

DECLARACIÓN DE DERECHOS DE LOS PACIENTES

Como paciente de un hospital del estado de Nueva York, usted tiene el derecho, según la ley, a:

- (1) Comprender y utilizar estos derechos. Si por alguna razón, usted no entiende o necesita ayuda, el hospital DEBE ayudarlo, incluso brindarle los servicios de un intérprete.
- (2) Recibir tratamiento sin discriminación de raza, color, religión, sexo, origen, discapacidad, orientación sexual, fuente de pago, o la edad.
- (3) Recibir atención considerada y respetuosa en un ambiente limpio y seguro sin que haya limitaciones innecesarias.
- (4) Recibir atención médica de emergencia si lo necesita.
- (5) Que se le informe el nombre y el cargo del doctor que lo va a atender en el hospital.
- (6) Saber los nombres, cargos y funciones de todo el personal hospitalario que participe de su cuidado y rehusarse a recibir su tratamiento, exámenes u observación.
- (7) Tener una habitación para no fumadores.
- (8) Recibir información completa sobre su diagnóstico, tratamiento y pronosis.
- (9) Recibir toda la información que necesita para dar consentimiento informado para la realización de un procedimiento o tratamiento. Esta información debe contener los riesgos posibles y beneficios del procedimiento o tratamiento.
- (10) Recibir toda la información que necesita para dar consentimiento informado para dar instrucciones de no resucitarlo. Usted también tiene el derecho de designar a una persona para que de el consentimiento por usted en caso de que se encuentre demasiado enfermo para hacerlo. Si le gustaría recibir más información, por favor, solicite una copia del folleto “Pedido de no resucitar— Guía para pacientes y familias”.
- (11) Rechazar tratamiento y que se le informe cuál es el efecto que este puede tener en su salud.
- (12) Rechazar ser parte de un estudio de investigación. Al decidir si quiere participar o no, usted tiene el derecho de que se le de toda la información disponible.
- (13) Tener privacidad mientras se encuentra en el hospital y confidencialidad de toda la información y de los expedientes relacionados con su caso.
- (14) Participar en todas las decisiones acerca de su tratamiento y alta del hospital. El hospital debe suministrarle por escrito un plan de alta y una descripción de cómo apelar su alta.
- (15) Revisar su historia clínica sin cargo alguno. Obtener una copia de su historia clínica por la cual el hospital puede cobrarle un precio razonable. A usted no se le puede denegar una copia solamente porque no puede pagarla.
- (16) Recibir una factura desglosada y una explicación de todos los cargos.
- (17) Quejarse sin tener miedo a represalias acerca del cuidado y servicios que está recibiendo y hacer que el hospital le responda, y si es que así usted lo solicita, una respuesta por escrito. Si usted no está satisfecho con la respuesta del hospital, puede quejarse al Departamento de Salud del estado de Nueva York. El hospital debe suministrarle el número de teléfono del Departamento de Salud del estado.
- (18) Autorizar a los miembros de su familia y a otros adultos a los que se les dará prioridad de visita conforme usted tenga la capacidad de recibir visitas.
- (19) Hacer conocer sus deseos con relación a lo que quiere hacer con sus órganos. Usted puede documentar sus deseos en su poder para la atención médica en una tarjeta de donante que se encuentra disponible en el hospital.