



**Please be advised the following physicians have a financial interest in The Livingston Surgery Center. Please advise us if you would like to reschedule your procedure at a facility where your physician does not have a financial interest.**

Andrew Burrows, MD

Amir Cohen, MD

Eleanor L. Cheng, MD

Jean Eloy, MD

Jason Hade, MD

Wayne Hsueh, MD

Boleslav Kotlyar, MD

Alexander Ovchinsky, MD

Boris Paskhover, MD

Joanna Pruzon, MD

Jeremiah Redstone, MD

Scott Spiro, MD

John Paul Tutela, MD

**The Livingston Surgery Center**  
200 South Orange Ave  
Livingston NJ 07039  
973-322-7703

### Ambulatory Care Patient Rights

As a patient in Livingston Surgery Center we wish to inform you of your legal rights prior to providing or discontinuing your care. The rights are as follows:

1. To be informed of these rights,
2. To be informed of services available in the facility, of the names and professional status of the personnel providing and/or responsible for the patient's care, and of fees and related charges, including the payment, fee, deposit, and refund policy of the facility and any charges for services not covered by sources of third-party payment or not covered by the facility's basic rate;
3. To be informed if the facility has authorized other health care and educational institutions to participate in the patient's treatment. The patient also shall have a right to know the identity and function of these institutions, and to refuse to allow their participation in the patient's treatment,
4. To receive from the patient's physician(s) or clinical practitioner(s), in terms that the patient understands, an explanation of his or her complete medical/ health condition or diagnosis, recommended treatment, treatment options, including the option of no treatment, risk(s) of treatment, and expected result (s).
5. To participate in the planning of the patient's care and treatment, and to refuse medication and treatment.
6. To be included in experimental research only when the patient gives informed, written consent to such participation, or when a guardian gives such consent for an incompetent patient in accordance with law, rule and regulation. The patient may refuse to participate in experimental research, including the investigation of new drugs and medical devices;
7. To voice grievances or recommend changes in policies and services to facility personnel, the governing authority, and/or outside representatives of the patient's choice either individually or as a group, and free from restraint, interference, coercion, discrimination, or reprisal;
8. To be free from mental and physical abuse, free from exploitation, and free from use of restraints unless they are authorized by a physician for a limited period of time to protect the patient or others from injury. Drugs and other medications shall not be used for discipline of patients or for convenience of facility personnel;
9. To confidential treatment of information about the patient. Information in the patient's medical record shall not be released to anyone outside the facility without the patient's approval, unless another health care facility to which the patient was transferred requires the information, or unless the release of the information is required and permitted by law, a third-party payment contract, or a peer review, or unless the information is needed by the New Jersey State Department of Health for statutorily authorized purposes
10. To be treated with courtesy, consideration, respect, and recognition of the patient's dignity, individuality, and right to privacy, including, but not limited to, auditory and visual privacy. The patient's privacy shall also be respected when facility personnel are discussing the patient;
11. To not be required to perform work for the facility unless the work is part of the patient's treatment and is performed voluntarily by the patient. Such work shall be in accordance with local, State, and Federal laws and rules;
12. To exercise civil and religious liberties, including the right to independent personal decisions.
13. To not be discriminated against because of age, race, religion, sex, nationality, or ability to pay, or deprived of any constitutional, civil, and/or legal rights solely because of receiving services from the facility; and
14. To expect and receive appropriate assessment, management and treatment of pain.

#### Questions and Complaints

To present questions or grievances to a designated hospital staff member and to receive a response and explanation of resolution in a reasonable period of time. The hospital must provide you with the address and telephone number of the New Jersey Department of Health agency that handles questions and complaints. You may contact them regardless of whether or not you first used the hospital's grievance process.

**New Jersey Department of Health and Senior Services  
Complaint Investigations**  
Market and Warren Street  
P.O. Box 360 Room 601  
Trenton, New Jersey, 08625  
1-800-792-9770

Individuals may express concerns by contacting the office of Quality Monitoring at The Joint Commission at

**The Joint Commission**  
One Renaissance Boulevard  
Oakbrook Terrace, Ill 60181  
1-800-994-6610

**State of New Jersey  
Office of the Ombudsman for the Institutionalized Elderly**  
PO Box 808  
Trenton, New Jersey 08625-0808  
24 hour Toll free Hotline 1-877-582-6995  
Telephone: 1-609-943-4026  
Fax: 1-609-943-3479  
Email: [Publicadvocate@advocate.state.nj.us](mailto:Publicadvocate@advocate.state.nj.us)

Individuals may express concerns by contacting the Office of the Medicare Ombudsman's at [www.cms.hhs.gov/center/ombudsman.asp](http://www.cms.hhs.gov/center/ombudsman.asp).

