

Los Derechos del Paciente están disponibles en Árabe. Si desea recibir una copia, por favor llame al 973-754-3147. Haremos todo lo posible para que reciba los Derechos del Paciente en el idioma que ud. entienda.

وثيقة حقوق المريض ومسؤولياتك كمريض متوفرة باللغة العربية. إذا رغبت في الحصول على نسخة منها يمكنك الإتصال

٩٧٣-٧٥٤-٣١٤٧

COMO PACIENTE DEL ST. JOSEPH'S HEALTHCARE SYSTEM, INC., UD. TIENE LOS SIGUIENTES DERECHOS DE ACUERDO A LA LEY Y REGULACIONES ESTATALES:

ATENCIÓN MÉDICA – A esperar que dentro de la capacidad de las Instalaciones y de acuerdo con las enseñanzas morales de la Iglesia Católica Romana, a recibir atención y cuidado médico según lo requiere la ley.

A estar completamente informado por adelantado acerca de su atención médica o tratamiento y participar activamente en la planificación de la misma.

A recibir explicación comprensible de parte de su doctor sobre su condición médica en su totalidad, el tratamiento recomendado, los resultados que se pueden esperar, los riesgos que se van a correr y otras alternativas médicas razonables. Si su doctor estima que alguna de esta información va a ser perjudicial para su salud, o mas allá de lo que usted pueda comprender, la explicación deberá ser dada a su pariente próximo o a su guardián legal.

A dar previo consentimiento informado por escrito antes del comienzo de tratamientos o procedimientos específicos siempre que éstos no sean de emergencia. Su doctor le debe explicar en términos que pueda entender los detalles específicos acerca de los tratamientos o procedimientos que él ha recomendado, los riesgos, el tiempo de recuperación y otras alternativas médicas razonables. Si ud. es incapaz de dar consentimiento informado, su médico lo obtendrá de su pariente próximo o a quien ud. haya elegido como su guardián legal.

A rehusar medicamento y tratamientos después de que le hayan explicado claramente las posibles consecuencias al tomar ésta decisión, a menos que sea una situación donde su vida está en peligro o el procedimiento sea requerido por la ley.

A ser incluido en estudios experimentales solamente cuando ud. ha dado su consentimiento informado por escrito. Ud. tiene el derecho de rehusar a participar en investigaciones experimentales incluyendo la investigación de nuevas drogas y dispositivos medicos.

A ser informado acerca de los resultados de su atención médica, incluyendo resultados no anticipados. La familia del paciente tiene derecho a un consentimiento informado con respecto a la donación de órganos y tejidos.

A tener un miembro de su familia o a un representante de su elección involucrado en las decisiones relacionadas con su atención médica, tratamiento, servicios o planificación para cuando le den de alta.

COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN – A ser informado con los nombres y funciones de todo el equipo de profesionales que le van a proporcionar cuidado médico. Estas personas deberán identificarse a sí mismas presentándose o mostrando una identificación.

A recibir lo antes posible, los servicios de un traductor o intérprete si tiene necesidad de uno para ayudarlo a comunicarse con el personal de atención médica de las Instalaciones.

A ser informado de los nombres y funciones de personal médico e instituciones externas involucradas en su tratamiento. Ud. puede rehusar que ellos participen.

A que ud., su pariente próximo o a quien haya elegido como su tutor o guardián legal, reciba por escrito los reglamentos y procedimientos de las Instalaciones relacionados con los métodos usados para salvar vidas y el uso o retiro del equipo para sostener vida.

A ser informado por escrito acerca de los reglamentos de las Instalaciones referente a la conducta de pacientes y visitantes.

A recibir un resumen de sus derechos como paciente que incluya el nombre y número de teléfono de un miembro del personal de la Instalación a quien ud. pueda hacerle preguntas o dar quejas acerca de posibles violaciones de sus derechos.

A expresar libremente sus quejas sin estar sujeto a coerción, discriminación, represalias o a la suspensión irrazonable de atención médica, tratamientos y servicios.

A tener conocimiento del vínculo que las Instalaciones tenga con otras organizaciones o personas que participan en su cuidado médico.

MANEJO del DOLOR – Como paciente de esta Instalación, ud. puede contar con que va a recibir informe acerca del dolor y las medidas para aliviarlo, con un equipo de profesionales interesados y comprometidos a la prevención y alivio del dolor, a que el personal profesional responda pronto cuando reporte que tiene dolor, a tener acceso a especialistas dedicados al alivio del dolor, a los más modernos procedimientos para control del dolor y a que le crean cuando reporte que tiene dolor.

EXPEDIENTE MÉDICO – A tener acceso inmediato a la información en su expediente médico. Si su doctor estima que este acceso puede ser perjudicial para su salud, su pariente próximo o su guardián legal tienen derecho a ver su expediente.

