

PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES
(PCRMC – Revised August, 2018)
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE
(PCRMC – Revisado en agosto de 2018)

PATIENT RIGHTS:
DERECHOS DEL PACIENTE:

As our patient, we have the responsibility to respect, protect, and promote your rights. You are a key member of your Health Care Team and you have the right to:

Como es paciente nuestro, tenemos la responsabilidad de respetar, proteger y promover sus derechos. Usted es un miembro clave de su Equipo de atención médica y tiene el derecho a:

- Receive safe, quality care through the services that the hospital provides.
- Recibir atención médica segura y de calidad por medio de los servicios que proporciona el hospital.
- Receive care and have visitation privileges without being discriminated against because of age, race, color, national origin, language, religion, culture, disability, sex, gender identity or expression, sexual orientation, or ability to pay.
- Recibir atención médica y acceder a los privilegios de visitas sin discriminación por edad, raza, color, nacionalidad, idioma, religión, cultura, discapacidad, sexo, identidad o expresión de género, orientación sexual o capacidad de pago.
- Choose who can and cannot visit you, without regard to legal relationship, race, color, national origin, religion, sex, sexual orientation, gender identity or disability. You may withdraw or deny consent for visitation at any time.
- Elegir quiénes pueden y quiénes no pueden visitarle, sin considerar relación legal, raza, color, nacionalidad, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género o discapacidad. Puede retirar o rechazar su consentimiento para recibir visitas en cualquier momento.
- Be informed when the hospital restricts your visitation rights for your health or safety, or the health or safety of patients, employees, physicians or visitors.
- Ser informado cuando el hospital restrinja su derecho a recibir visitas por motivos de salud o de seguridad, o por la salud o la seguridad de los pacientes, empleados, médicos o visitas.
- Be informed of the hospital's policies about your rights and health care.
- Ser informado de las políticas del hospital acerca de sus derechos y atención médica.
- Be treated with respect and dignity and be protected from abuse, neglect, exploitation and harassment.
- Ser tratado con respeto y dignidad, y recibir protección contra todo abuso, descuido, explotación y acoso.

- Have your own physician and/or a family member, support person, or other individual be notified promptly of your admission to the hospital.
- Que se notifique de inmediato sobre su hospitalización a su médico, un familiar, una persona de apoyo u otro individuo.
- Know the names and roles of hospital staff caring for you.
- Saber los nombres y las funciones de los integrantes del personal del hospital que le proporcionan atención médica.
- Have a family member, support person, or other individual present with you for emotional support during the course of your stay, unless the individual's presence infringes on others' rights, safety, or is medically or therapeutically contraindicated.
- Contar con la presencia de un familiar, una persona de apoyo u otro individuo para recibir apoyo emocional durante su estadía, a menos que la presencia de esa persona infrinja los derechos o la seguridad de terceros, o esté contraindicada médica o terapéuticamente.
- Have a family member, support person, or other individual involved in treatment decisions or make health care decisions for you, to the extent permitted by law.
- Contar con un familiar, una persona de apoyo u otro individuo que le ayude a tomar decisiones sobre el tratamiento o que tome decisiones relacionadas a la atención médica por usted dentro de lo permitido por la ley.
- Have an Advance Directive (health care directive, durable power of attorney for health care, or living will) that states your wishes and values for health care decisions when you cannot speak for yourself.
- Contar con directivas anticipadas (directiva sobre atención médica, poder legal duradero para la atención médica o testamento en vida) que manifiesten sus deseos y sus valores en cuanto a las decisiones de atención médica cuando ya no pueda tomarlas por sí mismo.
- Be informed about your health problems, treatment options, and likely or unanticipated outcomes so you can take part in developing, implementing and revising your plan of care and discharge planning. Discharge planning includes deciding about care options, choice of agencies or need to transfer to another facility.
- Ser informado sobre sus problemas de salud, opciones de tratamiento y resultados probables o inesperados, para que pueda formar parte del desarrollo, la implementación y la revisión del plan de atención médica y la planificación del alta. La planificación del alta incluye las decisiones acerca de las opciones de atención médica, la elección de agencias o la necesidad de transferencia a otro centro de salud.
- Have information about the outcome of your care, including unanticipated outcomes.
- Obtener información sobre los resultados de su atención médica, incluidos los resultados inesperados.

