

**DERECHOS DEL PACIENTE:**

El paciente tiene derecho a:

- Que le informen sus derechos antes de recibir atención. El paciente puede designar un representante para que reciba esta información si así lo desea.
- Ejercer estos derechos independientemente de su sexo, características culturales, económicas, educativas y religiosas; discapacidad física o la fuente de pago por la atención.
- Atención considerada, respetuosa y digna, provista en un entorno seguro en el que se proteja la privacidad y sin presencia de forma alguna de abuso, negligencia, acoso y/o explotación.
- Acceder a servicios de protección y defensa o a que alguien acceda a estos servicios en su representación.
- Evaluación y control adecuados del dolor.
- Conocer el nombre del médico responsable en forma primaria de la coordinación de su atención y los nombres y relaciones profesionales de los demás médicos y profesionales de la salud con los que tenga citas. El paciente tiene derecho a solicitar un cambio de proveedor si hay algún otro proveedor idóneo disponible.
- Recibir información completa por parte de su médico sobre su enfermedad, el curso del tratamiento, los tratamientos alternativos, los resultados de la atención (incluidos los resultados imprevistos) y las perspectivas de recuperación en términos que pueda comprender.
- Recibir toda la información que pueda necesitar sobre cualquier tratamiento o procedimiento propuesto para otorgar su consentimiento informado o negarse al régimen de tratamiento. Excepto en casos de emergencia, esta información incluirá una descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos médicamente significativos que implica el tratamiento, los regímenes de tratamiento alternativos o la ausencia del tratamiento y los riesgos de cada uno de ellos, así como el nombre de la persona que llevará a cabo el procedimiento o tratamiento.
- Participar en el desarrollo y en la implementación de su plan de atención y participar activamente en decisiones sobre su atención médica. Con el alcance permitido por la ley, esto incluye el derecho a solicitar y/o rechazar el tratamiento.
- Recibir una copia clara y comprensible de la cuenta, con conceptos detallados, y recibir una explicación de la cuenta independientemente de la fuente de pago.
- A pedido, recibir información completa y el asesoramiento necesario sobre la disponibilidad de recursos financieros conocidos para su atención, incluida información sobre descuentos en instituciones y políticas de caridad.
- Conocer las reglas y políticas de la institución aplicables a su comportamiento como paciente.
- Que todos sus derechos como pacientes sean aplicables a la persona que pueda tener la responsabilidad legal de tomar decisiones sobre la atención médica en representación del paciente.
- Recibir tratamiento por cualquier afección de urgencia que pueda producir deterioro en caso de no recibir tratamiento.
- Total consideración hacia su privacidad con respecto a la atención médica. El análisis del caso, las consultas, los exámenes y el tratamiento son confidenciales y deben realizarse con discreción.
- El paciente tiene derecho a que le informen sobre el motivo de la presencia de cualquier individuo que participe en su atención

**NOTIFICACIÓN PARA EL PACIENTE**

- El tratamiento confidencial de cualquier comunicación y registro relacionado con la atención y su internación en la institución. Se obtendrá la autorización por escrito del paciente antes de poner los registros médicos a disposición de cualquier persona no relacionada directamente con la atención.
- Recibir información de una manera que comprenda. Las comunicaciones con el paciente serán efectivas y se brindarán de manera que facilite la comprensión por parte del paciente. La información escrita provista será adecuada a la edad, comprensión y, según corresponda, el idioma del paciente. Según corresponda, las comunicaciones dirigidas específicamente a pacientes con trastornos de la visión, el habla, auditivos, cognitivos o el lenguaje serán adecuados a la insuficiencia.
- Acceder a la información que contiene su historia clínica dentro de un plazo razonable.
- Que le informen si la institución/su médico personal propone la participación o realización de experimentos en humanos que afecten su atención o tratamiento. El paciente tiene derecho a negarse a participar en tales proyectos de investigación. La negativa a participar o la discontinuación de la participación no afectará el derecho del paciente a acceder a la atención, al tratamiento o los servicios.
- Apoyo y respeto total a los derechos del paciente en caso de que el paciente decida participar en investigaciones y/o ensayos clínicos. Esto incluye el derecho del paciente a un procedimiento de consentimiento totalmente informado en relación con la investigación y/o ensayo clínico. Toda la información proporcionada a los sujetos se guardará en la historia clínica o el legajo de la investigación, junto con los formularios de consentimiento.
- A que su médico o un representante de éste le informe sobre los requisitos permanentes de atención médica luego del alta de la institución.
- Si es elegible para recibir los beneficios de Medicare, a que se le informe, a pedido y antes del tratamiento, si el proveedor de la atención o la institución médica aceptan la tarifa de asignación de Medicare.
- Recibir a pedido y antes del tratamiento una estimación razonable de los costos de la atención médica.

**RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE:**

- El paciente es responsable de proporcionar información precisa y completa sobre molestias actuales, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicaciones (incluidos los productos de venta libre y los suplementos nutricionales), alergias y sensibilidades u otras cuestiones relacionadas con su salud.
- El paciente es responsable de respetar las citas y notificar a la institución o al médico cuando no le sea posible hacerlo.
- El paciente y su familia son responsables de hacer preguntas si no comprenden lo que les han dicho sobre la atención del paciente o lo que se espera que hagan.
- El paciente es responsable de seguir el plan de tratamiento establecido por su médico, incluidas las instrucciones de las enfermeras y cualquier otro profesional de la salud que ejecuten las órdenes del médico
- El paciente es responsable de informar al proveedor de la atención cualquier cambio inesperado en su afección.
- El paciente es responsable de acordar con un adulto responsable que lo transporte a su hogar desde la institución y que permanezca junto a él durante 24 horas excepto en caso de que este requisito sea omitido

**SURGERY CENTER OF AVENTURA**  
**20601 EAST DIXIE HIGHWAY, SUITE 400**  
**AVENTURA, FLORIDA 33180**  
**PHONE 305-792-0323**

**NOTIFICACIÓN PARA EL PACIENTE**

médica.

- En el caso de pacientes pediátricos, uno de los padres o su tutor debe permanecer en la institución durante la estadía del paciente en ella.
- El paciente es responsable de sus acciones en caso de negarse al tratamiento o no seguir las instrucciones del médico.
- El paciente es responsable de asegurar que las obligaciones financieras relativas a su atención se cumplan a la brevedad posible.
- El paciente es responsable de respetar las políticas y los procedimientos de la institución.
- El paciente es responsable de informar a la institución sobre sus directivas médicas por adelantado.
- El paciente es responsable de mostrar consideración por los derechos de los demás pacientes y el personal de la institución.
- El paciente es responsable de ser respetuoso de su propiedad personal y de la de las demás personas de la institución.

**NOTIFICACIÓN SOBRE DIRECTIVAS MÉDICAS POR ADELANTADO:**

En el estado de Florida, todos los pacientes tienen derecho a participar de las decisiones sobre la atención médica propia y a preparar Directivas Médicas por Anticipado o ejecutar un Mandato con Representación que autorice a otros a tomar decisiones en su representación en base a los deseos expresados por el paciente cuando el paciente esté incapacitado para tomar decisiones o comunicarlas. Surgery Center of Aventura respeta y preserva estos derechos.

Sin embargo, a diferencia de un hospital de agudos, el Centro Quirúrgico no realiza procedimientos de “alto riesgo” rutinariamente. La mayoría de los procedimientos que se realizan en esta institución se consideran de mínimo riesgo. Por supuesto, no existen las cirugías sin riesgos. Podrá conversar sobre los aspectos específicos de la intervención con su médico, que responderá sus preguntas sobre los riesgos, la recuperación prevista y la atención posquirúrgica.