For a timely referral of concerns, regarding quality of care or premature discharge to: Healthcare Quality Strategies, 557 Cranbury Road, Suite 21, East Brunswick, NJ 08816 1-800-624-4557.

#### Patient Responsibilities

1. To provide, to the best of his or her knowledge, accurate and complete information about present complaints, past illnesses, medications, and other health-related matters;
2. To report unexpected changes in his or her condition to the responsible practitioner;
3. To report whether he or she clearly comprehends a contemplated course of action and what is expected of them;
4. To follow the treatment recommended by the practitioner. This may include following instructions of nurses and allied health professionals as they carry out a coordinated plan of care;
5. To keep appointments and, when unable to do so, he or she should notify the responsible practitioner or department.
6. For his or her actions if refusing treatment or not following the practitioner's instructions;
7. To assure that the financial obligations of his or health care are fulfilled as promptly as possible;
8. To follow rules and regulations affecting patient care and conduct.
9. To be considerate of the rights of other patients and healthcare personnel; and
10. For his or her actions if refusing treatment or not following the practitioner's instructions.

LANGUAGE ASSISTANCE SERVICES are available to you at The Livingston Surgery Center free of charge. To obtain services call 1 973 322 7703 Spanish: ATENCIÓN si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1973 322 7703 Russian: ВНИМАНИЕ Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатно услуги перевода. Звоните 1 973 322 7703 Portuguese: ATENÇÃO Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos grátis. Ligue para 1 973 322 7703

In case of any questions or complaints, you may call the Center Leader, Betsy Convery, at 973-322-7703.

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

The Livingston Surgery Center- Este Aviso describe cómo puede usarse y revelarse su información médica y cómo puede usted tener acceso a ella. Estúdielo con cuidado.

