

# HARRIS HEALTH SYSTEM

## POLICY AND REGULATIONS MANUAL

Policy No: 4150  
Page Number: 1 of 10  
Effective Date: 03/29/2007  
Board Motion No: 07.3-202  
Last Revised Date: 11/27/2019  
Due For Review: 11/27/2022

**TITLE: PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES**

**PURPOSE:** To establish the guidelines for informing patients or the patient's Legal Representative of the patient's rights and responsibilities.

### **POLICY STATEMENT:**

Harris Health System (Harris Health) will inform patients or the patient's Legal Representative of the patient's rights and responsibilities, in accordance with the guidelines set forth in this policy and in advance of furnishing or discontinuing patient care whenever possible.

### **POLICY ELABORATIONS:**

#### **I. DEFINITIONS:**

- A. **LEGAL REPRESENTATIVE:** An individual with legal standing to represent the interest of another (e.g., parent or spouse) or with the authority to act on behalf of another (as by power of attorney, court order, advance directive, or the executor of a will).
- B. **WORKFORCE:** Harris Health System employees, Medical Staff, trainees, contractors, volunteers, and vendors.

#### **II. APPLICABILITY:**

- A. This policy does not apply to patients receiving voluntary or involuntary mental health services at Harris Health. See Harris Health System Policy and Procedures 4151 Psychiatric Patient Rights, for further guidance.
- B. Certain medical services require that patients be informed of additional rights and responsibilities that may not be set forth in this policy. The specific medical service is responsible for ensuring that patients are informed of these rights and responsibilities.

#### **III. PROCEDURE:**

See Appendix A

# HARRIS HEALTH SYSTEM

## POLICY AND REGULATIONS MANUAL

Policy No: 4150  
Page Number: 2 of 10  
Effective Date: 03/29/2007  
Board Motion No: 07.3-202  
Last Revised Date: 11/27/2019  
Due For Review: 11/27/2022

### REFERENCES/BIBLIOGRAPHY:

42 C.F.R. § 482.13(a)(1)

25 T.A.C. § 133.42

### ATTACHMENTS:

Appendix A Procedures

Attachment A Harris Health System Form 284585 Patient Rights and Responsibilities

Attachment B Harris Health System Form 284585A Patient Rights and Responsibilities  
(Spanish)

Attachment C Harris Health System Form 284585B Patient Rights and Responsibilities  
(Vietnamese)

### OFFICE OF PRIMARY RESPONSIBILITY

Harris Health System Patient Relations/Customer Service

Harris Health System Office of Corporate Compliance

# HARRIS HEALTH SYSTEM

## POLICY AND REGULATIONS MANUAL

Policy No: 4150  
 Page Number: 3 of 10  
 Effective Date: 03/29/2007  
 Board Motion No: 07.3-202  
 Last Revised Date: 11/27/2019  
 Due For Review: 11/27/2022

### REVIEW/REVISION HISTORY:

Effective Date	Version# (If Applicable)	Review or Revision Date (Indicate Reviewed or Revised)	Reviewed or Approved by: (If Board of Managers Approved, include Board Motion#)
	1.0	Reviewed 09/1996	HCHD Policy Procedure Committee
		Reviewed 12/1996	Medical Executive Committee
		Reviewed 02/1997	Medical Board
03/1997			Board of Managers
		Reviewed 11/11/2005	Nursing P&P Committee
		Reviewed 12/2005	Nursing Administrative Council
		Revised 04/2006	HCHD P&P Committee
	2.0	Revised 10/10/2006	Medical Board
03/29/2007			Board of Managers (No. 07.3-202)
		Reviewed 07/01/2008	President and CEO
	3.0	Approved 12/02/2008	HCHD Policy Review Committee
		Approved 05/14/2009	Nursing Policy and Procedure Council
		Approved 06/02/2009	Nurse Executive Council
		Approved. 06/23/2009	Interdisciplinary Clinical Council
		Approved 09/08/2009	Medical Board
	4.0	Approved 05/13/2014	Operations Policy Committee
	5.0	Revised/Approved 1/9/2018	Structure and Organizational Standards Committee
		Attachments Revised 04/11/2018	Attachments Revised
	6.0	Reviewed For Renewal 08/30/2019	Expedited Executive Approval By The CEO
		11/27/2019 Expedited Executive Approval via Rapid Cycle	EVP/SNE

# HARRIS HEALTH SYSTEM

## POLICY AND REGULATIONS MANUAL

Policy No: 4150  
Page Number: 4 of 10  
Effective Date: 03/29/2007  
Board Motion No: 07.3-202  
Last Revised Date: 11/27/2019  
Due For Review: 11/27/2022

### APPENDIX A PROCEDURE

A. At all Harris Health Facilities:

1. The Patient Rights and Responsibilities will be posted prominently and conspicuously in a public area of each Harris Health facility that is readily available to patients and Workforce members.
2. Each time a patient, including all inpatients, emergency room patients, observation status patients and day surgery patients, is registered (but not more than once per day), Harris Health's Patient Access Management staff or their designated representative will inform the patient of his/her rights and responsibilities.
3. Each time a patient, including all inpatients, emergency room patients, observation status patients and day surgery patients, is registered (but not more than once per day), Harris Health's Patient Access Management staff or their designated representative will obtain the patient or the patient's Legal Representative's signature on Harris Health's Patient Rights and Responsibilities, Harris Health Form No. 284858.
4. Copies of Harris Health's Rights and Responsibilities will be made available to patients or patients' Legal Representative in the following ways:
  - a. A printed copy of the signed document will be provided to the patient or his/her Legal Representative each time it is signed;
  - b. The information will be posted and printable on Harris Health's public internet site and internal intranet site;
  - c. The information will be included in the Patient Information Guide available to all admitted patients; and
  - d. The information will be delivered in a language or manner that the patient, or the patient's Legal Representative, can understand. See Harris Health Policy 3.52, Non-Discrimination in Access to Services, Programs, and Facilities for more information.