Por lo tanto, nuestra política, independientemente del contenido de cualquier Directiva Médica por Anticipado o instrucciones de un sustituto o representante específicamente en cuestiones de salud, establece que en caso de producirse un evento adverso durante el tratamiento en esta institución, aplicaremos medidas de resucitación o estabilizantes y lo derivaremos a un hospital de agudos para una evaluación más profunda. En el hospital de agudos, se ordenará cualquier otro tratamiento o la suspensión de las medidas de tratamiento ya implementadas de acuerdo con sus deseos, Directiva Médica por Anticipado o Mandato con Representación en Cuestiones de Salud. La aceptación de la política de esta institución por su parte no revocará ni tornará nula ninguna directiva sobre atención médica o mandato de representación para la atención médica vigentes.

Si desea preparar una Directiva Médica por Anticipado, hay copias de los formularios estatales oficiales disponibles en nuestra institución o puede obtener una copia a través del sitio web:

[http://ahca.myflorida.com/mchq/health\\_facility\\_regulation/HC\\_Advance\\_Directives/index.shtml](http://ahca.myflorida.com/mchq/health_facility_regulation/HC_Advance_Directives/index.shtml)

Si usted no está de acuerdo con la política de esta institución, con todo gusto lo asistiremos para reprogramar la intervención.

por el médico tratante.

Si un paciente es declarado incompetente de conformidad con las leyes del estado, los derechos del paciente son ejercidos por la persona designada y/o el representante legal designado por el paciente en virtud de la legislación de Florida para actuar en representación del paciente. El centro aceptará tutores designados por un tribunal, mandato con dos representantes o un sustituto en cuestiones relacionadas con la atención médica.

**DENUNCIAS O QUEJAS DEL PACIENTE:**

Si usted tiene un problema o una queja, hable con la recepcionista o con su proveedor de atención médica. Atenderemos sus inquietudes a la brevedad.

Si fuera necesario, su problema o denuncia se remitirá al Administrador y/o el Coordinador de Calidad para obtener una resolución. Recibirá una carta o una llamada telefónica que le informará sobre las medidas tomadas para abordar su queja.

Si no está conforme con la respuesta del Centro Quirúrgico, puede comunicarse con:

Pueden presentarse quejas o denuncias a través de la Unidad de Servicios al Consumidor (*Consumer Services Unit*) del Estado de Florida al 1-888-419-3456 o escribiendo a las siguientes direcciones:

Denuncias contra un centro de cirugía ambulatoria:  
**Agencia para la Administración de la Atención Médica (*Agency for Health Care Administration*)**  
**Unidad de Asistencia al Consumidor (*Consumer Assistance Unit*)**  
**2727 Mahan Drive / BLDG. 1**  
**Tallahassee, Florida 32308**

Si tiene una denuncia contra un profesional de la salud y desea recibir un formulario de denuncia:

**Departamento de Salud**  
**Unidad de Servicios al Consumidor (*Consumer Services Unit*)**  
**4052 Bald Cypress Way, Bin C75**  
**Tallahassee, Florida 32399-3275**

También puede comunicarse con AAAHC por correo a:

**Accreditation Association for**  
**Ambulatory Health Care, INC.**  
**5250 Old Orchard Road, Oficina 200**  
**Skokie, Illinois 60077**

Todos los beneficiarios de Medicare también pueden presentar quejas o denuncias ante el Ombudsman de los Beneficiarios de Medicare.

Visite el sitio web del Ombudsman en:

[www.cms.hhs.gov/center/ombudsman](http://www.cms.hhs.gov/center/ombudsman)

**DECLARACIÓN DE PROPIEDAD**

- El médico posee** una participación financiera en esta institución.
- El médico no posee** una participación financiera en esta institución.

**Cobertura por culpa profesional médica:**

Es posible que su médico no cuente con cobertura por culpa profesional. Si usted tiene preguntas sobre la cobertura por culpa profesional, converse al respecto con su médico.

**SURGERY CENTER OF AVENTURA**  
**20601 EAST DIXIE HIGHWAY, SUITE 400**  
**AVENTURA, FLORIDA 33180**  
**PHONE 305-792-0323**  
**NOTIFICACIÓN PARA EL PACIENTE**