

DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE

Adaptado de la Salud Publica (PHL) 2803 (l)(g)Derechos del Paciente. IONYCRR, 40S.7.40S.7(a)(l),40S.7(c)

Como paciente en hospitales del Estado de Nueva York, usted tiene **DERECHO** a:

- 1. Comprender y ejercer estos derechos.** Si por alguna razón usted necesita ayuda para comprender o ejercer estos derechos, el hospital **TIENE** que proporcionarle ayuda, incluso con un intérprete si hiciera falta.
- 2. Tratamiento sin discriminación** por que usted debe recibir servicios independientemente de su edad, raza, credo, color, religión, sexo, nacionalidad, discapacidad, orientación sexual o el origen del pago.
- 3. Recibir atención considerada y respetuosa** en un ambiente limpio, seguro y libre de contaminación.
- 4. Recibir atención de emergencia** si lo necesita.
- 5. Conocer el nombre y puesto del doctor** que tengan que ver con su caso y su tratamiento en el hospital.
- 6. Conocer el nombre de la persona que le atiende médicamente en el centro de salud.** Que le informen el nombre y puesto de otras personas que tengan que ver con su caso, y poderse negar a que tengan que ver con su tratamiento.
- 7. Recibir atención en espacios libres de humo y para “no fumadores”.**
- 8. Recibir información completa sobre su condición** incluso diagnóstico, tratamiento, valoración de dolor y pronóstico (que tan exitoso va ser su tratamiento).
- 9. Recibir toda la información sobre los riesgos y beneficios del tratamiento o procedimiento.** para que dé su consentimiento antes de cualquier procedimiento o tratamiento propuesto
- 10. Recibir toda información sobre su derecho a “no ser resucitado” (DNR)** que quiere decir “no ser traído de nuevo a la vida” en caso de una complicación medica. Usted también tiene el derecho de elegir a otra persona para que tome esta decisión en caso de que usted no pueda hacerlo por su enfermedad.
- 11. Negarse a recibir un tratamiento** y a que se le informe qué efecto puede tener sobre su salud.
- 12. Negarse a participar en cualquier investigación.** Al decidir si participa o no, tiene derecho a que se le de una explicación completa.
- 13. Privacidad** en el centro y confidencialidad de toda la información y registros relativos a su atención.
- 14. Participar en todas las decisiones sobre su atención y salida** del hospital. El hospital debe darle un plan por escrito de su salida del hospital y tratamiento afuera del hospital. También debe darle una guía escrita de cómo usted puede apelar esta decisión.
- 15. Tener acceso a su archivo médico (medical record) sin ningún costo.** Si desea obtener una copia de su archivo médico, el centro le podrá cobrar una cantidad razonable. No obstante, no le pueden negar una copia sólo porque usted no tiene con qué pagarla.
- 16. Recibir una cuenta detallada y explicación de todos los cargos.**
- 17. Quejarse, sin miedo de represalias, de la atención y servicios** que está recibiendo y a que se le dé una respuesta por escrito si la solicita. Si la respuesta no es satisfactoria, usted se puede quejar al New York State Department of Health, Office of Health Systems Management (*Departamento de Salud del Estado de Nueva York, Oficina de Administración de Servicios de Salud*) al 1-800-804-5447.
- 18. Autorizar quien lo puede visitar,** en caso de que solo tenga cierta cantidad de visitas al día autorizadas.
- 19. Decir si desea o no desea donar partes de su cuerpo u órganos.** Dar a conocer sus deseos y a documentar estos deseos en su “health care Proxy” (Poder para atención a la salud) o su tarjeta de donación de órganos, disponible en el hospital.