B. All Workforce members will assist patients and patients' Legal Representative with questions regarding the patient's rights and responsibilities

### ATTACHMENT A HARRIS HEALTH SYSTEM FORM 284585 PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES (ENGLISH)

#### HARRIS HEALTH SYSTEM

#### PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

##### PATIENT RIGHTS

As a Harris Health System patient, you have the following rights:

- **RIGHT TO A REASONABLE RESPONSE TO REQUESTS FOR TREATMENT.** You have the right to have things you ask about at Harris Health be heard and acted on if it is possible, does not go against the Harris Health policy and is legal to do. If you are transferred to another hospital, you have a right to know why and the risks, benefits, and alternatives to the transfer.
- **RIGHT TO EQUAL ACCESS TO TREATMENT.** You have the right to treatment or care from all Harris Health services, programs and facilities no matter what your age, race, color, sex, national origin, disability, or other legally protected status.
- **RIGHT TO INFORMATION ABOUT PATIENT RIGHTS.** You, or your personal representative, have the right to get information about Harris Health's patient rights policies when you are admitted to the hospital or in advance of Harris Health providing or stopping the provision of care to you. You also have the right to know how Harris Health will investigate and, when possible, resolve your complaints about quality of care. You, or your personal representative, have the right to file a complaint about the quality of care you received at Harris Health directly with the Texas Department of State Health Services by sending your complaint to:  

Health Facility Compliance Group (MC 1979)  
Texas Department of State Health Services,  
P.O. Box 149347  
Austin, Texas 78714-9347  
Fax-512-834-6653;  
Complaint Hotline - 1-888-973-0022
- **RIGHT TO KIND AND RESPECTFUL CARE.** You have the right to kind and respectful care while you are at Harris Health. This care includes, but is not limited to:
  - Thinking about the psychosocial, spiritual, and cultural needs, wishes or beliefs that guide how you view your illness;
  - Focusing on your comfort and dignity while treating primary and secondary symptoms that you or your legal representative want treated and there is a treatment for;
    - Managing your pain to the best of our ability; and
    - Accepting you and your family's psychosocial and spiritual concerns about dying and how you and your family express grief.
- **RIGHT TO MAKE DECISIONS ABOUT YOUR CARE.** You, or your personal representative, have the right to make decisions about your healthcare with your physician. You have the right to join or share in making and carrying out your plan of care. You have the right to be given facts about your care and to ask those who take care of you to tell you their names and what they are going to do to take care of you. You have the right to accept or to refuse medical treatment, and to be told of what may happen with your health if you refuse treatment.

- **RIGHT TO GIVE INFORMED CONSENT.** You, or your Personal Representative, have the right to get information you need to make choices about your care before the care is given. This includes your health status, the name of the treatment and its risks, the name of the person doing the treatment, how long it will take you to get better, and your treatment choices, including being able to request or refuse treatment. You and your legal representative also have the right to be included if there are ethical issues about your care.
- **RIGHT TO HAVE AN ADVANCE DIRECTIVE.** You have the right to have an advance directive (such as a directive to physicians, declaration for mental health treatment, or medical power of attorney) concerning treatment. You also have the right to choose another adult to make healthcare decisions for you as allowed by law. Your care will not be changed because you do or do not have an advance directive. You, or your personal representative, also have the right to receive notice of Harris Health's policy regarding Advance Directives prior to receiving treatment at Harris Health.
- **RIGHT TO PRIVACY AND CONFIDENTIALITY.** You have the right to expect that all prior and current communications and all records about your care will be treated as confidential, except in cases such as suspected abuse and public health hazards or when reporting is permitted or required by law. You also have the right to have physical privacy during personal hygiene activities such as toileting, bathing, or dressing, and during treatment when requested and as appropriate.
- **RIGHT OF ACCESS TO YOUR MEDICAL RECORD.** You and your legal representative have the right to view information contained in your medical record, as allowed by law.
- **RIGHT TO BE FREE FROM ABUSE.** You have the right to get care in a safe setting and to be free from all forms of abuse, harassment, neglect, and exploitation.
- **RIGHT TO BE FREE FROM RESTRAINT OR SECLUSION.** You have the right to be free from restraint or seclusion, of any form, imposed as a means of coercion, discipline, convenience, or retaliation by staff. Restraint or seclusion may only be imposed to ensure the immediate physical safety of you, a staff member, or others and must be stopped at the earliest time possible and may only be imposed by staff members trained in the safe implementation of restraint or seclusion. You also have a right to be free from physical and/or mental abuse, and corporal punishment.
- **RIGHT TO PARTICIPATE IN RESEARCH.** You have the right to consent to or refuse to be part of any human experimentation or other research or educational projects that may affect your care or treatment or that require your direct involvement. You also have the right to have the research or educational projects fully explained to you before you consent to or refuse to be in them. If you refuse, your care will not change.
- **RIGHT TO RECEIVE EXPLANATION OF YOUR BILL.** You have the right to have your bill explained to you, no matter who paid or will be paying the bill.

