado para redactar un testamento en vida, pero es recomendable consultar a un asesor legal. Este documento proporciona instrucciones muy específicas para sus proveedores de atención médica.

Mediante un poder notarial permanente para la atención médica, usted designa a una persona para que tome decisiones acerca de su atención médica cuando usted no pueda hacerlo por cuenta propia debido a una enfermedad física o mental incapacitante. Los poderes notariales permanentes también se conocen como poder para decisiones médicas o nombramiento de un representante para la atención médica. Este documento deja las decisiones más abiertas a manos del representante nombrado y no es tan específico como un testamento en vida. A menos que se especifique un período de validez, la vigencia de un poder de este tipo es indefinida. El representante nombrado en el poder no asume la responsabilidad del costo de la atención que usted reciba como consecuencia de sus decisiones.

### **¿Puedo cambiar o revocar mi directiva anticipada?**

Cualquier adulto competente puede cambiar o revocar una directiva en cualquier momento. Esto suele hacerse por escrito, pero cabe la posibilidad de hacerlo verbalmente. La directiva anticipada anterior debe destruirse y reemplazarse por el nuevo documento, y se debería avisar del cambio a las personas pertinentes.

### **¿Cómo influyen las leyes sobre directivas médicas anticipadas en este centro?**

Conforme a la Ley estadounidense de Autodeterminación de los Pacientes de 1990, este centro reconoce el derecho de los pacientes a tomar decisiones sobre su atención médica mediante el uso de documentos tales como los testamentos en vida, las directivas médicas anticipadas y los poderes notariales permanentes para la atención médica.

Cuando un adulto competente se convierte en paciente de Texas Oncology–San Antonio, se le pregunta si cuenta con una directiva médica anticipada. El formulario usado para documentar esta información se llama *Formulario de admisión de directivas médicas anticipadas* (consulte el dorso de esta página). El personal les dará a los pacientes este formulario en la primera visita. Los pacientes pueden hacer preguntas o solicitar asistencia a la hora de llenarlo.

### **¿Qué significa “adulto competente”?**

El término “competente” no se usa con fines legales, sino que describe a un adulto capaz de entender el propósito y contenido de las directivas médicas anticipadas.

### **¿Cuáles son las responsabilidades del personal clínico a la hora de abordar una directiva médica anticipada?**

Todos los pacientes adultos competentes deben ser informados sobre las directivas médicas anticipadas y se les debe preguntar si ya cuentan con este documento al momento de registrarse como nuevo paciente de Texas Oncology–San Antonio. El *Formulario de admisión de directivas médicas anticipadas* se usa para documentar estas actividades.

### **Responsabilidades del personal de la clínica**

El personal de la clínica ha recibido capacitación para conocer los distintos tipos de directivas anticipadas. Todos los miembros del equipo saben a dónde deben remitir a los pacientes que tengan dudas o deseen obtener más información con respecto a estos documentos. Si un paciente le ha facilitado sus directivas anticipadas a Texas Oncology–San Antonio, los médicos y el personal deben conocer las decisiones del paciente con respecto a su tratamiento.

## FORMULARIO DE ADMISIÓN DE DIRECTIVAS MÉDICAS ANTICIPADAS

*Puede leerse al paciente*

Conforme a la Ley estadounidense de Autodeterminación de los Pacientes de 1990, Texas Oncology–San Antonio cuenta con políticas escritas relativas a la importancia del derecho de una persona en virtud de la legislación de Texas a tomar decisiones concernientes a su atención médica. Estos incluyen el derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico o quirúrgico y el derecho a formular directivas médicas anticipadas. En el estado de Texas, cualquier persona mayor de 18 años que sea legalmente competente tiene el derecho de tomar decisiones por anticipado acerca de su atención médica. Estas decisiones pueden abarcar desde tratamientos de rutina hasta de soporte vital, pasando por la alimentación y provisión de agua.

Las instrucciones escritas pueden incluir directivas médicas anticipadas, testamentos en vida o poderes notariales permanentes para la atención médica. Las directivas médicas anticipadas son instrucciones para los proveedores de salud con las decisiones de un paciente en lo que respecta a la atención y tratamientos médicos que desea recibir en caso de no poder tomar la decisión por cuenta propia. No se permite ningún tipo de discriminación ni imposición de condiciones contra quien decida ejecutar una directiva anticipada. Las directivas médicas anticipadas tienen vigencia hasta el momento de la muerte o de su revocación.

### Opciones de directivas médicas anticipadas

- Sí**, ya cuento con directivas médicas anticipadas.
- He entregado** una copia actual de mis directivas médicas anticipadas a este centro de atención médica.
- No he entregado** una copia actual de mis directivas médicas anticipadas a este centro de atención médica. Comprendo que es mi responsabilidad entregar una copia de mis directivas médicas anticipadas a este centro de atención médica.
- No**, no cuento con directivas médicas anticipadas. Comprendo que puedo solicitar más ayuda e información acerca de las directivas anticipadas.
- He recibido materiales informativos acerca de las directivas anticipadas.
- Prefiero no recibir materiales informativos acerca de las directivas anticipadas.
- Me gustaría hablar de directivas anticipadas con alguien.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha

Se incluyen dos copias de este formulario. Por favor, llene ambas y **devuelva** una copia en su próxima visita; **guarde** la otra copia para sus registros.

Para uso exclusivo de Texas Oncology–San Antonio  
El paciente decidió no firmar este documento O no pudo hacerlo.

\_\_\_\_\_  
Firma del enfermero/a registrado/a (RN)

\_\_\_\_\_  
Fecha