

# FORMULARIO - Folleto de los DERECHOS DEL PACIENTE

Premier Outpatient Surgery Center

## Derechos del paciente y notificación sobre el derecho de propiedad del médico

TODOS LOS PACIENTES TIENEN DERECHO A QUE SE LES TRATE COMO PERSONAS Y A PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN SU ATENCIÓN. EL ESTABLECIMIENTO Y EL PERSONAL MÉDICO HAN ADOPTADO LOS SIGUIENTES DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE, QUE SE COMUNICAN A CADA PACIENTE O AL REPRESENTANTE DEL PACIENTE ANTES DE RECIBIR ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO.

### DERECHOS DEL PACIENTE:

- Recibir tratamiento sin ser discriminado por motivo de edad, raza, color, religión, sexo, nacionalidad, discapacidad, cultura, condición económica u origen de su pago.
- Atención considerada, respetuosa y digna proporcionada en un ambiente seguro, sin ninguna forma de abuso, negligencia, acoso o represalia.
- Conocer la identidad y la condición profesional de las personas que les proporcionan servicios, y conocer el nombre del médico que es responsable, en primer lugar, de la coordinación de su atención.
- Recibir información de una forma que el paciente comprenda; que la comunicación se proporcione de una forma que facilite la comprensión por parte del paciente.
- Recibir información por parte de su médico acerca de su enfermedad, el desarrollo de su tratamiento y sus posibilidades de recuperación en términos que pueda comprender.
- Recibir toda la información acerca de cualquier tratamiento o procedimiento propuestos que necesiten a fin de dar consentimiento informado antes del comienzo de cualquier procedimiento o tratamiento.
- Gozar de privacidad y seguridad, en lo que respecta a ellos mismos y a sus pertenencias, durante la prestación de servicios de atención al paciente.
- Cuando proporcionar información de esa índole a un paciente no sea aconsejable desde el punto de vista médico, la información se proporciona a una persona designada por el paciente, o a una persona legalmente autorizada que puede recibirla.
- Tomar decisiones acerca de la atención de la salud que el médico recomiende. Por consiguiente, el paciente puede aceptar o rechazar cualquier tratamiento médico recomendado. Si se rechaza el tratamiento, el paciente tiene derecho a recibir información acerca del efecto que esto puede tener en su salud, y la razón por la cual el paciente rechaza el tratamiento debe informarse al médico y documentarse en la historia clínica.
- Gozar de total privacidad en cuanto a sus programas de atención médica. El análisis de los casos, las consultas, los exámenes y el tratamiento son confidenciales y deben realizarse en forma discreta.
- Recibir un trato confidencial con respecto a todas las comunicaciones y todos los registros relacionados con su atención y su estadía en el establecimiento. Se debe obtener su permiso por escrito antes de que sus registros médicos puedan ponerse a disposición de cualquier persona no relacionada directamente con su atención. El establecimiento ha dispuesto políticas que regulan el acceso a los registros de los pacientes y la realización de copias.

# FORMULARIO - Folleto de los DERECHOS DEL PACIENTE

## Premier Outpatient Surgery Center

- Abandonar el establecimiento incluso cuando su médico aconseje lo contrario.
- Recibir atención con una continuidad razonable y saber, con anticipación, la hora y el lugar de las citas y quiénes serán los médicos que proporcionarán la atención.
- Recibir información, por parte del médico o un delegado de su médico, sobre los requisitos para la continuidad de la atención de la salud después de su alta del establecimiento.
- Saber qué normas y políticas del establecimiento se aplican a su comportamiento mientras sean pacientes.
- Solicitar que todos los derechos del paciente se apliquen a la persona que tiene la responsabilidad legal de tomar decisiones sobre la atención médica en nombre del paciente. Todos los integrantes del personal deben respetar los derechos del paciente.
- Recibir información acerca de cualquier investigación, o de cualquier tratamiento o fármaco experimentales, y negarse a participar en las investigaciones que se realicen sin que esto perjudique la atención habitual del paciente. Debe obtenerse el consentimiento escrito del paciente para la participación en investigaciones y conservarse en los registros del paciente.
- Examinar y recibir una explicación sobre su factura, independientemente del origen del pago.
- Recibir una evaluación y un control del dolor apropiados.
- (SI CORRESPONDE) Recibir asesoramiento en cuanto a la falta de cobertura por negligencia profesional.
- (SI CORRESPONDE) Con respecto a la atención del paciente pediátrico, recibir atención de apoyo y afectiva que satisfaga las necesidades emocionales y psicológicas del niño y que se asegure la participación de la persona encargada del cuidado en las decisiones que afectan el tratamiento médico.

### RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE:

Proporcionar información precisa y completa con respecto a dolencias presentes, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos, alergias y sensibilidades, así como a otros asuntos relacionados con su salud.

- El paciente y la familia son responsables de hacer preguntas cuando no comprenden lo que se les ha dicho acerca de la atención del paciente.
- El paciente es responsable de seguir el plan de tratamiento establecido por su médico.
- El paciente es responsable de acudir a las citas y notificar al médico o al establecimiento cuando no pueda hacerlo.
- El paciente o su representante son responsables de la disposición de los objetos de valor del paciente.
- El paciente es responsable de coordinar el traslado a su casa desde el establecimiento y de tener a alguien que se quede con él o ella durante el período designado por su médico.
- En el caso de los pacientes pediátricos, el padre, la madre o el tutor son responsables de quedarse en el establecimiento mientras dure la estadía del paciente. El padre, la madre o el tutor legal son responsables de participar en la toma de decisiones con respecto a la atención del paciente.
- El paciente es responsable de sus acciones si se negara a recibir el tratamiento o si no siguiera las indicaciones del médico.
- El paciente es responsable de ser considerado con respecto a los derechos de otros pacientes, los visitantes y el personal del establecimiento.
- 

### **Si necesita un intérprete:**

Si necesita un intérprete, **notifiquenoslo** y se le proporcionará uno. Si conoce a alguna persona que pueda traducir información confidencial, médica y financiera para usted, pídale que lo acompañe el día en que se realice su procedimiento.