<p><b>Información médica del paciente</b> De acuerdo con las leyes federales, su información médica está protegida y es confidencial. La información médica del paciente incluye información sobre sus síntomas, resultados de análisis, diagnósticos, tratamiento y otra información médica relacionada. Su información médica incluye también información sobre pagos, facturación y seguros. Es posible que su información se guarde electrónicamente y, de ser así, estará sujeta a la divulgación electrónica.</p> <p><b>Cómo usamos y revelamos su información médica del paciente</b> <u>Tratamiento:</u> Usaremos y revelaremos su información médica para suministrarle tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, enfermeros, médicos y otros integrantes de su equipo de tratamiento registrarán información en su historia clínica y la usarán para determinar las opciones de atención más apropiadas. También podremos revelar la información a otros proveedores de atención médica que participen en su tratamiento, a farmacéuticos que provean sus medicamentos recetados y a familiares que ayuden con su atención.</p> <p><u>Pagos:</u> Usaremos y revelaremos su información médica para obtener pagos. Por ejemplo, es posible que debamos obtener autorización de su compañía de seguros antes de brindar ciertos tipos de tratamiento o revelar su información a pagadores para determinar si está inscrito o si es elegible para recibir los beneficios. Entregaremos facturas y conservaremos registros de pagos de su plan de salud.</p> <p><u>Operaciones de atención de la salud:</u> Usaremos y revelaremos su información médica para llevar a cabo nuestras operaciones internas habituales, que incluyen la administración adecuada de los registros, la evaluación de la calidad del tratamiento, la coordinación de servicios legales, y evaluar la atención y los resultados de su caso y de otros como el suyo.</p> <p><b>Divulgaciones y usos especiales</b> Luego de un procedimiento, revelaremos sus instrucciones de alta e información relacionada con su atención, a la persona que lo llevará hasta su casa desde el centro o que, de otro modo, esté identificada como la persona que le ayudará en su atención posterior al procedimiento. Es posible que también revelemos información médica relevante a un familiar, amigo u otra persona que esté involucrada en su atención o el pago de su atención, y que revelemos información a aquellas personas que brinden asistencia en actividades de auxilio en caso de catástrofes.</p> <p><b>Otros usos y divulgaciones</b> Es posible que debamos o que se nos permita usar o revelar la información incluso sin su permiso, según se describe a continuación: <u>Cuando está exigido por ley:</u> Probablemente nos veamos obligados por ley a revelar información, como por ejemplo informar heridas de bala, sospechas de abuso o negligencia, o lesiones y eventos semejantes. <u>Fines de investigación:</u> Podemos usar o revelar información para investigaciones médicas autorizadas. <u>Actividades de salud pública:</u> Podemos revelar a las autoridades sanitarias estadísticas vitales, enfermedades, información relacionada con el retiro de productos peligrosos del mercado y otros datos similares.</p>	<p><u>Supervisión de la salud:</u> Es posible que revelemos información con el fin de ayudar en investigaciones y auditorías, determinar la elegibilidad para programas gubernamentales y actividades similares. <u>Procedimientos judiciales y administrativos:</u> Podemos revelar información en respuesta a un emplazamiento, una solicitud de divulgación o una orden de un tribunal apropiado. <u>Fines relativos a la observancia de las leyes:</u> Es posible que revelemos información que funcionarios a cargo del cumplimiento de las leyes necesiten o soliciten o que denunciemos un delito en nuestras instalaciones. <u>Aduertas:</u> Podemos revelar información acerca de muertes a médicos forenses, peritos médicos, directores de casas funerarias y agencias de donación de órganos. <u>Amenazas serias a la salud o a la seguridad:</u> Podemos utilizar y revelar información cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud o seguridad, o a la salud y seguridad del público o de un tercero. <u>Funciones militares o especiales del gobierno:</u> Si usted es un integrante de las fuerzas armadas, podemos entregar información requerida por las autoridades del comando militar. También podemos revelar información a instituciones correccionales o con fines de seguridad nacional. <u>Compensación a trabajadores:</u> Podemos revelar información sobre usted a programas de compensación a trabajadores o similares que otorguen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. <u>Asociados comerciales:</u> Podemos revelar su información médica a asociados comerciales (personas o entidades que desempeñan funciones en nuestra representación), siempre que acuerden proteger la información. <u>Mensajes:</u> Podemos contactarnos con usted para enviarle recordatorios de citas, o para realizar facturaciones o cobros, y podemos dejar mensajes en su contestadora, correos de voz o utilizar otros métodos.</p> <p>En cualquier otra situación, solicitaremos su autorización por escrito antes de usar o revelar información médica que lo identifique. Si usted opta por firmar una autorización para revelar información, puede revocarla después para detener todo uso o divulgación futuros. Conforme al cumplimiento con excepciones limitadas, no utilizaremos ni revelaremos notas de psicoterapia, ni tampoco su información médica para fines de comercialización, ni venderemos su información médica, salvo que usted haya firmado una autorización.</p> <p><b>Derechos individuales</b> Usted tiene los siguientes derechos relativos a su información médica. Comuníquese con la persona de contacto indicada más abajo para conocer la forma apropiada de ejercer estos derechos. <input type="checkbox"/> Usted puede solicitar que se apliquen restricciones a ciertos usos y divulgaciones. No tenemos la obligación de aceptar una restricción solicitada, salvo las solicitudes de limitar las divulgaciones a su plan de salud para fines de operaciones de atención médica o pagos cuando haya pagado en su totalidad con dinero propio el artículo o servicio cubierto por la solicitud, y cuando la ley no exija los usos o las divulgaciones.</p>	<p><input type="checkbox"/> Usted puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de manera confidencial; por ejemplo, enviando los avisos a una dirección especial o no usando tarjetas postales para recordarle las citas. <input type="checkbox"/> En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a ver u obtener una copia de su información médica. Es posible que se cobre un pequeño monto por las copias. <input type="checkbox"/> Tiene derecho a solicitar que corrijamos su información. <input type="checkbox"/> Usted puede solicitar una lista de las divulgaciones de su información por razones que no se relacionen con tratamientos, pagos u operaciones de atención médica y salvo por otras excepciones. <input type="checkbox"/> Usted tiene derecho a obtener a pedido una copia impresa de la versión vigente de este Aviso, aunque haya acordado previamente recibirlo por vía electrónica.</p> <p><b>Nuestras obligaciones legales</b> Las leyes nos obligan a proteger y mantener la privacidad de su información médica, a entregarle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida, y a cumplir los términos del Aviso actualmente vigente. Debemos notificar a las personas afectadas en caso de un incumplimiento que involucre información médica sin protección.</p> <p><b>Cambios en las prácticas de privacidad</b> Es posible que cambiemos este Aviso en cualquier momento y que los nuevos términos entren en vigencia para toda la información médica que poseemos. La fecha de vigencia de este Aviso se indica al final de la página. Si cambiamos nuestro Aviso, colocaremos el nuevo documento en la zona de espera. Para obtener más información acerca de nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con la persona indicada más abajo.</p> <p><b>Quejas</b> Si le preocupa que podamos haber violado sus derechos de privacidad, puede comunicarse con la persona indicada más abajo. También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de los EE. UU. A su solicitud, la persona indicada más abajo le indicará cuál es la dirección adecuada para el envío. Usted no sufrirá penalización alguna por presentar una queja.</p> <p><b>Persona de contacto</b> Si tiene preguntas, solicitudes o quejas, comuníquese con: Líder del centro (973) 322-7703</p> <p>Yo, _____, acuso recibo del Aviso de prácticas de privacidad que se me ha entregado.</p> <p>Firma: _____ Fecha: _____</p> <p>Si no se firma, razón por la cual no se obtuvo el acuse de recibo: _____</p> <p>Testigo del personal que solicita el acuse de recibo _____ Fecha: _____</p>
---	---	---

Versión 3.0

Fecha de vigencia: Febrero 2, 2017