- Request, accept and/or refuse care, treatment or services as allowed by hospital policy and the law, and be informed of the medical consequences of your any refusal of care.
- Solicitar, aceptar o rechazar atención, tratamientos o servicios médicos según lo permitan las políticas del hospital y la ley, y ser informado sobre las consecuencias médicas de cualquier rechazo de atención médica.
- Ask for a change of care provider or a second opinion.
- Solicitar el cambio de un proveedor de atención médica o una segunda opinión.
- Have information provided to you in a manner that meets your needs and is tailored to your age, preferred language, and ability to understand.
- Que se le provea información de una manera que se ajuste a sus necesidades y corresponda con su edad, idioma de preferencia y capacidad de comprensión.
- Have access to an interpreter and/or translation services to help you understand medical and financial information.
- Tener acceso a servicios de interpretación o de traducción para ayudarlo a entender la información médica y financiera.
- Have your pain assessed and managed.
- Que evalúen y asistan sus dolores.
- Have privacy and confidentiality when you are receiving care.
- Contar con privacidad y confidencialidad al recibir atención médica.
- Practice and seek advice about your cultural, spiritual and ethical beliefs, as long as this does not interfere with the well being of others.
- Practicar y solicitar asesoramiento sobre sus creencias culturales, espirituales y éticas, siempre y cuando no interfieran con el bienestar de terceros.
- Request religious and spiritual services.
- Solicitar servicios religiosos y espirituales.
- Request a consult from the Ethics Committee to help you work through difficult decisions about your care.
- Solicitar una consulta con el Comité de Ética para ayudarlo a tomar decisiones difíciles acerca de su atención.
- Consent or refuse to take part in research studies as well as recordings, films or other images made for external use.
- Dar su consentimiento o rechazar su participación en estudios de investigación, así como en grabaciones, películas u otras imágenes para uso externo.
- Be free from restraints or seclusion, unless medically necessary or needed to keep you or others safe. If necessary, any form of restraint or seclusion will be performed in accordance with safety standards required by state and federal law.

- Estar libre de restricciones físicas o aislamiento, a menos que sea médicamente necesario o se requiera para preservar la seguridad de terceros. En caso de que sea necesario, cualquier forma de restricción o aislamiento se realizará de acuerdo con las normas de seguridad impuestas por las leyes estatales y federales.
- Have a safe environment, including zero tolerance for violence, and the right to use your clothes and personal items in a reasonably protected environment.
- Disponer de un ambiente seguro, con una completa intolerancia a la violencia, y utilizar ropa y artículos personales en un ambiente protegido de manera razonable.
- Take part in decisions about restricting visitors, mail or phone calls.
- Formar parte de las decisiones acerca de la restricción de visitas, correos o llamadas de teléfono.
- Receive protective oversight while a patient in the hospital, and receive a list of patient advocacy services (such as protective services, guardianship, etc.).
- Recibir supervisión enfocada en su protección durante la estadía en el hospital y recibir una lista de servicios de defensa al paciente (por ejemplo, servicios de protección, tutela, etc.).
- Receive compassionate care at the end of life.
- Recibir atención compasiva sobre el final de la vida.
- Donate, request or refuse organ and tissue donations.
- Donar, solicitar o rechazar donaciones de órganos y tejidos.
- Review your medical record and receive answers to questions you may have about it. You may request amendments to your record and may obtain copies at a fair cost in a reasonable time frame.
- Revisar su historia clínica y recibir respuestas a las preguntas que pueda tener acerca de la misma. Puede solicitar la modificación de su historia clínica y obtener copias a un precio justo y dentro de un período razonable.
- Have your records kept confidential; they will only be shared with your caregivers and those who can legally see them. You may request information on who has received your record.
- Que sus registros sean confidenciales; solo se compartirán con sus proveedores de atención médica y aquellas personas con la capacidad legal para verlos. Puede solicitar información sobre quién recibió su historia clínica.
- Receive a copy of and details about your bill.
- Recibir una copia de su factura, así como los detalles de la misma.
- Ask about and be informed of business relationships among payors, hospitals, educational institutions, and other health care providers that may affect your care.
- Preguntar y recibir información acerca de las relaciones comerciales entre pagadores, hospitales, instituciones educativas y otros proveedores de atención médica que puedan afectar su atención.

- Know the hospital's grievance process and share a concern or grievance about your care either verbally or in writing and receive a timely written notice of the resolution. If you have a grievance or concern, please contact Corporate Compliance at 573-458-7613. You may also contact Corporate Compliance at 1-844-840-8229.
- Conocer el proceso de quejas formales del hospital y compartir una inquietud o presentar una queja sobre su atención, ya sea de forma verbal o por escrito, y recibir una notificación escrita y oportuna de la resolución. En caso de que tenga una queja o inquietud, llame a Cumplimiento Corporativo al 573-458-7613. También puede llamar a Cumplimiento Corporativo al 1-844-840-8229.

