

### **DERECHOS DEL PACIENTE:**

- Tener acceso equitativo a los tratamientos médicos y a las adaptaciones, independientemente de la raza, el credo, el sexo, el origen nacional, la religión o las fuentes de pago para la atención.
- Estar plenamente informado y tener la información completa, en la medida en que el médico la maneje, sobre el diagnóstico, el tratamiento, los procedimientos y el pronóstico, así como sobre los riesgos y efectos secundarios asociados con el tratamiento y el procedimiento antes de su realización.
- Ejercer sus derechos sin ser objeto de discriminación ni represalias.
- Expresar quejas sobre el tratamiento o la atención que se proporciona (o que no se recibe).
- Tener privacidad personal.
- Recibir atención en un entorno seguro.
- Estar libre de todas las formas de abuso o acoso.
- Recibir la atención necesaria para recuperar o mantener un estado de salud óptimo.
- Esperar que el personal que atiende al paciente sea amigable, considerado y respetuoso y, asimismo, que esté calificado con educación y experiencia. También tiene derecho a esperar que el personal que atiende al paciente brinde los servicios por los cuales es responsable con la más alta calidad.
- Estar plenamente informado del alcance de los servicios disponibles en el centro, de las disposiciones establecidas para la atención fuera del horario regular y de las tarifas relacionadas con los servicios prestados.
- Participar en la decisión sobre la intensidad y el alcance del tratamiento. Si el paciente no puede participar en estas decisiones, el representante designado u otra persona indicada legalmente por el paciente ejercerá los derechos del paciente.
- Tomar decisiones informadas sobre su atención.
- Negarse a recibir tratamiento en la medida en que lo permita la ley y recibir información sobre las consecuencias médicas de este rechazo. El paciente acepta la responsabilidad por sus acciones, lo que incluye el rechazo del tratamiento o el incumplimiento de las instrucciones del médico o del centro.
- Aprobar o rechazar la divulgación de las historias clínicas a cualquier persona fuera del centro o según lo requerido por la ley o el contrato de pago de terceros.
- Estar informado sobre cualquier experimento en humanos u otros proyectos de investigación o educación que afecten su atención durante el tratamiento. Puede negarse a participar en dichos experimentos o investigaciones sin comprometer la atención habitual que recibe como paciente.

- Expresar quejas o reclamos, así como sugerencias en cualquier momento.
- Acceder a su historia clínica o a copias de esta historia.
- Estar informado sobre la política del centro con respecto a las voluntades anticipadas o a los testamentos en vida.
- Estar plenamente informado antes de cualquier traslado a otro centro u organización y asegurarse de que el centro receptor ha aceptado el traslado del paciente.
- Expresar aquellas creencias espirituales y prácticas culturales que no perjudican ni interfieren en el curso previsto de la terapia médica preparada para el paciente.
- Esperar que el centro acepte cumplir con las leyes federales de derechos civiles que aseguran que brindará servicios de interpretación a aquellas personas que no dominan el inglés.
- Tener una evaluación y una evaluación regular del dolor.
- Educar a los pacientes y las familias, cuando corresponda, con respecto a su función en el manejo del dolor.
- Cambiar de proveedores, si hay otros proveedores calificados disponibles.

Si un paciente es declarado incompetente en virtud de las leyes estatales de salud y seguridad aplicables por un tribunal de la jurisdicción apropiada, los derechos del paciente serán ejercidos por la persona designada de acuerdo con la ley estatal para actuar en nombre del paciente.

Si un tribunal estatal no ha declarado incompetente a un paciente, cualquier representante legal designado por el paciente de conformidad con la ley estatal puede ejercer los derechos del paciente en la medida en que lo permita la ley estatal.

### **RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE**

- Ser considerado con los demás pacientes y con el personal y ayudar a controlar el ruido, las comidas y otras distracciones.
- Respetar la propiedad de los demás y del centro.
- Informar si entiende claramente el curso del tratamiento previsto y qué se espera de él.
- Asistir a las citas y, cuando no pueda hacerlo por alguna razón, notificarlo al centro y al médico.
- Proporcionar a los cuidadores la información más precisa y completa sobre dolencias actuales, enfermedades y hospitalizaciones anteriores, medicamentos, cambios inesperados en las afecciones del paciente o cualquier otro asunto relacionado con la salud del paciente.