### **Derechos del paciente y respeto por los bienes y las personas**

#### ***El paciente tiene derecho a:***

- Ejercer sus derechos sin que se le discrimine ni se le apliquen represalias.
- Presentar quejas con respecto al tratamiento o la atención que se proporciona o que no se proporciona.
- Recibir información detallada acerca de un tratamiento o procedimiento y del resultado previsto antes

### **Privacidad y Seguridad**

#### ***El paciente tiene derecho a:***

- La privacidad personal
- Recibir atención en un entorno seguro
- No ser sometido a ninguna forma de abuso ni acoso

# FORMULARIO - Folleto de los DERECHOS DEL PACIENTE

## Premier Outpatient Surgery Center

de su realización.

- La confidencialidad de la información médica personal.

### Directivas anticipadas

***Usted tiene derecho a información con respecto a las Directivas anticipadas y la política de este establecimiento en cuanto a las Directivas anticipadas. A solicitud, se proporcionarán los formularios correspondientes del estado.***

El centro quirúrgico no es un establecimiento de atención aguda; por ende, independientemente del contenido de cualquier directiva anticipada o de las instrucciones de una persona responsable de la atención de la salud, si se produce un acontecimiento adverso durante el tratamiento, los pacientes serán estabilizados y trasladados a un hospital donde el médico y la familia puedan tomar la decisión de continuar con las medidas de emergencia o darlas por finalizadas. Si se han proporcionado al centro quirúrgico, se enviará, junto con el paciente, una copia de las Directivas anticipadas del paciente al establecimiento de atención aguda.

Si el paciente o el representante del paciente desean que se respeten sus Directivas anticipadas, se le ofrecerá atención al paciente en otro establecimiento que cumpla sus deseos.

**Reclamaciones o quejas:** Si tiene un problema o queja, hable con un integrante de nuestro personal para tratar su inquietud. Si es necesario, su problema se remitirá a la gerencia del centro para su resolución. Usted tiene derecho a que se investiguen sus quejas orales o escritas y a recibir una notificación por escrito de las medidas tomadas.

A continuación, se incluyen las personas y/o los organismos con quienes puede comunicarse:

#### **Administrator and/or Director of Nursing**

**900 East Washington Street, Suite 155**

**Colton, CA 92324-4196**

**PHONE NUMBER: (909) 370 2190**

Puede comunicarse con el estado para informar una queja;

California Department of Public Health

San Bernardino District Office

464 West Fourth Street, Suite 529

San Bernardino, CA 92401

PHONE NUMBER: (909) 383-4777/ (800) 344-2896

**Sitio web del estado:** <https://cdph.ca.gov>

Los beneficiarios de Medicare también pueden presentar una queja ante el defensor de beneficiarios de Medicare. **Sitio web del defensor de Medicare**  
<http://www.medicare.gov/claims-and-appeals/medicare-rights/get-help/ombudsman.html>

**Medicare:** [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

**Oficina del inspector general:** <http://oig.hhs.gov>

Este establecimiento está acreditado por la AAAHC. Las reclamaciones o las quejas también pueden presentarse a través de la AAAHC:

Accreditation Association for Ambulatory Health Care

5250 Old Orchard Road, Suite 200

Skokie, IL 60077

Tel: 847.853.6060

Fax: 847.853.9028

Email: [info@aaahc.org](mailto:info@aaahc.org)

# FORMULARIO - Folleto de los DERECHOS DEL PACIENTE

Premier Outpatient Surgery Center

## Derecho de propiedad del médico

**Derecho de propiedad e interés financiero del médico:** El centro es propiedad, en parte, de los médicos. Es posible que el (los) médico(s) que le remitió (remitieron) a este centro y que le realizará(n) su(s) procedimiento(s) tenga(n) una participación financiera y un derecho de propiedad en relación con este centro. Los pacientes tienen derecho a recibir tratamiento en otro establecimiento de atención de la salud que elijan. Revelamos esta información de conformidad con las reglamentaciones federales.

### LOS SIGUIENTES MÉDICOS TIENEN UN INTERÉS FINANCIERO EN EL CENTRO:

Darren Bergey, MD  
Anthony Fenison, MD  
Theodore Gregorius, MD  
David Wood, MD

Hamilton Chen, MD  
Andrew Florea, MD  
Timothy Jung, MD

Ben Childers, MD  
Darren Freeman, DO  
Jiensup Kim, MD

Thomas Donaldson, MD  
Samer Ghostine, MD  
James Rho, MD

Al firmar a continuación, usted o su representante legal certifican que se les ha proporcionado esta información (en forma oral y escrita), que la han leído y que la comprenden, con anterioridad a la fecha en que se realice su procedimiento (o el día del procedimiento si está programado para el mismo día) y que han decidido que su procedimiento se realice en este centro.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente o del representante legal del paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha

Premier Outpatient Surgery Center  
900 East Washington Street, Suite 155  
Colton, CA 92324-4196  
Phone: 909 370 2190

**TRAIGA ESTE FORMULARIO EL DÍA EN QUE SE REALICE SU PROCEDIMIENTO**

Label for Medical Records