

Deklarasyon Dwa Pasyan

Lè ou se yon pasyan nan nenpòt etablisman Depatman Sante ak Ijyèn Mantal Vil Nouyòk, ou gen dwa pou:

1. Ou reservwa yon kopi Deklarasyon Dwa Sa a.
2. Ou reservwa tretman pou pwoblèm sante, kèlkeswa
 - laj ou
 - koulè ou
 - ras ou
 - eta sivil ou
 - relijyon ou
 - sèks ou
 - peyi kote ou soti
 - preferans seksyèl ou
3. Ou reservwa enfòmasyon sou sèvis ki disponib nan klinik lan.
4. Ou reservwa enfòmasyon okonplè sou pwoblèm sante ou (dyagnostik, tretman ak sa ki prevwa) nan men pratisyen swen sante ou oswa moun li delege. Yo ta dwe ba ou enfòmasyon sa yo nan yon fason yo ta ka panse ou ka konprann.
5. Ou gen aksè nan dosye medikal ou dapre Seksyon 18 Lwa Eta New York sou Sante Piblik ak lòt lwa ki anvigè.
6. Ou mande doktè a pou li ba ou, anvan kòmansman nenpòt pwosedi oswa tretman annijans, enfòmasyon w ap bezwen pou bay konsantman ki baze sou enfòmasyon ou resevwa yo pou pwosedi a oswa tretman an. Enfòmasyon yo ba ou yo ta dwe gen ladan:
 - sa ki pral fèt la;
 - ki risk ki ka genyen; epi
 - si gen kèk lòt chwa pou tretman.
7. Ou reservwa enfòmasyon sou frè pou sèvis yo, tankou:
 - si ou kalifye pou ranbousman endepandan; epi
 - si gen swen gratis oswa pou frè redui ki disponib.
8. Ou reservwa yon kopi detaye etadkont/ bòdwo ou si ou fè demann lan.
9. Ou refize tretman nan limit lalwa bay pèmisyon epi pou yo fè ou konnen ki konsekans sa ka genyen sou sante ou.
10. Ou refize patisipe nan nenpòt rechèch. Si ou refize patisipe nan yon rechèch, tretman ou ta resevwa nòmalmman nan klinik lan p ap afekte.
11. Yo respekte zafè prive ou pandan ou nan klinik lan. Konfidansyalite tout enfòmasyon ak dosye konsènan swen sante ou.
12. Ou apwouve oswa refize piblikasyon oswa divilgasyon sa ki nan dosye medikal ou ba nenpòt pratisyen swen sante oswa sant swen sante sof jan lalwa oswa kontra pou peman endepandan egzije sa (tankou konpayi asirans/Medicaid).
13. Ou reservwa swen sante nan yon anviwònman san lafimen.
14. Ou pote plent konsènan swen sante ak sèvis yo bay epi mande klinik lan pou yo fè yon ankèt sou plent ou. Si ou mande yon repons alekri, Depatman Sante ak Ijyèn Mantal Vil Nouyòk responsab pou ba ou oswa yon moun ou chwazi yon repons alekri nan 30 jou oplita, epi se pou lèt la endike rezilta ankèt la. Si ou pa satisfè avèk repons Depatman Sante ak Ijyèn Mantal Vil Nouyòk, ou ka pote plent ba:

**New York State Department of Health
Centralized Hospital Intake Program
433 River Street, Suite 303
Troy, New York 12180-2299
Rele gratis nan nimewo 1-800-804-5447**

