

Shrewsbury Surgery Center

655 Shrewsbury Avenue

Shrewsbury, NJ 07702

732-450-6000

DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL PACIENTE

Código Administrativo de Nueva Jersey § 8:43A-16.2 Derechos de cada paciente. Todo paciente que reciba servicios en un centro de atención ambulatoria tendrá los siguientes derechos:

- I. Ser informado de estos derechos, como lo demuestra el reconocimiento por escrito del paciente, o por la documentación del personal en el registro médico, que se le ofreció al paciente una copia escrita de estos derechos y se le dio una explicación escrita o verbal de estos derechos, en términos que el paciente pudiera entender. El centro deberá contar con un medio para notificar a los pacientes sobre cualquier regla y reglamento que haya adoptado que rija la conducta de los pacientes en el centro;
- II. Ser informado de los servicios disponibles en el centro, de los nombres y estado profesional del personal que brinda y/o es responsable de la atención del paciente, y de las tarifas y cargos relacionados, incluido el pago, la tarifa, el depósito y la política de reembolso del centro. y cualquier cargo por servicios no cubiertos por fuentes de pago de terceros o no cubiertos por la tarifa básica de la instalación;
- III. Ser informado si el centro ha autorizado a otras instituciones de salud y educativas para participar en el tratamiento del paciente. El paciente también tendrá derecho a conocer la identidad y función de estas instituciones, y a negarse a permitir su participación en el tratamiento del paciente;
- IV. Recibir del médico o profesional clínico del paciente, en términos que el paciente entienda, una explicación de su condición médica/de salud o diagnóstico completo, tratamiento recomendado, opciones de tratamiento, incluida la opción de no recibir tratamiento, riesgo(s) del tratamiento y resultado(s) esperado(s). Si esta información fuera perjudicial para la salud del paciente, o si el paciente no es capaz de comprender la información, la explicación se proporcionará al familiar más cercano o tutor del paciente. Esta entrega de información al familiar más cercano o tutor, junto con la razón por la cual no se le informó directamente al paciente, se documentará en el expediente médico del paciente;
- V. Participar en la planificación de la atención y tratamiento del paciente, y rechazar la medicación y el tratamiento. Dicha negativa se documentará en la historia clínica del paciente;
- VI. Ser incluido en una investigación experimental solo cuando el paciente dé su consentimiento informado y por escrito para dicha participación, o cuando un tutor dé dicho consentimiento para un paciente incompetente de acuerdo con la ley, las normas y los reglamentos. El paciente puede negarse a participar en investigaciones experimentales, incluida la investigación de nuevos medicamentos y dispositivos médicos;
- VII. Expresar quejas o recomendar cambios en las políticas y los servicios al personal del centro, la autoridad gobernante y/o representantes externos elegidos por el paciente, ya sea individualmente o como grupo, y sin restricciones, interferencias, coerción, discriminación o represalias;
- VIII. Estar libre de abuso mental y físico, libre de explotación y libre del uso de restricciones, a menos que estén autorizadas por un médico por un período de tiempo limitado para

proteger al paciente o a otras personas de lesiones. Las drogas y otros medicamentos no se utilizarán para disciplinar a los pacientes o para conveniencia del personal del centro;

IX. Al tratamiento confidencial de la información sobre el paciente.

- a. La información en el registro médico del paciente no se divulgará a nadie fuera del centro sin la aprobación del paciente, a menos que otro centro de atención médica al que se transfirió al paciente requiera la información, o a menos que la ley exija y permita la divulgación de la información, un contrato de pago de un tercero, o una revisión por pares, o a menos que el Departamento necesite la información para fines autorizados por ley.
 - b. El centro puede divulgar datos sobre el paciente para estudios que contengan estadísticas agregadas cuando la identidad del paciente esté enmascarada;
- X. Ser tratado con cortesía, consideración, respeto y reconocimiento de la dignidad, la individualidad y el derecho a la privacidad del paciente, incluida, entre otras, la privacidad auditiva y visual. La privacidad del paciente también se respetará cuando el personal del centro hable sobre el paciente;
- XI. No estar obligado a realizar trabajos para el centro a menos que el trabajo sea parte del tratamiento del paciente y sea realizado voluntariamente por el paciente. Dicho trabajo se realizará de acuerdo con las leyes y normas locales, estatales y federales;
- XII. No ser discriminado por motivos de edad, raza, religión, sexo, nacionalidad o capacidad de pago, ni privado de ningún derecho constitucional, civil y/o legal únicamente por recibir servicios del centro; y
- XIII. Esperar y recibir una evaluación, manejo y tratamiento apropiados del dolor como un componente integral de la atención de esa persona de acuerdo con N.J.A.C. 8:43E-6.

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Como paciente de Shrewsbury Surgery Center, el paciente tiene las siguientes responsabilidades:

- I. Proporcionar a los cuidadores, según su leal saber y entender, información precisa y completa sobre dolencias presentes, enfermedades pasadas, hospitalización, medicamentos y otros asuntos relacionados con su salud. Los pacientes y sus familias deben informar los riesgos percibidos en cambios inesperados en su condición.
- II. Los pacientes deben hacer preguntas cuando no entienden su atención, tratamiento y servicio o lo que se espera que hagan.
- III. Los pacientes deben seguir el plan de atención, tratamiento y servicio desarrollado. Deben expresar cualquier inquietud sobre su capacidad para seguir el plan de atención propuesto o el curso de la atención, el tratamiento y los servicios.
- IV. Sea considerado con los demás pacientes y el personal y por ayudar a controlar el ruido, comer y otras distracciones.