- Cumplir las reglas prescritas del centro durante su estancia y tratamiento y, si no se siguen las instrucciones, renunciar a la atención del centro.
- Cumplir con prontitud sus obligaciones financieras con el centro.
- Identificar cualquier inquietud relacionada con la seguridad del paciente.

**RECLAMOS O QUEJAS DEL PACIENTE**

Para informar sobre un reclamo o una queja, puede comunicarse con el director del centro por teléfono al 503.229.7178  
O por correo a:

**NGC Endoscopy Services**  
1130 NW 22<sup>nd</sup> Ave, STE 615  
Portland, OR 97210

Los reclamos o las quejas también se pueden presentar ante:

**Public Health Division**  
**Health Care Regulation and Quality Improvement**  
P.O. Box 14450  
Portland O 97214-0450  
971-673-0540  
971-673-0556

O

**Estado de Oregón, CMS Regional Office**  
**DHHS/CMS/DMSO,**  
**Mail Stop RX-48**  
2201 6th Avenue  
Seattle, WA 98121  
(206) 615-2710

Los beneficiarios de Medicare pueden recibir información sobre sus opciones de conformidad con Medicare, así como sobre sus derechos y protecciones al visitar el sitio web de la Oficina del Defensor del Beneficiario de Medicare, en: [www.cms.hhs.gov/center/ombudsman.asp](http://www.cms.hhs.gov/center/ombudsman.asp).

**NOTIFICACIÓN DE VOLUNTADES ANTICIPADAS**

En el estado de Oregón, todos los pacientes tienen derecho a participar en sus propias decisiones de atención médica y a elaborar voluntades anticipadas o a ejecutar poderes notariales que autoricen a otras personas a tomar decisiones en su nombre de acuerdo con los deseos expresados por el paciente cuando no puede tomar decisiones o comunicarlas. NGC Endoscopy Services respeta y defiende estos derechos.

Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre en un hospital para enfermedades agudas, NGC Endoscopy Services no realiza de manera rutinaria procedimientos de "alto riesgo". Aunque todas las cirugías tienen riesgos, se considera que la mayoría de los procedimientos que se realizan en este centro presentan un riesgo mínimo. Usted conversará sobre los detalles del procedimiento con su médico, quien le puede responder preguntas acerca de los riesgos, la recuperación esperada y la atención necesaria después de la cirugía.

Por lo tanto, es nuestra política, independientemente del contenido de cualquier voluntad anticipada o de las instrucciones del sustituto o apoderado de atención médica, que si ocurre un evento adverso durante su tratamiento en este centro, iniciaremos medidas de reanimación u otras medidas estabilizadoras y lo transferiremos a un hospital para enfermedades agudas para realizar una evaluación más detallada. En el hospital para enfermedades agudas, se ordenarán tratamientos adicionales o la suspensión de las medidas de tratamiento ya iniciadas de acuerdo con sus deseos, voluntades anticipadas o de conformidad con el poder notarial médico. Estar de acuerdo con la política de este centro no revocará ni invalidará ninguna voluntad de atención médica o poder notarial médico actuales.

Si desea completar un formulario de voluntad anticipada, las copias de los formularios oficiales del estado están disponibles en nuestro centro.

Si no está de acuerdo con la política de este centro, con gusto lo ayudaremos a reprogramar su procedimiento.

**DIVULGACIÓN DE LA PROPIEDAD**

NGC Endoscopy Services, LLC es propiedad de los médicos de Northwest Gastroenterology Clinic, LLC. Los médicos comparten por igual el interés financiero de NGC Endoscopy Services, LLC. Su inversión les permite tener voz en la administración de las políticas de nuestro centro. Esta participación ayuda a asegurar que la atención brindada a nuestros pacientes sea de la más alta calidad.

Al firmar este documento, reconozco que he leído y comprendo su contenido:

\_\_\_\_\_  
Nombre del paciente en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente/representante del paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha