

PATIENT'S BILL OF RIGHTS

Morris Heights Health Center, Inc. is committed to providing you with the best available health care as efficiently as possible. Our policy is to respect your individuality, your dignity, and your privacy.

You have certain rights in your relationship with health center personnel that are consistent with the laws of New York State.

As a patient, you have the right to

- receive service(s) without regard to age, race, color, sexual orientation, religion, marital status, sex, national origin or sponsor
- be treated with consideration, respect and dignity including privacy in treatment;
- be informed of the services available at the center;
- be informed of the provisions for off-hours emergency coverage;
- be informed of the charges of services, eligibility for third-party reimbursements and, when applicable, the availability of free or reduced cost care;
- receive an itemized copy of his/her account statement, upon request;
- obtain from his/her health care practitioner, or the health care practitioner's delegate, complete and current information concerning his/her diagnosis, treatment and prognosis in terms the patient can be reasonably expected to understand;
- receive from his/her physician information necessary to give informed consent prior to the start of any nonemergency procedure or treatment or both. An informed consent shall include, as a minimum, the provision of information concerning the specific procedure or treatment or both, the reasonably foreseeable risks involved, and alternatives for care or treatment, in any, as a reasonable medical practitioner under similar circumstances would disclose in a manner permitting the patient to make a knowledgeable decision;
- refuse treatment to the extent permitted by law and to be fully informed of the medical consequence of his/her action;
- refuse to participate in experimental research;
- voice grievances and recommend changes in policies and services to the center's staff, the operator and the New York State Department of Health without fear of reprisal;
- Complain without fear of reprisals about the care and services you are receiving and be given a written response if you request it. If you are not satisfied with the response, you can complain to the New York State Department of Health at Centralized Hospital Intake, by phone at (800) 804-5447, by fax at (518) 402-6357, by email at hospinfo@health.state.ny.us or in writing to 433 River Street, Suite 303, Troy, New York 12180;
- privacy and confidentiality of all information and records pertaining to the patient's treatment;
- approve or refuse the release or disclosure of the contents of his/her medical record to any healthcare practitioner and/or health-care facility except as required by law or third-party payment contract;
- access his/her medical record pursuant to the provisions of section 18 of the Public Health Law, and Subpart 50-3 of this Title;
- authorize those family members and other adults who will be given priority to visit consistent with your ability to receive visitors; and
- make known your wishes in regard to anatomical gifts. You may document your wishes in your health care proxy or on a donor card, available from the center

CARTA DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE

El centro de salud Morris Heights Health Center, Inc. se compromete a rendirles el mejor servicio medico disponible y en el modo mas eficiente posible, a todos sus pacientes. Es nuestra póliza el respetar su individualidad, su dignidad, y su derecho a un ambiente privado.

Usted disfrutará de ciertos derechos en cuanto a su relación con el centro de salud y sus empleados que son consistentes con las leyes del Estado de Nueva York.

Usted como paciente, tiene el derecho a:

- Recibir servicio(s) sin considerar la edad, raza, color, religión, sexo, origen nacional, incapacidad, orientación sexual o habilidad de pagar.
- Ser tratado con consideración, respeto y dignidad; incluyendo privacidad durante tratamientos.
- Ser informado de los servicios disponibles en el centro.
- Ser informado de las provisiones para el cuidado después de horas en el centro.
- Ser informado del costo de los servicios, elegibilidad de remuneración para terceros y, cuando se aplique, la disponibilidad de tratamientos gratis o de costo reducido.
- Recibir una factura enumerada con explicación de todos los cargos.
- Recibir información completa y actualizada de su proveedor médico sobre diagnósticos, tratamientos y prognosis en términos que el paciente pueda razonablemente entender.
- Recibir de su medico la información necesaria para dar consentimiento informado antes de comenzar un tratamiento y/o procedimiento que no sea de emergencia. Un informe de consentimiento debe incluir, como mínimo, toda la información concerniente al tratamiento y/o procedimiento específico, los posibles riesgos relacionados, y los tratamientos y/o procedimientos alternativos, de haberlos, como todo medico razonable haría bajo circunstancias similares, permitiéndole al paciente tomar una decisión con conocimiento.
- Rechazar tratamiento cuando la ley así lo permita y ser informado de las consecuencias que esto puede tener en su salud.
- Negarse a participar en cualquier investigación experimental.
- Expresar opiniones y recomendar cambios en las políticas y servicios al personal del centro, los operadores y al New York State Department of Health sin miedo a represalias.
- Quéjese sin miedo a represalias sobre la atención y los servicios que está recibiendo y que se le dé una respuesta escrita si la pide. Si no esta satisfecho/a con la respuesta, puede quejarse al New York State Department of Health at Centralized Hospital Intake Program, llamando al (800) 804-5447, por fax al (518) 402-6357, por email a hospinfo@health.state.ny.us o por escrito a 433 River Street, Suite 303, Troy, New York 12180;
- Privacidad y confidencialidad de todos los registros referentes a su tratamiento.
- Dar autorización o rehusarse a que se revelen los contenidos de su archivo medico por la ley a otras personas no autorizadas a recibir información sin su consentimiento.
- Acceder a sus expedientes médicos en acuerdo con las provisiones de la sección 18 del Public Health Law. Y la subparte 50-3 de este Titulo.
- Autorizar a miembros de familia u otros adultos a quienes se les dará prioridad para visitar al paciente consistentemente de acuerdo con la capacidad del mismo para recibir vistas.
- Hacer saber sus deseos con respecto a la donación de órganos, documentando estos deseos en su carta de donante para la atención médica, disponible en el centro.