

Surgical Center at Millburn
DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL PACIENTE

Como paciente de Surgical Center at Millburn, usted tiene derecho, en conformidad con la ley, a:

1. Estar informado de estos derechos, según se evidencia en el acuse de recibo escrito del paciente, o por la documentación que registra el personal en la historia clínica; que se le ofrezca una copia escrita de estos derechos y que se le entregue una explicación escrita u oral de dichos derechos, en términos que pueda entender. El establecimiento tendrá un medio para notificar a sus pacientes del reglamento que haya adoptado para regir la conducta del paciente dentro de éste.
2. Estar informado de los servicios disponibles en el establecimiento, de los nombres y el nivel profesional del personal que presta la atención al paciente o que es responsable de ella y de los honorarios y cargos relacionados, lo que incluye la política de pago, honorarios, depósito y reembolso del establecimiento y cualquier cargo por servicios no cubiertos por parte de fuentes de pago provenientes de terceros o que no están cubiertos por la tarifa básica del establecimiento.
3. Estar informado si el establecimiento ha autorizado a otras instituciones docentes y de atención de salud para participar en el tratamiento del paciente. El paciente también tendrá derecho a conocer la identidad y la función de estas instituciones, y a negarse a permitir su participación en su tratamiento.
4. Recibir por parte del médico o profesional clínico del paciente una explicación completa de su diagnóstico o estado de salud/médico, tratamiento recomendado, opciones de tratamiento, incluida la opción de no recibirlo, los riesgos del tratamiento y los resultados esperados, en términos que pueda entender. Si esta información fuese perjudicial para la salud del paciente o si el paciente no fuese capaz de entenderla, la explicación se entregará al familiar más cercano o al tutor del paciente. Se documentará en la historia clínica del paciente esta entrega de información al familiar más cercano o tutor, junto con la razón para no informar al paciente directamente.
5. Participar en la planificación de la atención y el tratamiento del paciente y a negarse a recibir medicamentos y tratamiento. Tal negativa se debe documentar en la historia clínica del paciente.
6. Que se le incluya en una investigación experimental sólo cuando otorgue consentimiento informado y por escrito para dicha participación o cuando un tutor otorgue dicho consentimiento en nombre de un paciente incompetente en conformidad con la ley y los reglamentos. El paciente se puede negar a participar en una investigación experimental, lo que incluye la investigación de nuevos medicamentos y dispositivos médicos.
7. Expresar quejas o recomendar cambios en las políticas y servicios al personal del establecimiento, la autoridad que lo dirige y/o los representantes externos a elección del paciente, ya sea en forma individual o grupal, y a estar libre de restricciones, interferencias, coerción, discriminación o represalias. Si no está satisfecho con la respuesta del Centro, puede dirigir su queja al Departamento de Salud del estado de New Jersey al (800) 792-9770 o por escrito al *Division of Health Facilities Evaluation and Licensing*, PO Box 367, Trenton, NJ 08625-0367; *el Joint Commission* (630) 792-5800 o *Centros para Medicare y Medicaid Services (CMS)* (800) 633-4227, www.cms.gov/center/special-topic/ombudsman-center.html.
8. Estar libre de maltrato físico y mental, de explotación y del uso de restricciones, a menos que lo autorice un médico, durante un tiempo limitado, a fin de protegerlo a usted o a los demás de lesiones. No se deben usar fármacos ni otros medicamentos para la disciplinar a los pacientes ni para la comodidad del personal del establecimiento.
9. Que la información sobre el paciente se trate de manera confidencial. No se entregará información de la historia clínica del paciente a nadie ajeno al establecimiento sin la aprobación del paciente, a menos que el otro establecimiento de atención de salud al cual sea trasladado un paciente solicite la información, o a menos que la ley, un contrato de pago de terceros o una revisión de normas profesionales exija y permita la entrega de información o, en última instancia, que el Departamento de Salud del estado de New Jersey necesite la información para fines autorizados legalmente. El establecimiento puede entregar información sobre un paciente para estudios que contengan estadísticas globales si la identidad del paciente permanece oculta.
10. Ser tratado con cortesía, consideración, respeto y reconocimiento de la dignidad, la individualidad y el derecho a privacidad del paciente, incluida, entre otras, la privacidad visual y auditiva. También se debe respetar la privacidad cuando el personal del establecimiento esté conversando sobre el caso del paciente.
11. Que no se le exija realizar trabajos para el establecimiento, a menos que éstos sean parte del tratamiento del paciente y que el paciente lo lleve a cabo voluntariamente. Dicho trabajo tendrá que estar en conformidad con las leyes y normas locales, estatales y federales.
12. Ejercer las libertades civiles y religiosas, lo que incluye el derecho a tomar decisiones personales independientes. No se le impondrán a ningún paciente creencias o prácticas religiosas ni la asistencia a servicios religiosos.
13. Que no se le discrimine debido a su edad, raza, religión, sexo, país de procedencia o capacidad de pago ni que se le niegue ningún derecho constitucional, civil y/o legal por el sólo hecho de recibir servicios en el establecimiento.
14. Esperar y recibir evaluación, control y tratamiento del dolor adecuados como parte integral de la atención de dicha persona conforme a N.J.A.C. 8:43E-6.
15. El consultorio de mi médico me ha entregado información con respecto a: 1) que el/ella tiene un interés financiero en el establecimiento. 2) Instrucciones anticipadas (Tome nota de: *Por la presente autorizo al Surgical Center at Millburn para que lleve a cabo los esfuerzos máximos de estabilización en caso de que dichos esfuerzos sean necesarios y para que me transfieran a un hospital, en caso de que dicha transferencia sea necesaria.* Para más información acerca de Instrucciones anticipadas ingrese a: <http://www.nj.gov/health/>

COMO PACIENTE, USTED ES RESPONSABLE DE:

Surgical Center at Millburn necesita la cooperación de sus pacientes para garantizar que esté disponible una atención eficiente, segura y considerada para todos y les solicita a los pacientes que:

1. Proporcionen a los médicos y al personal del centro información exacta en relación con su enfermedad y cuidados.
2. Siguen los planes de tratamiento. Los pacientes son responsables de las consecuencias médicas que surjan del hecho de negarse a recibir tratamiento o de no seguir las instrucciones de los médicos y del personal del hospital.
3. Sean considerados con el personal del centro que está comprometido con la excelencia en la atención de los pacientes.
4. Proporcionen la información del seguro y que paguen las cuentas oportunamente, de modo que *Surgical Center at Millburn* pueda continuar atendiendo en forma eficaz.

Firma del paciente

Fecha

Testigo

Fecha