

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

USTED TIENE DERECHO A:

- ser tratado con consideración, respeto y dignidad en todo momento.
- toda la información completa y actual sobre su diagnóstico y tratamiento y en términos que él/ella pueda entender. El PACIENTE tiene derecho a conocer a la persona o personas encargadas de coordinar su atención. Si no es médicamente aconsejable dar información al paciente, la información se pondrá a disposición de una persona adecuada en nombre del paciente.
- recibir información de profesionales de la salud y otro personal en el idioma o forma utilizada principalmente por el paciente. Los profesionales de la salud y otro personal deben hacer intentos razonables para comunicarse en el idioma o la manera que utiliza principalmente el paciente.
- recibir del médico información suficiente para que pueda entender los servicios que se le están prestando para firmar el consentimiento informado.
- rechazar el tratamiento y ser informado de las consecuencias de sus actos.
- privacidad de cualquier información o tratamiento relacionado con su propia atención médica.
- ser informado de cualquier persona que no sea personal de rutina que estaría observando o participando en su tratamiento y rechazar esa observación y/o participación.
- todos los registros médicos deben ser tratados como confidenciales y tener la oportunidad de aprobar o rechazar su divulgación a menos que cause un resultado negativo en la continuación de la atención médica.
- información relativa al centro al que puede tener que ser trasladado. El centro al que se transferirá al paciente debe dar su aprobación antes de la transferencia del paciente.
- saber si se realizará alguna investigación durante su tratamiento y tiene derecho a rechazarla.
- esperar atención y servicio de calidad del Centro de Cirugía.
- ser informado del mecanismo por el cual él/ella tendrá atención médica continua después del alta del Centro de Cirugía.
- examinar y recibir una explicación de su factura, independientemente de la fuente de pago
- saber, por adelantado, el monto esperado de su factura, independientemente de la fuente del pago.
- saber qué Normas y Reglamentos se aplican a su conducta como paciente.
- ejercer sus derechos sin ser objeto de discriminación o represalias.
- expresar quejas sobre el tratamiento o la atención que se brinda (o no se brinda).
- cambiar de proveedor si hay otros proveedores calificados disponibles.

**Tenga en cuenta que esta instalación emplea varios tipos de profesionales de la salud con licencia, incluidos médicos (MD), doctores en medicina osteopática (DO), enfermeras registradas (RN), asistentes médicos (MA) y técnicos de radiología (RT). Como paciente, tiene derecho a solicitar información sobre la licencia de un médico.

USTED TIENE UNA RESPONSABILIDAD:

- leer y comprender todos los permisos y/o consentimientos que se firmarán: Pídale a la enfermera o al médico que aclare cualquier información que no entienda sobre su atención o servicios.

- proporcionar información completa y precisa en la medida de sus posibilidades sobre su salud, cualquier medicamento, incluidos los productos de venta libre y suplementos dietéticos y cualquier alergia o sensibilidad.
- notificar al Centro de Cirugía si tiene un testamento en vida, un poder notarial médico u otra directiva que pueda afectar su atención.
- seguir el plan de tratamiento prescrito por su proveedor, participar en su atención y notificar al Centro en el momento de la admisión si no se han seguido las instrucciones preoperatorias.
- por sus acciones si rechaza el tratamiento o no sigue las instrucciones preoperatorias.
- proporcionar transporte de adultos hacia y desde el Centro y permanecer con usted durante 24 horas, de acuerdo con los medicamentos y/o la anestesia que se administrarán y de acuerdo con las instrucciones preoperatorias.
- seguir las instrucciones postoperatorias dadas por el(los) médico(s) y/o enfermeras. Esto incluye instrucciones sobre las citas postoperatorias.
- ponerse en contacto con el médico si se produce alguna complicación.
- asegurar que todos los pagos por el servicio prestado se realicen a tiempo y que la responsabilidad final sea de los pacientes, independientemente de la cobertura del seguro.
- proporcionar información financiera y/o de seguros sobre quién será responsable de la factura, incluyendo la dirección actual y la información de contacto autorizada.
- notificar a la administración del Centro, si el PACIENTE o el REPRESENTANTE DEL PACIENTE cree que se han violado sus derechos o si el PACIENTE tiene un incumplimiento significativo.
- presentar su tarjeta de identificación de salud en cada visita
- Llegar a tiempo. Se entiende que, si el paciente llega tarde, puede resultar en la reprogramación del procedimiento. El centro hará todo lo posible para adaptarse a las necesidades del paciente sin comprometer a otros pacientes.
- ser respetuoso con todos los proveedores y el personal de atención médica, así como con otros pacientes y seguir las políticas del Centro.

Los PACIENTES y/o REPRESENTANTES DE PACIENTES deben comunicarse con lo siguiente si tienen quejas:

- **Administradora de la instalación: Kara Harmon**

Teléfono: 407-609-9090

Correo electrónico: Kara.Harmon@adventhealth.com

- Medicare: Oficina del Ombudsman de Beneficiarios de Medicare <https://www.medicare.gov>
o 1-800-633-4227
- Sospecha de fraude: Oficina del Inspector General (OIG): 1- 800-447-8477 hhstips@oig.hhs.gov
- Preocupaciones del médico: Departamento de Salud de Florida 850-488-0595

4052 Bald Cypress Way, Bin C75, Tallahassee, FL 32399-3260

<https://www.floridahealth.gov/licensing-and-regulation/enforcement/index.html>

- Inquietudes de enfermería: <https://www.floridahealth.gov/licensing-and-regulation/enforcement/index.html>

4052 Bald Cypress Way, Bin C02, Tallahassee, FL 32399-3260

Junta de Enfermería de Florida 850-488-0595

- Licencia de establecimiento: Agencia de Florida para la Administración de Atención Médica, 888-419-3456/800-955-8771

<https://ahca.myflorida.com/health-care-policy-and-oversight/bureau-of-field-operations/complaint-administration-unit>

DIVULGACIÓN DE INTERÉS DE PROPIEDAD EN EL CENTRO DE CIRUGÍA

El Centro de Cirugía es un centro quirúrgico ambulatorio en el cual los médicos tienen una participación accionaria. El Centro se compromete a brindar excelencia clínica en un ambiente seguro, cómodo y acogedor para usted y los miembros de su familia. Muchos de los médicos que ejercen aquí han optado por ser propietarios del Centro. Esta inversión brinda a los médicos la capacidad de mantener el control de calidad y garantizar que sus costos médicos sean razonables y brindar atención de la más alta calidad. El interés de propiedad de su médico en el Centro significa que su médico puede beneficiarse al elegir realizar su procedimiento quirúrgico en este centro en lugar de en un hospital u otro centro similar. Por lo tanto, le informamos a través de este documento que tiene derecho a ser tratado en otro centro. Si elige que su procedimiento se realice en otro lugar, su médico hará arreglos alternativos según sus indicaciones.

Mi firma a continuación indica que reconozco el recibo de los Derechos y Responsabilidades del Paciente del Centro de Cirugía.

Firmado por: Paciente/Guardián –