

El **Medical Arts Surgery Center** cree que es importante que usted participe activamente en la atención de su salud. Por esa razón, le estamos dando esta lista que aparece debajo. Al familiarizarse con estos puntos, usted podrá participar mejor en su atención y actuar como una parte vital del equipo de atención de la salud. Si tiene cualquier pregunta o inquietud sobre sus derechos y responsabilidades o este Aviso, por favor hable con el Gerente, o Enfermera(o) Gerente de Enfermería, o llámelos al 786-662-5512.

AVISO DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE, DIRECTRICES AVANZADAS Y DIVULGACIÓN DE PROPIEDAD DEL MÉDICO

Las leyes de la Florida requieren que su profesional de la salud o centro de atención a la salud reconozca sus derechos mientras usted recibe atención médica, y que usted respete el derecho del profesional de la salud o centro de atención médica de esperar cierto comportamiento por parte de los pacientes. Usted puede solicitar una copia del texto completo de esta ley a su profesional de la salud o centro de atención a la salud. Encontrará debajo un resumen de sus derechos y responsabilidades:

DERECHOS: Como paciente tiene derecho a:

- ♦ Ser tratado con cortesía y respeto, apreciando su dignidad individual y protegiendo su necesidad de privacidad.
- ♦ Una respuesta pronta y razonable a sus preguntas y peticiones;
- ♦ Saber quién le está brindando servicios médicos y quién es responsable por su atención.
- ♦ Saber qué servicios de apoyo al paciente hay disponible si no habla inglés.
- ♦ Saber qué reglas y regulaciones aplican a su conducta.
- ♦ Que su profesional de la salud o centro, le de información sobre el diagnóstico, el curso planeado de tratamiento, alternativas, riesgos y pronóstico.
- ♦ Rehusar tratamiento, excepto donde la ley lo provee de otra forma.
- ♦ Que se le de, si lo solicita, la información completa y consejería necesaria sobre la disponibilidad de fuentes financieras conocidas para su atención.
- ♦ Saber, los pacientes elegibles para Medicare, si lo solicitan y antes del tratamiento, si su profesional de la salud o centro acepta la tarifa asignada de Medicare.
- ♦ Recibir, si lo solicita y antes del tratamiento, un estimado razonable del costo de la atención médica.
- ♦ Recibir una copia de la factura desglosada, razonablemente clara y comprensible, y si lo solicita, que le expliquen los cargos.
- ♦ Acceso imparcial a tratamiento médico y hospitalización sin importar su raza, procedencia, religión, incapacidad física o fuente de pago.
- ♦ Tratamiento para cualquier condición de emergencia médica que se deterioraría si no se brindara tratamiento.
- ♦ Una evaluación apropiada y control del dolor, y el derecho a una respuesta pronta a reportes de dolor.
- ♦ Saber si el tratamiento médico tiene propósitos de investigación experimental, y dar su consentimiento o rechazar participar en tal investigación experimental.
- ♦ Expresar agravios sobre cualquier violación a sus derechos, según lo indica la ley de la Florida, a través de un procedimiento de agravio al profesional de salud o centro que le atiende, y a la agencia licenciadora estatal apropiada.
- ♦ Recibir atención en un ambiente seguro.
- ♦ Estar libre de toda forma de abuso o acoso
- ♦ **Una directriz avanzada**, incluyendo un testamento en vida o un apoderado para la atención médica. Estos documentos expresan su decisión sobre su futura atención médica o nombran a alguien que decida sobre su atención si usted no puede hablar por si mismo. Como brindamos cirugía y procedimientos que se consideran electivos, nuestra norma declara que nosotros no observaremos las Directrices Avanzadas y comenzaremos todas las medidas de reanimación u otras para estabilizarle y trasladarle a un hospital de atención aguda para mayor evaluación. En el hospital de atención aguda, se ordenarán tratamientos adicionales o el retiro de medidas de tratamiento ya comenzados de acuerdo con sus deseos, las Directrices Avanzadas o un Poder Notarial para atención a la salud. Su acuerdo con esta norma del centro no revocará o invalidará cualquier Directriz de Atención a la Salud o Poder Notarial de atención a la salud existente.
 - Si usted ha escrito una Directriz Avanzada, usted debe darle una copia al Medical Arts Surgery Center en Baptist, a su familia y a su médico.
 - Si usted no tiene un formulario y desea uno, nosotros le ayudaremos a obtenerlo.
 - Si usted no está de acuerdo con las normas de este centro o con la Directrices Anticipadas, tendremos mucho gusto en ayudarle a reprogramar su procedimiento.

RESPONSABILIDADES: Un paciente es responsable de:

- ♦ Brindar al profesional de la salud o centro, hasta donde sepa, información veraz y completa sobre sus quejas actuales, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados a su salud.
- ♦ Reportar al profesional de la salud o centro cambios inesperados en su estado.
- ♦ Reportar al profesional de la salud o centro si comprende el curso de tratamiento contemplado y lo que se espera de él.
- ♦ Seguir el plan de tratamiento recomendado por el profesional de la salud.
- ♦ Mantener sus citas, y cuando no pueda hacerlo por cualquier razón, notificarlo al profesional de salud o centro.
- ♦ Sus acciones, si rehúsa tratamiento o no sigue las indicaciones del profesional de la salud o centro.
- ♦ Asegurar que las obligaciones financieras por su atención a la salud se efectúen tan pronto sea posible.
- ♦ Seguir las reglas y regulaciones del centro de salud que afectan la atención y conducta del paciente.

COMO PRESENTAR UNA QUEJA:

Si usted tiene una queja contra el centro de cirugía ambulatoria, llame a la Unidad de Asistencia al Consumidor (*Consumer Assistance Unit*) al **1-888-419-3456 (Oprima el 1)**, o escriba a:

**AGENCY FOR HEALTH CARE ADMINISTRATION, Bureau of Health Facility Regulation
2727 Mahan Drive, Mail Stop #31, Tallahassee, Florida 32308**

Si usted tiene una queja contra un profesional de la salud, llame a la Unidad de Asistencia al Consumidor (*Consumer Assistance Unit*) al **1-888-419-3456 (Oprima el 2)**, o escriba a:

**AGENCY FOR HEALTH CARE ADMINISTRATION, Consumer Services Unit
4052 Bald Cypress Way, Bin C-75, Tallahassee, FL 32399-3275**

Además de presentar las quejas con la Agencia de Administración de Atención a la Salud (*Agency for Health Care Administration*) que aparecen en este Aviso de Derechos y Responsabilidades del Paciente, usted puede visitar los Centros de Medicare y la Oficina del Medicaid del Defensor de Medicare:

<http://www.medicare.gov/Ombudsman/activities.asp>

DIVULGACIÓN DE PROPIEDAD DEL MÉDICO

- El médico **tiene** interés financiero en este centro
- El médico **no tiene** interés financiero en este centro

Por favor sepa que usted tiene derecho a obtener los artículos y servicios de salud para los que ha sido referido de otro lugar o desde cualquier centro de cirugía ambulatoria, hospital, profesional de la salud o proveedor que usted escoja, incluyendo el Medical Arts Surgery Center en Baptist.

Yo recibí una copia de este Aviso antes de la fecha de mi procedimiento. He leído y comprendo este documento.

Escriba el nombre en letra de molde

Firma del paciente o tutor

Fecha en que se recibió

POR FAVOR FIRME Y ESCRIBA LA FECHA EN ESTE FORMULARIO CUANDO LO RECIBA Y TRÁIGALO CON USTED EL DÍA DE LA CIRUGÍA.