Refer to the Document Control Center to obtain a copy of Form #284585

### ATTACHMENT A (Continued) HARRIS HEALTH SYSTEM FORM 284585 PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES (ENGLISH)

- **RIGHT OF ACCESS TO INTERPRETER AND COMMUNICATION SERVICES.** You have the right to an interpreter who speaks your language. If you have a hearing or speech impairment, you have the right to communication services that meet your needs.
- **RIGHT TO A LEGAL REPRESENTATIVE.** You have the right to have your legal guardian, next of kin, or legal representative use your rights, as allowed by law, if you are:
  - Judged incompetent by law;
  - Found by your physician to be unable to understand your needed treatment or procedure because of a medical condition;
  - Not able to communicate your wishes regarding treatment; or
  - A minor.
- **RIGHT OF NOTIFICATION.** You have the right to have a family member or representative of your choice and your physician told promptly of your admission to a Harris Health hospital.
- **RIGHT TO HAVE VISITORS.** You have the right to decide who may or may not visit you while you are in the hospital, as clinical conditions permit. Subject to your consent, you have the right to have visitors whom you name/list including, but not limited to, a spouse, a domestic partner (including same-sex domestic partner), another family member, or a friend, and you have the right to be informed of any clinical restriction or limitation on your right to have visitors while you are in the hospital. You have the right to say you no longer want to have a named visitor at any time. Harris Health does not restrict, limit, or otherwise deny anyone the chance to visit on the basis of race, color, national origin, sex, gender identity, sexual orientation, or disability. Harris Health will ensure that all visitors enjoy full and equal chance to visit using your stated list.
- **ADDITIONAL RIGHTS OF PATIENTS UNDER THE AGE OF 18 AT QUENTIN MEASE HOSPITAL.** You have the right to:
  - (1) appropriate treatment in the least restrictive setting available and in a humane environment that provides protection from harm and personal privacy;
  - (2) have an individualized treatment plan and to participate in the development of that plan;
  - (3) ask to be given care away from adult patients and to have regular communication with your family; and
  - (4) not be given unnecessary or excessive medication.

#### PATIENT RESPONSIBILITIES

As a Harris Health System patient, you have the following responsibilities:

- **RESPONSIBILITY TO PROVIDE INFORMATION.** You and your legal representative are responsible for giving full and honest facts about your health and your health history. Your health history includes any illness, hospital stay, medicines you take or have taken, instructions to your doctor about your care, and other health matters.
- **RESPONSIBILITY TO FOLLOW TREATMENT PLAN.** You and your legal representative are responsible for being a partner in your healthcare plan. Talk about your treatment. Follow the plan of care. Tell your doctor if you cannot follow the plan of care. Tell your doctor about any changes in your health.
- **RESPONSIBILITY TO ASK QUESTIONS.** You and your legal representative are responsible to ask questions when you do not understand. Go to classes to learn about your health. You may bring a written list of questions to your appointment.
- **RESPONSIBILITY TO KEEP YOUR CONTACT INFORMATION UP-TO-DATE.** You and your legal representative are responsible to tell us about changes in your address, phone number and insurance. Give us the correct address and phone number for you and your next of kin.
- **RESPONSIBILITY TO USE OUR SERVICES CORRECTLY.** You and your legal representative are responsible to use our services to get well and stay well. Refill your medicine on time. Make regular health appointments. Call us for an appointment if you feel sick or need help filling out a form. Keep your appointments. Call at least two days before to cancel your appointment, or as soon as you know that you cannot keep your appointment.
- **RESPONSIBILITY TO PAY YOUR BILL.** You are responsible to pay your part of your bill. Financial assistance may be available.
- **RESPONSIBILITY TO BE CONSIDERATE OF RIGHTS OF OTHERS.** You, your legal representative, and your visitors are responsible to treat the people who take care of you, other patients, and Harris Health property with respect and courtesy. You are responsible to:
  - Maintain a clean and quiet area;
  - Respect the privacy of other patients;
  - Limit your use of cell phones in patient care areas; and
  - Not take pictures or record conversations without approval from staff.

Printed copies of this document are uncontrolled. In the case of a conflict between printed and electronic versions of this document, the controlled version published on the Harris Health System Document Control Center prevails.

284585 | 12.17

Refer to the Document Control Center to obtain a copy of the Form #284585

### ATTACHMENT B HARRIS HEALTH SYSTEM FORM 284585A PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES (SPANISH)

#### HARRIS HEALTH SYSTEM

#### DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

##### DERECHOS DEL PACIENTE

Como paciente de Harris Health System, usted tiene los derechos siguientes:

- **DERECHO A RECIBIR RESPUESTAS RAZONABLES A LAS SOLICITUDES DE TRATAMIENTO.** Usted tiene derecho a que se escuche y atienda lo que usted requiera de Harris Health, siempre que eso sea posible, no contraríe la política de Harris Health y no sea ilegal. Si lo trasladan a otro hospital, usted tiene derecho a saber por qué y cuáles son los riesgos, beneficios y alternativas de ser trasladado.
- **DERECHO A IGUALDAD DE ACCESO AL TRATAMIENTO.** Usted tiene derecho a todos los programas de tratamiento y atención médica de Harris Health independientemente de su edad, raza, color, sexo, nacionalidad, discapacidad o cualquier otro estado protegido legalmente.
- **DERECHO A RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL PACIENTE.** Usted, o su representante personal, tiene derecho a obtener información sobre las políticas relativas a los derechos de los pacientes de Harris Health cuando lo admiten en el hospital o antes de que Harris Health le provea o deje de proveerle atención. También tiene derecho a saber cómo Harris Health investigará—y, cuando sea posible, resolverá—sus quejas acerca de la calidad de la atención médica. Usted, o su representante personal, tiene derecho a presentar quejas sobre la calidad de la atención que usted recibió en Harris Health directamente en el Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas. Debe enviar las quejas a:  
Health Facility Compliance Group (MC 1979)  
Texas Department of State Health Services,  
P.O. Box 149347  
Austin, Texas 78714-9347  
Fax: 512-834-6653;  
Línea directa para quejas: 1-888-973-0022
- **DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA DE MANERA AMABLE Y RESPETUOSA.** Usted tiene derecho a recibir atención médica de manera amable y respetuosa mientras esté en Harris Health. Esa atención médica incluye, entre otros:
  - Pensar en las necesidades, deseos o creencias psicosociales, espirituales y culturales que guían la forma en que usted considera su enfermedad;
  - Enfocarse en su comodidad y dignidad mientras se tratan los síntomas primarios y secundarios que usted o su representante legal quieran que se traten y para los que haya tratamiento;
    - Controlar su dolor lo mejor que podamos; y
    - Aceptar las preocupaciones psicosociales y espirituales de usted y de su familia sobre la muerte y cómo usted y su familia expresan dolor.

