

Declaración de Derechos del Paciente



ST. JOHN'S EPISCOPAL HOSPITAL
EPISCOPAL HEALTH SERVICES INC.

Como paciente de un hospital del Estado de Nueva York, usted tiene el derecho, en conformidad con la ley, a:

01. Comprender y hacer uso de tales derechos. Si por alguna razón usted no entiende o necesita ayuda, el hospital DEBE ofrecer asistencia, incluidos los servicios de un intérprete.
02. Recibir tratamiento sin discriminación por motivos de raza, color, sexo, nacionalidad, discapacidad, orientación sexual, forma de pago o edad.
03. Recibir una atención considerada y respetuosa en un entorno limpio y seguro, libre de restricciones innecesarias.
04. Recibir atención de emergencia en caso de requerirla.
05. Estar al tanto del nombre y puesto del médico que estará a cargo de su atención en el hospital.
06. Conocer los nombres, puestos y funciones que desempeñe cualquier miembro del personal involucrado en su atención, y negarse a recibir tratamiento, ser objeto de exámenes u estar bajo observación.
07. A una habitación para no fumadores.
08. Recibir información completa en relación a su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
09. Recibir toda la información que necesite para dar su consentimiento informado con respecto a cualquier procedimiento o tratamiento propuesto. Esta información deberá incluir los potenciales riesgos y beneficios del procedimiento o tratamiento.
10. Recibir toda la información que necesite para entregar su consentimiento fundamentado con respecto a una orden de no resucitación. También tiene el derecho de asignar a una persona para dar este consentimiento en su lugar si usted se encuentra demasiado enfermo para hacerlo. Si desea información adicional, solicite una copia del panfleto *"Tomar una decisión acerca de su atención de salud – Una Guía para pacientes y familias"*.
11. Negarse a recibir tratamiento y ser informado de los efectos que esto podría tener en su salud.
12. Negarse a formar parte de una investigación. Al decidir si participar o no, usted tiene el derecho a una explicación completa.
13. Tener privacidad durante su estancia en el hospital y confidencialidad en relación a toda la información y registros asociados a su atención.
14. Participar de todas las decisiones relativas a su tratamiento y alta hospitalaria. El hospital debe proporcionarle un plan de alta y una descripción (ambos por escrito) respecto a cuál es el procedimiento para apelar a su alta.
15. Identificar al proveedor de cuidados que se incluirá en la planificación de su alta e intercambio de información o instrucción posterior al alta hospitalaria.
16. Revisar su expediente médico sin cargos. Obtener una copia de su expediente médico por el cual el hospital podría cobrar una tarifa razonable. No se le puede negar una copia exclusivamente debido a que no pueda costear el pago.
17. Recibir una factura detallada y explicación de todos los cargos.
18. Ver una lista de los cobros regulares del hospital por los artículos y servicios y los planes de salud en los que el hospital participa.
19. Usted tiene el derecho a cuestionar una factura inesperada por medio de un Proceso Independiente de Resolución de Disputas.
20. Interponer un reclamo sin temor a represalias en relación al cuidado y servicios que reciba y a solicitar la respuesta del hospital, y en caso de haberlo pedido, a recibir una respuesta por escrito. Si no está satisfecho con la respuesta del hospital, puede quejarse con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York. El hospital debe entregar el número telefónico del Departamento de Salud Estatal.
21. Autorizar familiares y otros adultos que tendrán prioridad como visitas acorde con su facultad para recibirlas.
22. Manifestar sus deseos con respecto a donaciones anatómicas. Usted puede documentar sus deseos en un poder de atención médica o en una tarjeta de donante, disponible en el hospital.

Ley de Salud Pública (PHL) 2803 (1)(g) Derechos del Paciente, 10NYCRR, 405.7,405.7(a)(1),405.7(c)

Si tiene una preocupación, problema o reclamo asociado a cualquier aspecto de la atención recibida durante su estadía en el hospital, hable con su médico, enfermera o con un miembro del personal hospitalario. Si el personal del hospital no ha resuelto el problema, usted puede contactar al Departamento de Salud del Estado de Nueva York vía correo o teléfono. Usted puede llamar al número gratuito 1-800-804-5447 o puede presentar un reclamo por escrito y enviarlo a:

Departamento de Salud del Estado de Nueva York
Programa de admisión hospitalaria centralizado
N° de correo: CA/DCS
Empire State Plaza
Albany, New York 12237

The Joint Commission:
Email: complaint@jointcommission.org Fax: 630-792-5636
Correo: Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
The Joint Commission
One Renaissance Boulevard
Oakbrook Terrace, Illinois 60181