A obtener una copia de su expediente médico, a un costo razonable, dentro de los 30 días después de haber hecho la solicitud por escrito a la Instalación.

COSTO DE ATENCIÓN MÉDICA – A recibir una copia de las tarifas de la Instalación. Si ud. solicita una cuenta o factura detallada, la Instalación debe suministrarla y responder o aclarar sus preguntas. Ud. tiene el derecho de apelar cualquier cargo.

A que la Instalación le informe si parte o la totalidad de su cuenta no está cubierta por el seguro médico. A la Instalación se le exige que lo ayude a obtener cualquier asistencia pública y beneficios de atención médica privada a los cuales ud. puede tener derecho.

PLANIFICACIÓN PARA SER DADO DE ALTA – A recibir información y asistencia de su médico de cabecera y otros proveedores de atención médica si ud. tiene que hacer arreglos para continuar su atención médica después de que le den de alta de la Instalación.

A tener suficiente tiempo antes de que le den de alta, para hacer los arreglos necesarios para continuar su atención médica.

A que la Instalación le informe acerca de cualquier proceso de apelación al cual ud. tenga derecho por ley si ud. no está de acuerdo con los planes de la Instalación.

TRASLADO – A ser trasladado a otra Instalación solamente cuando ud. o su familia lo haya solicitado o en ocasiones cuando la Instalación que inicia el traslado no se encuentra capacitada para proveerle con la atención médica que ud. necesita.

A recibir de su doctor por adelantado, una explicación de las razones de su traslado y alternativas posibles.

NECESIDADES PERSONALES – A ser tratado con cortesía, consideración y respeto para su dignidad e individualidad.

A que sus valores culturales, psicosociales, espirituales y personales, así como creencias y preferencias sean respetados.

A tener un ambiente en que se preserva su dignidad y el cual contribuye a una autoimagen positiva.

A tener acceso a espacio de almacenaje en su cuarto para uso privado. La Instalación también debe de tener un sistema para proteger sus artículos personales.

LIBERTAD DE ABUSOS Y RESTRICCIONES – A estar libre de abuso físico y mental.

A estar libre de restricciones, a menos que hayan sido autorizadas por un doctor por un período de tiempo limitado, para proteger su seguridad o la seguridad de otros.

A estar libre del uso innecesario de restricciones físicas o químicas y al aislamiento como medida de coerción, conveniencia o represalias.

A tener acceso a servicios de protección y defensa en casos de abuso o negligencia.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD – A tener privacidad durante el tratamiento médico y funciones de higiene personal, a menos que ud. necesite ayuda.

A que su información personal sea confidencial. La información en su expediente no será revelada a nadie fuera de la Instalación sin su previa aprobación, a menos que sea requerido por ley.

DERECHOS LEGALES – A tratamiento y servicios médicos sin discriminación basada en raza, edad, religión, nacionalidad, sexo, preferencias sexuales, identidad o expresión de genero, estatus de unión matrimonial, civil, o sociedad doméstica, impedimentos, diagnóstico, capacidad para pagar u origen de pago.

El derecho a ejecutar Directrices Anticipadas en referente a tomar decisiones de vida o muerte, de acuerdo con los Decretos Federales y Estatales de Auto-Determinación del Paciente.

El derecho de ejercer todos sus derechos constitucionales, civiles y legales.

ENFERMERO (A) PRIVADO – A elegir y contratar directamente un enfermero (a) privado licenciado por el estado de New Jersey para cuidado privado durante su hospitalización. El enfermero (a) licenciado que es contratado debe de seguir los reglamentos y procedimientos de las Instalaciones sobre el protocolo de tratamiento, siempre y cuando estos reglamentos sean los mismos tanto para los enfermeros privados como para el personal de enfermeros de las Instalaciones. A solicitud, Las Instalaciones deben de proveer al paciente o a la persona que éste haya escogido como su representante, con una lista de enfermeros licenciados proveniente de un registro local y sin fines de lucro, que refiera enfermeros para cuidado de enfermería privado.

PREGUNTAS Y QUEJAS – A presentar preguntas o quejas al Departamento de Servicio al Paciente llamando al 973-754-3147 o por correo electrónico: patientrelations@sjhmc.org y a recibir respuesta en un período de tiempo razonable. Ud. puede comunicarse con el N.J. Department of Health Complaint Hotline llamando al 1-800-792-9770 o escribiendo al N.J. Department of Health and Senior Services, P.O. Box 367, 120 S. Stockton, Trenton, NJ 08611.

Esta lista de Derechos del Paciente es un resumen abreviado de las Leyes y Regulaciones de New Jersey que actualmente rigen los derechos de los pacientes en los hospitales. Para una información más completa, consulte el N.J. Department of Health Regulations, N.J.A.C.8:43G-4, o la Ley Publica 1989-Capitulo 170, disponible a través del Departamento de Servicio al Paciente, llamando al 973-754-3147.