- **DERECHO A TOMAR DECISIONES SOBRE SU ATENCIÓN.** Usted, o su representante personal, tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica con su médico. Usted tiene derecho a participar o compartir el diseño y la ejecución de su plan de atención. Usted tiene derecho a recibir datos comprobados acerca de su atención y a que quienes cuidan de usted le digan sus nombres y qué harán para atenderlo. Usted tiene derecho a aceptar o rechazar un tratamiento médico, y a que le digan qué podría pasar con su salud si rechaza el tratamiento.
- **DERECHO A OTORGAR SU CONSENTIMIENTO INFORMADO.** Usted, o su representante personal, tiene derecho a recibir la información que necesite para tomar decisiones acerca de su atención antes de recibirla. Esto incluye su estado de salud, el nombre de su tratamiento y los riesgos, el nombre de la persona a cargo de su tratamiento, en cuánto tiempo mostrará mejorías y sus opciones de tratamiento, incluida la capacidad de solicitar o rechazar tratamientos. Usted y su representante legal tienen derecho a ser incluidos si existen problemas éticos acerca de su atención.
- **DERECHO A CONTAR CON UNA VOLUNTAD ANTICIPADA.** Usted tiene derecho a contar con una voluntad anticipada relacionada con el tratamiento (por ejemplo, una directiva para los médicos, una declaración para tratamiento de salud mental o un poder notarial médico). También tiene derecho a elegir a otra persona adulta para que tome decisiones relativas a su atención médica por usted según lo permitido por la ley. Su atención no cambiará porque usted tenga o no una voluntad anticipada. Usted, o su representante personal, también tiene derecho a que le notifiquen la política de Harris Health relativa a las voluntades anticipadas antes de recibir tratamiento en Harris Health.
- **DERECHO A LA PRIVACIDAD Y LA CONFIDENCIALIDAD.** Tiene derecho a esperar que todas las comunicaciones anteriores y actuales y todos los registros de su atención se traten de manera confidencial, salvo cuando se sospeche maltrato o riesgos para la salud pública, o cuando la ley permita o exija informar. También tiene derecho a tener privacidad física durante las actividades de higiene personal, como ir al baño, bañarse o vestirse, y durante el tratamiento cuando así se solicite y según corresponda.
- **DERECHO DE ACCESO A SU EXPEDIENTE MÉDICO.** Usted y su representante legal tienen derecho a ver la información que contiene su expediente médico, según lo permitido por la ley.
- **DERECHO A ESTAR LIBRE DE MALTRATO.** Usted tiene derecho a recibir atención médica en un entorno seguro y a estar libre de cualquier forma de maltrato, acoso, negligencia y explotación.
- **DERECHO A ESTAR LIBRE DE RESTRICCIÓN O RECLUSIÓN.** Usted tiene derecho a estar libre de cualquier restricción o reclusión que se imponga como medio de coerción, disciplinamiento, conveniencia o represalia por parte del personal. Solo es posible imponer una restricción o reclusión para garantizar la seguridad física inmediata del paciente, un miembro del personal u otras personas; debe suspenderse lo antes posible y solo pueden imponerla los miembros del personal capacitados en la implementación segura de restricciones o reclusiones. También tiene derecho a estar libre de maltrato físico y/o mental y de castigo corporal.

Refer to the Document Control Center to obtain a copy of the Form #284585A

### ATTACHMENT B (Continued) HARRIS HEALTH SYSTEM FORM 284585A PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES (SPANISH)