Shrewsbury Surgery Center

655 Shrewsbury Avenue

Shrewsbury, NJ 07702

732-450-6000

- V. Los pacientes y sus familiares deberán seguir las normas y reglamentos de la organización durante su estadía y tratamiento.
- VI. Los pacientes y sus familias deben ser considerados con el personal y la propiedad de la organización, así como con otros pacientes y su propiedad.
- VII. Los pacientes deben cumplir con prontitud cualquier obligación financiera con el centro.
- VIII. Los pacientes deben identificar cualquier problema de seguridad del paciente.
- IX. Para atención después del horario de atención que no sea de emergencia; los pacientes deben comunicarse con el consultorio de su médico. Para atención de emergencia después de hora, el paciente debe llamar al 911 e ir a la sala de emergencias más cercana.
- X. Los pacientes deben contar con un adulto responsable para transportarlo a su casa desde el centro y permanecer con él/ella.
- XI. Los pacientes deben informar a su proveedor sobre un testamento en vida, un poder notarial médico u otra directiva que pueda afectar a su proveedor.

SUGERENCIAS DE PACIENTE

Para hacer una sugerencia puede comunicarse con Tania Brito, MSN por teléfono al 732-450-6000 ext. 3011 o por correo a:

Shrewsbury Surgery Center

655 Shrewsbury Ave., Shrewsbury, NJ 07702

QUEJA O QUEJA DEL PACIENTE

Para reportar una queja o reclamo puede comunicarse Tania Brito, MSN administradora de instalaciones por teléfono al 732-450-6000 ext. 3011 o correo a:

Shrewsbury Surgery Center

655 Shrewsbury Avenue
Shrewsbury, NJ 07702

Las quejas y reclamos también se pueden presentar a través de:

New Jersey Department of Health and Senior Services
Division of Health Facilities Evaluation and Licensing
PO Box 367

Trenton, NJ 08625-0367
Phone: 800-792-9770

o

State of New Jersey, CMS Regional Office
DHHS/CMS/DMSO, CLIA Program
26 Federal Plaza, Room 37-130

New York, NY 10278
Phone: 212-616-2450

o

AAAHC

5250 Old Orchard Road, Suite 200
Skokie, Illinois 60077
Phone: 847-853-6060

Los beneficiarios de Medicare pueden recibir información sobre sus opciones bajo Medicare y sus derechos y protecciones visitando el sitio web de la Oficina del Defensor del Beneficiario de Medicare

<http://www.medicare.gov/claims-and-appeals/medicare-rights/get-help/ombudsman.html>

o llamando al: 800-624-4262

NOTIFICACIÓN DE DIRECTIVA ANTICIPADA

En el estado de Nueva Jersey, todos los pacientes tienen derecho a participar en sus propias decisiones de atención médica y a hacer directivas anticipadas o ejecutar poderes notariales que autoricen a otros a tomar decisiones en su nombre con base en los deseos expresos del paciente cuando el paciente está incapaz de tomar decisiones o incapaz de comunicar decisiones. Shrewsbury Surgery Center respeta y defiende esos derechos.

Sin embargo, a diferencia de un entorno hospitalario de cuidados agudos, el Centro de Cirugía de Shrewsbury no realiza procedimientos de "alto riesgo" de manera rutinaria. Si bien ninguna cirugía está exenta de riesgos, la mayoría de los procedimientos realizados en este centro se consideran de riesgo mínimo. Hablará sobre los detalles de su procedimiento con su médico, quien podrá responder sus preguntas sobre los riesgos, la recuperación esperada y el cuidado después de la cirugía.

Por lo tanto, es nuestra política, independientemente del contenido de cualquier directiva anticipada o de las instrucciones de un representante de atención médica o apoderado, que si ocurre un evento adverso durante su tratamiento en este centro, iniciaremos resucitación u otra estabilización. Medidas y transferirlo a un hospital de agudos para una evaluación adicional. En el hospital de agudos, se ordenarán tratamientos adicionales o la retirada de las medidas de tratamiento ya iniciadas de acuerdo con sus deseos, instrucciones anticipadas o poder notarial de atención médica. Su acuerdo con la política de este centro no revocará ni invalidará ninguna directiva de atención médica o poder notarial de atención médica actual.

Si desea completar una directiva anticipada, las copias de los formularios oficiales del estado están disponibles en nuestras instalaciones.

Si no está de acuerdo con la política de este centro, estaremos encantados de ayudarle a reprogramar su procedimiento.

DIVULGACIÓN DE PROPIEDAD

Shrewsbury Surgery Center se enorgullece de tener una cantidad de médicos de calidad invertidos en nuestras instalaciones. Su inversión les permite tener una voz en la administración de las políticas de nuestra instalación. Esta participación ayuda a garantizar la más alta calidad de atención quirúrgica para nuestros pacientes. Su médico **tiene/no tiene (marque con un círculo lo que corresponda)** un interés financiero en este centro.

Al firmar este documento, reconozco que he leído y entiendo su contenido:

X _____

Firma del paciente/representante del paciente

Fecha