

Declaración de Derechos del Paciente

Como paciente de cualquier centro del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York, usted tiene derecho a lo siguiente:

1. Recibir una copia de esta Declaración de Derechos del Paciente.
2. Recibir tratamiento médico sin importar su
 - edad
 - color
 - raza
 - estado civil
 - religión
 - sexo
 - origen nacional
 - orientación sexual
3. Ser informado de los servicios disponibles de la clínica.
4. Recibir información completa sobre su problema de salud (diagnóstico, tratamiento, y pronóstico) a través de su proveedor de cuidados médicos o sus delegados. Esta información se le debe comunicar de tal manera que usted la pueda entender fácilmente.
5. Tener acceso a su historial médico de acuerdo al Artículo 18 de la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York y otras leyes vigentes.
6. Recibir del médico, antes de comenzar cualquier procedimiento o tratamiento que no sea de urgencia, la información que necesita para dar el consentimiento informado para tal procedimiento o tratamiento. La información que reciba debe incluir lo siguiente:
 - qué le van a hacer;
 - cuáles son los posible riesgos; y
 - si existen tratamientos alternativos.
7. Ser informado sobre los costos de los servicios, incluyendo lo siguiente:
 - si le pueden devolver los gastos a través de terceros; y
 - si están disponible tratamientos gratuitos o de bajo costo..
8. Recibir una copia detallada de la factura o cuenta, si usted lo solicita.
9. Rechazar un tratamiento hasta donde lo permita la ley, y ser informado del efecto que esto podrá tener en su salud.
10. Negarse a participar en cualquier programa de investigación. Si no participa en un programa de investigación, el tratamiento que normalmente hubiera recibido en la clínica no se verá afectado.
11. La privacidad mientras esté en la clínica. La confidencialidad de toda información e historial médico de su cuidado médico.
12. Aprobar o rehusarse a entregar o divulgar el contenido de su historial médico a cualquier profesional de la salud o centro de salud, excepto cuando lo requiera la ley o haya de por medio un contrato de pago a terceros (como una compañía de seguros o Medicaid).
13. Recibir tratamiento en un ambiente libre de humo.
14. Quejarse acerca de los cuidados y servicios recibidos y solicitar que la clínica investigue su queja. Si solicita una respuesta por escrito, el Departamento de Salud y Salud Mental es responsable de proveerle a usted o su delegado una respuesta por escrito dentro de 30 días, indicando los resultados de la investigación. Si no está satisfecho con la respuesta que recibe, usted puede presentar una queja a la siguiente dirección:

**New York State Department of Health
Centralized Hospital Intake Program
433 River Street, Suite 303
Troy, New York 12180-2299
Toll-Free number at 1-800-804-5447**