- **DERECHO A PARTICIPAR EN INVESTIGACIONES.** Usted tiene derecho a dar su consentimiento o negarse a formar parte de cualquier experimento en seres humanos y otras investigaciones o proyectos educativos que puedan afectar su atención o tratamiento, o que requieran su participación directa. También tiene derecho a recibir una explicación completa acerca de las investigaciones o proyectos educativos antes de dar su consentimiento o negarse a participar en ellos. Si se negara a participar, su atención médica no cambiará.
- **DERECHO A RECIBIR UNA EXPLICACIÓN DE SU FACTURA.** Usted tiene derecho a recibir una explicación de su factura, sin importar quién la haya pagado o vaya a pagarla.
- **DERECHO DE ACCESO A UN INTÉRPRETE Y A RECIBIR SERVICIOS DE COMUNICACIÓN.** Usted tiene derecho a un intérprete que hable su idioma. Si tiene una deficiencia en el habla o la audición, tiene derecho a recibir servicios de comunicación que satisfagan sus necesidades.
- **DERECHO A UN REPRESENTANTE LEGAL.** Usted tiene derecho a que su tutor legal, familiar más cercano o representante legal ejerza sus derechos, según lo permita la ley, en los casos siguientes:
  - Si es declarado incompetente por ley;
  - Si su médico descubre que usted no puede comprender el tratamiento o procedimiento que necesita debido a una afección;
  - Si usted no puede comunicar sus deseos relativos a tratamientos; o
  - Si usted es menor.
- **DERECHO DE NOTIFICACIÓN.** Tiene derecho a que se comunique sin demora a un familiar suyo o representante de su elección y a su médico acerca de su ingreso a un hospital de Harris Health.
- **DERECHO A RECIBIR VISITAS.** Usted tiene derecho a decidir quién puede visitarlo o no mientras esté en el hospital, según lo permitan las condiciones clínicas. Con sujeción a su consentimiento, usted tiene derecho a tener las visitas a las que usted designe/incluya en una lista, tales como su cónyuge o pareja conviviente (sea o no de su mismo sexo), otro familiar o un amigo, y tiene derecho a que le informen acerca de toda limitación o restricción clínica de su derecho a recibir visitas mientras esté en el hospital. Tiene derecho a decir que ya no desea tener un visitante designado en cualquier momento. Harris Health no restringe, limita, ni niega de ningún modo a los visitantes por razón de raza, color, origen nacional, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad. Harris Health se asegurará de que todos los visitantes gocen de una oportunidad plena e igualitaria de visitar el establecimiento conforme a la lista que usted ha establecido.
- **DERECHOS ADICIONALES DE LOS PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS EN QUENTIN MEASE HOSPITAL.** Usted tiene derecho a: (1) un tratamiento apropiado en el entorno menos restrictivo disponible y en un ámbito humanitario que brinde privacidad personal y protección contra daños; (2) tener un plan de tratamiento individualizado y participar en el desarrollo de ese plan; (3) pedir que lo atiendan lejos de los pacientes adultos y tener comunicación periódica con su familia; y (4) que no le administren medicación innecesaria o excesiva.

#### RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Como paciente de Harris Health System, usted tiene las responsabilidades siguientes:

- **RESPONSABILIDAD DE BRINDAR INFORMACIÓN.** Usted y su representante legal son responsables de comunicar datos completos y sinceros acerca de su salud y sus antecedentes médicos. Sus antecedentes médicos incluyen las enfermedades, internaciones, medicamentos que toma o ha tomado, indicaciones a su médico sobre su atención y otros asuntos relacionados con su salud.
- **RESPONSABILIDAD DE SEGUIR EL PLAN DE TRATAMIENTO.** Usted y su representante legal son responsables de respetar su plan de cuidado de la salud. Hable sobre su tratamiento. Siga el plan de atención médica. Informe a su médico si no puede seguir el plan de cuidado. Informe a su médico sobre los cambios en su salud.
- **RESPONSABILIDAD DE HACER PREGUNTAS.** Usted y su representante legal son responsables de hacer preguntas cuando no entiendan algo. Asista a clases para aprender sobre su salud. Puede traer una lista de preguntas por escrito a su cita con el médico.
- **RESPONSABILIDAD DE MANTENER SU INFORMACIÓN DE CONTACTO ACTUALIZADA.** Usted y su representante legal son responsables de informarnos acerca de los cambios que se produzcan en su dirección, teléfono y seguro médico. Infórmenos su dirección y teléfono correctos, así como los de su familiar más cercano.
- **RESPONSABILIDAD DE USAR NUESTROS SERVICIOS DE MANERA CORRECTA.** Usted y su representante legal son responsables de usar nuestros servicios para reponerse y mantenerse bien. Vuelva a surtir su medicamento a tiempo. Asista a citas periódicas de salud. Llámenos para pedir una cita si se siente mal o necesita ayuda para completar un formulario. No falte a las citas. Llame al menos dos días antes para cancelar su cita, o en cuanto sepa que no podrá asistir a ella.
- **RESPONSABILIDAD DE PAGAR SU FACTURA.** Usted es responsable de pagar su parte de su factura. Puede haber ayuda financiera disponible.
- **RESPONSABILIDAD DE SER CONSIDERADO CON LOS DERECHOS DE LOS DEMÁS.** Usted, su representante legal y sus visitantes son responsables de tratar a las personas que cuiden de usted, a otros pacientes y los bienes de Harris Health con respeto y cortesía. Usted es responsable de lo siguiente:
  - Mantenga el área limpia y en silencio.
  - Respete la privacidad de los otros pacientes.
  - Limite el uso de celulares en las áreas de atención de pacientes.
  - No tome fotografías ni grabe conversaciones sin la aprobación del personal.

Las copias impresas de este documento no están controladas. En caso de conflicto entre versiones impresas y electrónicas de este documento, prevalecerá la versión controlada publicada en el Centro de Control de Documentos de Harris Health System

284585A | 12.17

Refer to the Document Control Center to obtain a copy of the Form 284585A



### ATTACHMENT C HARRIS HEALTH SYSTEM FORM 284585C PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES (VIETNAMESE)

#### HARRIS HEALTH SYSTEM

#### CÁC QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA BỆNH NHÂN

##### CÁC QUYỀN CỦA BỆNH NHÂN

Là bệnh nhân của Harris Health System, quý vị có các quyền sau đây:

- QUYỀN ĐƯỢC PHẢN HỒI HỢP LÝ ĐỐI VỚI CÁC YÊU CẦU ĐIỀU TRỊ.** Quý vị có quyền được lắng nghe và phản hồi những gì quý vị đề nghị tại Harris Health nếu có thể được, với điều kiện không trái với chính sách quy định của Harris Health, và luật pháp cho phép làm như vậy. Nếu được chuyển sang bệnh viện khác, quý vị có quyền được biết lý do tại sao và rủi ro, lợi ích, cũng như các lựa chọn thay thế cho việc chuyển viện.
- QUYỀN ĐƯỢC CHO BIẾT VỀ CÁC QUYỀN CỦA BỆNH NHÂN.** Quý vị có quyền được điều trị hoặc chăm sóc trong các dịch vụ của Harris Health bất kể tuổi, sắc tộc, màu da, giới tính, quốc gia xuất thân, tình trạng khuyết tật, hoặc diện khác được luật pháp bảo vệ.
- QUY VỊ CŨNG CÓ QUYỀN ĐƯỢC CHO BIẾT VỀ CÁC QUYỀN CỦA BỆNH NHÂN.** Quý vị, hoặc người đại diện riêng của quý vị, có quyền có được cho biết về các chính sách của Harris Health về quyền của bệnh nhân khi quý vị nhập viện hoặc trước khi Harris Health cung cấp hoặc ngừng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Quý vị cũng có quyền biết cách thức Harris Health sẽ điều tra và khi có thể được, giải quyết các khiếu nại của quý vị về chất lượng chăm sóc sức khỏe. Quý vị, hoặc người đại diện riêng của quý vị có quyền khiếu nại trực tiếp với Sở Dịch Vụ Sức Khỏe Tiểu Bang Texas về chất lượng dịch vụ chăm sóc điều trị mà quý vị nhận được tại Harris Health, bằng cách gửi khiếu nại tới cho:

Health Facility Compliance Group (MC 1979)  
Texas Department of State Health Services,  
P.O. Box 149347  
Austin, Texas 78714-9347  
Fax: 512-834-6653;  
Đường Dây Khẩn Khiếu Nại: 1-888-973-0022

- QUYỀN ĐƯỢC CHĂM SÓC MỘT CÁCH TÔN TRỌNG VÀ NHÂN ÁI.** Quý vị có quyền được chăm sóc sức khỏe một cách tôn trọng và nhân ái trong thời gian có mặt tại Harris Health. Việc chăm sóc này bao gồm, nhưng không giới hạn ở:
  - Lưu ý đến các nhu cầu về tâm lý xã hội, tâm linh, và văn hóa, các nguyện vọng hoặc quan điểm định hướng cách nhìn của quý vị về căn bệnh của quý vị;
  - Tập trung vào sự thoải mái cũng như phẩm cách của quý vị, đồng thời điều trị các triệu chứng chính và triệu chứng phụ mà quý vị hoặc người đại diện hợp pháp của quý vị muốn được điều trị và có biện pháp điều trị cho các triệu chứng đó;
    - Kiểm soát tình trạng đau của quý vị ở mức khả năng tối đa của chúng tôi; và
    - Chấp nhận các quan ngại về tâm lý xã hội và tâm linh của quý vị và gia đình quý vị về việc qua đời cũng như cách quý vị và gia đình quý vị thể hiện sự đau buồn.

- QUYỀN ĐƯA RA QUYẾT ĐỊNH VỀ VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ.** Quý vị, hoặc người đại diện riêng của quý vị, có quyền đưa ra quyết định về việc chăm sóc sức khỏe của quý vị với bác sĩ của quý vị. Quý vị có quyền tham gia hoặc cùng lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc của quý vị. Quý vị có quyền được cho biết về việc chăm sóc điều trị của quý vị và để nghị những người chăm sóc chữa trị cho quý vị xưng tên và những việc họ sẽ làm để chăm sóc điều trị cho quý vị. Quý vị có quyền chấp nhận hoặc từ chối việc điều trị, và được cho biết hậu quả có thể xảy ra với sức khỏe của quý vị nếu từ chối điều trị.
- QUYỀN ĐƯA RA SỰ CHẤP THUẬN CÓ HIỂU BIẾT.** Quý vị hoặc người đại diện riêng của quý vị có quyền có được thông tin mà quý vị cần để đưa ra các lựa chọn về việc chăm sóc điều trị của quý vị trước khi nhận dịch vụ chăm sóc điều trị đó. Thông tin đó bao gồm tình trạng sức khỏe của quý vị, tên của phương pháp điều trị và các rủi ro của phương pháp đó, tên của người tiến hành điều trị, mất bao lâu để quý vị bình phục, và các lựa chọn điều trị của quý vị, kể cả việc có thể để nghị hoặc từ chối điều trị. Quý vị và người đại diện hợp pháp của quý vị cũng có quyền được can dự nêu rõ các vấn đề đạo đức liên quan đến việc chăm sóc điều trị của quý vị.
- QUYỀN CÓ BẢN CHỈ DẪN TRƯỚC.** Quý vị có quyền có một bản chỉ dẫn trước (chẳng hạn như bản chỉ dẫn cho các bác sĩ, bản tuyên bố về liệu pháp điều trị sức khỏe tâm thần, hoặc giấy ủy quyền y tế) về việc điều trị. Quý vị cũng có quyền chọn người lớn khác để đưa ra quyết định về chăm sóc sức khỏe thay cho quý vị, nếu luật pháp cho phép. Việc chăm sóc chữa trị của quý vị sẽ không thay đổi vì quý vị có hoặc không có bản chỉ dẫn trước. Quý vị hoặc người đại diện riêng của quý vị, cũng có quyền được thông báo về chính sách của Harris Health liên quan đến các Bản Chỉ Dẫn Trước trước khi được điều trị tại Harris Health.
- QUYỀN ĐƯỢC BẢO VỆ SỰ RIÊNG TƯ VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN.** Quý vị có quyền yêu cầu giữ kín tất cả các nội dung thông tin liên lạc trước đây và hiện tại cũng như mọi hồ sơ về việc chăm sóc điều trị của quý vị, trừ những trường hợp như nghi ngờ ngược đãi và các mối nguy hiểm đối với sức khỏe công cộng hoặc khi được phép báo cáo hoặc khi luật pháp yêu cầu phải báo cáo. Quý vị cũng có quyền có được sự riêng tư trong khi thực hiện các hoạt động vệ sinh cá nhân, chẳng hạn như đi vệ sinh, tắm, hoặc mặc quần áo, và trong khi điều trị khi quý vị yêu cầu và khi thích hợp.
- QUYỀN XEM HỒ SƠ BỆNH ÁN CỦA QUÝ VỊ.** Quý vị và người đại diện hợp pháp của quý vị có quyền xem thông tin có trong hồ sơ bệnh án của quý vị, như được luật pháp cho phép.
- QUYỀN KHÔNG BỊ NGƯỢC ĐÁI.** Quý vị có quyền được chăm sóc chữa trị trong một môi trường an toàn và không phải chịu bất kỳ hình thức ngược đãi, sách nhiễu, bóc lột, và lợi dụng nào.
- QUYỀN KHÔNG BỊ KÌM GIỮ HOẶC CỐ LẬP.** Quý vị có quyền không bị cô lập hoặc kìm giữ bằng bất kỳ hình thức nào, được dùng để ép buộc, phạt, vì tiện lợi, hoặc vì nhân viên muốn trả đũa. Chỉ có thể kìm giữ hoặc cô lập để bảo đảm sự an toàn thể chất tức thời cho quý vị, cho nhân viên, hoặc những người khác và các biện pháp này phải chấm dứt sớm nhất ở mức có thể và chỉ có các nhân viên được huấn luyện về cách thực hiện an toàn biện pháp kìm giữ hoặc cô lập mới được phép thực hiện. Quý vị cũng có quyền không bị ngược đãi về thể chất và/hoặc tinh thần, và bị đánh phạt.

Refer to the Document Control Center to obtain a copy of the Form #284585C

### ATTACHMENT C (Continued) HARRIS HEALTH SYSTEM FORM 284585C PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES (VIETNAMESE)

- QUYỀN THAM GIA NGHIÊN CỨU.** Quý vị có quyền chấp thuận hoặc từ chối tham gia bất kỳ cuộc thử nghiệm nào ở người hoặc các dự án nghiên cứu hay giáo dục khác có thể ảnh hưởng đến việc chăm sóc hoặc điều trị của quý vị hoặc cần có sự tham gia trực tiếp của quý vị. Quý vị cũng có quyền được giải thích đầy đủ về các dự án nghiên cứu hoặc giáo dục trước khi quý vị đồng ý hoặc từ chối tham gia các dự án đó. Nếu quý vị từ chối, việc chăm sóc chữa trị của quý vị sẽ không bị ảnh hưởng.
- QUYỀN ĐƯỢC GIẢI THÍCH VỀ HÓA ĐƠN CỦA QUÝ VỊ.** Quý vị có quyền được giải thích về hóa đơn của quý vị, cho dù ai là bên đã trả hoặc sẽ chi trả hóa đơn đó.
- QUYỀN CÓ DỊCH VỤ THÔNG DỊCH VÀ TRỢ GIÚP GIAO TIẾP.** Quý vị có quyền có một thông dịch viên nói ngôn ngữ của quý vị. Nếu quý vị bị khiếm thanh hoặc khiếm thính, quý vị có quyền nhận các dịch vụ trợ giúp giao tiếp đáp ứng nhu cầu của quý vị.
- QUYỀN CÓ NGƯỜI ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP.** Quý vị có quyền có người giám hộ hợp pháp, người thân trong gia đình, hoặc người đại diện hợp pháp sử dụng quyền của quý vị, nếu được luật pháp cho phép, nếu quý vị:
  - Được phân quyết là mất năng lực theo luật;
  - Bác sĩ của quý vị thấy là quý vị không thể hiểu biện pháp điều trị hoặc thủ thuật y khoa mà quý vị cần do bệnh tật;
  - Không thể truyền đạt các nguyện vọng của quý vị về việc điều trị; hoặc
  - Là trẻ vị thành niên.
- QUYỀN ĐƯỢC THÔNG BÁO.** Quý vị có quyền yêu cầu thông báo ngay cho một thành viên gia đình hoặc một người đại diện mà quý vị lựa chọn và bác sĩ của quý vị về việc quý vị nhập viện vào một bệnh viện của Harris Health.
- QUYỀN CÓ KHÁCH THĂM.** Quý vị có quyền quyết định ai có thể có hoặc không tới thăm quý vị trong thời gian quý vị nằm viện, nếu bệnh tình cho phép. Tùy thuộc vào sự đồng ý của quý vị, quý vị có quyền tiếp những vị khách mà quý vị đã cho biết tên/liệt kê ra, trong đó bao gồm nhưng không giới hạn ở vợ/chồng, người yêu sống chung (kể cả người yêu đồng giới sống chung), thành viên khác trong gia đình, hoặc một người bạn, và quý vị có quyền được cho biết về bất kỳ hạn chế hay giới hạn nào về mặt y khoa đối với quyền có khách đến thăm trong thời gian quý vị nằm viện. Quý vị có quyền nói là quý vị không còn muốn cho một vị khách cụ thể nào đó tới thăm vào bất cứ lúc nào. Harris Health không cản trở, hạn chế hoặc từ chối cho bất kỳ ai cơ hội tới thăm bệnh nhân vì lý do sắc tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, nhận dạng giới tính, xu hướng tính dục, hay tình trạng khuyết tật. Harris Health sẽ bảo đảm là tất cả các khách thăm đều có cơ hội tới thăm như nhau dựa trên danh sách mà quý vị đã cho biết.
- CÁC QUYỀN KHÁC CỦA BỆNH NHÂN DƯỚI 18 TUỔI TẠI QUEN-TIN MEASE HOSPITAL.** Quý vị có quyền: (1) được điều trị thích hợp ở nơi ít bị trở ngại nhất và trong một môi trường nhân đạo, bảo vệ quý vị tránh tổn hại cũng như bảo vệ sự riêng tư cá nhân của quý vị; (2) có một kế hoạch điều trị riêng và tham gia thiết lập kế hoạch điều trị đó; (3) đề nghị được chăm sóc điều trị tách rời các bệnh nhân người lớn và thường xuyên giữ thông tin liên lạc với gia đình quý vị; và (4) không được cho dùng thuốc quá liều hoặc dùng thuốc không cần thiết.

#### CÁC TRÁCH NHIỆM CỦA BỆNH NHÂN

Là bệnh nhân của Harris Health System, quý vị có các trách nhiệm sau đây:

- TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP THÔNG TIN.** Quý vị và người đại diện hợp pháp của quý vị có trách nhiệm cung cấp thông tin đầy đủ và trung thực về sức khỏe cũng như tiểu sử sức khỏe của quý vị. Tiểu sử sức khỏe của quý vị bao gồm bất kỳ căn bệnh nào, những lần nằm viện, những loại thuốc mà quý vị dùng hoặc đã dùng, các chỉ dẫn cho bác sĩ của quý vị về việc chăm sóc chữa trị của quý vị, và các vấn đề sức khỏe khác.
- TRÁCH NHIỆM TUÂN THỦ KẾ HOẠCH ĐIỀU TRỊ.** Quý vị và người đại diện hợp pháp của quý vị có trách nhiệm hợp tác thực hiện kế hoạch chăm sóc sức khỏe của quý vị. Nói chuyện về việc điều trị của quý vị. Tuân thủ kế hoạch chăm sóc điều trị. Cho bác sĩ của quý vị biết nếu quý vị không thể tuân thủ kế hoạch điều trị đó. Cho bác sĩ của quý vị biết về bất kỳ thay đổi nào liên quan đến sức khỏe của quý vị.
- TRÁCH NHIỆM NÊU THẮC MẮC.** Quý vị và người đại diện hợp pháp của quý vị có trách nhiệm nêu thắc mắc khi quý vị không hiểu. Tới các lớp hướng dẫn để tìm hiểu về sức khỏe của quý vị. Quý vị có thể mang theo tới buổi hẹn một tờ danh sách các câu hỏi.
- TRÁCH NHIỆM CẬP NHẬT THÔNG TIN LIÊN LẠC CỦA QUÝ VỊ** Quý vị và người đại diện hợp pháp của quý vị có trách nhiệm cho chúng tôi biết về các thay đổi liên quan đến địa chỉ, số điện thoại, và bảo hiểm của quý vị. Cung cấp cho chúng tôi đúng địa chỉ và số điện thoại của quý vị và người thân của quý vị.
- TRÁCH NHIỆM SỬ DỤNG CÁC DỊCH VỤ CỦA CHÚNG TÔI ĐÚNG QUY ĐỊNH.** Quý vị và người đại diện hợp pháp của quý vị có trách nhiệm sử dụng các dịch vụ của chúng tôi để bình phục và giữ gìn sức khỏe. Mua tiếp thuốc đúng hạn. Lấy hẹn đi khám sức khỏe đều đặn. Gọi cho chúng tôi để lấy hẹn nếu quý vị đau bệnh hoặc cần giúp đỡ khẩn cấp. Giữ các buổi hẹn của quý vị. Gọi trước ít nhất hai ngày để hủy hẹn, hoặc ngay khi quý vị biết là quý vị không thể giữ buổi hẹn.
- TRÁCH NHIỆM CHI TRẢ HÓA ĐƠN.** Quý vị có trách nhiệm trả phần chi phí của quý vị trong hóa đơn. Có thể có trợ giúp y phí.
- TRÁCH NHIỆM LƯU TÂM ĐẾN QUYỀN CỦA NHỮNG NGƯỜI KHÁC.** Quý vị, người đại diện hợp pháp của quý vị, và các vị khách thăm của quý vị có trách nhiệm đối xử với những người chăm sóc điều trị cho quý vị, các bệnh nhân khác và tài sản của Harris Health một cách tôn trọng và lịch thiệp. Quý vị có trách nhiệm:
  - Giữ gìn không gian sạch sẽ và yên tĩnh;
  - Tôn trọng sự riêng tư của các bệnh nhân khác;
  - Hạn chế sử dụng điện thoại di động ở các khu vực chăm sóc điều trị cho bệnh nhân; và
  - Không chụp hình hoặc ghi âm các cuộc nói chuyện khi chưa được nhân viên đồng ý.

Các ấn bản sao của tài liệu này không được kiểm soát. Trong trường hợp có mâu thuẫn giữa ấn bản và phiên bản điện tử của tài liệu này, phiên bản được kiểm soát đăng trên Trung Tâm Kiểm Soát Tài Liệu của Harris Health System sẽ có giá trị chi phối.

284585 | 12.17

Refer to the Document Control Center to obtain a copy of the Form #284585C