Missouri Department of Health & Senior Services
 Health Services Regulation
 P.O. Box 570
 Jefferson City, MO 65102-0570
 Phone: 1-573-751-6303

Missouri Department of Health & Senior Services
 Health Services Regulation
 P.O. Box 570
 Jefferson City, MO 65102-0570
 Teléfono: 1-573-751-6303

The Joint Commission
 Office of Quality Monitoring
 One Renaissance Boulevard
 Oakbrook Terrace, IL 60181
 Email: complaint@jointcommission.org
 Fax: 1-630-792-5636
 Complaint Line: 1-800-994-6610

The Joint Commission
 Office of Quality Monitoring
 One Renaissance Boulevard
 Oakbrook Terrace, IL 60181
 Correo electrónico: complaint@jointcommission.org
 Fax: 1-630-792-5636
 Línea de quejas: 1-800-994-6610

Primaris, Inc.
 Quality Improvement Organization
 200 North Keene Street
 Columbia, MO 65201
 Medicare Beneficiary Protection Hotline: 1-800-347-1016
 Premature Discharge Appeals: 1-866-902-1813

Primaris, Inc.
Quality Improvement Organization
200 North Keene Street
Columbia, MO 65201
Línea directa de protección para beneficiarios de Medicare: 1-800-347-1016
Apelaciones por alta prematura: 1-866-902-1813

PATIENT RESPONSIBILITIES RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

You and/or your family member, support person, or other designated individual acting on your behalf have the responsibility to:

Usted, o su familiar, su persona de apoyo u otro individuo designado que actúe en su nombre, tiene la responsabilidad de:

- Provide correct and complete information about yourself and your health, including present complaints, past health problems and hospital visits, medications you have taken and are taking (including prescriptions, over-the-counter and herbal medicines), and any other information you think your caregivers need to know.
- Proveer información correcta y completa sobre su persona y salud, incluidos problemas médicos y hospitalizaciones del pasado, afecciones actuales, medicamentos que haya tomado y esté tomando (incluidos medicamentos recetados, de venta libre y herbales), y cualquier información que crea necesaria para los proveedores de atención médica.
- Follow your agreed-upon care plan and report any unexpected changes in your condition to your doctor.
- Seguir su plan de atención acordado e informar al médico sobre cualquier cambio inesperado en su afección.
- Ask questions when you do not understand your care, treatment, and services or what you are expected to do. Express any concerns about your ability to follow your proposed care plan or course of care, treatment, and services.
- Hacer preguntas cuando no entienda aspectos de la atención, el tratamiento o los servicios o lo que se espera que haga. Expresar cualquier inquietud acerca de su capacidad para seguir el plan de atención propuesto y el curso de atención, tratamiento y servicios.
- Accept consequences for the outcomes if you do not follow the care, treatment, and service plan.
- Aceptar las consecuencias de los resultados en caso de que no haya seguido el plan de atención, tratamiento y servicios.
- Speak up and share your views about your care or service needs and expectations, including your pain needs and any perceived risk or safety issues.

- Expresar y compartir sus opiniones sobre sus necesidades y expectativas de atención o servicios, incluidas necesidades relacionadas con el dolor y cualquier riesgo o problemas de seguridad aparentes.
- Provide correct and complete information about your Advance Directive if you have one and provide a current copy.
- Brindar información correcta y completa sobre su directiva anticipada, en caso de que tenga una, y proporcionar una copia actualizada.
- Respect the rights, property, privacy, dignity, and confidentiality of patients and others in the hospital.
- Respetar los derechos, la propiedad, la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de los pacientes y otras personas en el hospital.
- Be respectful in your interactions with other patients, employees, physicians and visitors without regard to age, race, color, national origin, language, religion, culture, disability, socioeconomic status, sex, gender identity or expression, or sexual orientation.
- Ser respetuoso en las interacciones con otros pacientes, empleados, médicos y visitas sin importar edad, raza, color, nacionalidad, idioma, religión, cultura, discapacidad, estado socioeconómico, sexo, identidad o expresión de género u orientación sexual.
- Follow instructions, hospital policies, rules and regulations which include respecting property and helping control noise.
- Atenerse a las instrucciones, las políticas, las reglas y las regulaciones del hospital, que incluyen el respeto a la propiedad y la asistencia en el control del ruido.
- Leave your valuables and personal belongings at home, have your family members take them home, or have them placed with Security until you are discharged.
- Dejar sus artículos personales y de valor en casa, pedir a sus familiares que se los lleven o dejarlos en el área de seguridad hasta recibir el alta.
- Keep our environment tobacco-free. You may not use any tobacco products while inside or outside this health care facility.
- Mantener nuestro ambiente libre de tabaco. No podrá usar ningún producto a base de tabaco mientras esté dentro o fuera de este centro de atención médica.
- Keep a safe environment free of drugs, alcohol, weapons, and violence of any kind, including verbal intimidation.
- Mantener un ambiente seguro, libre de drogas, alcohol, armas y violencia de toda clase, incluida la intimidación verbal.
- Provide correct and complete information about your financial status as best you can and promptly meet any financial obligations to the hospital.
- Brindar información correcta y completa sobre su estado financiero en la medida que le sea posible y cumplir sin demora con cualquier obligación financiera que tenga con el hospital.

- For more information about your Patient Rights and Responsibilities, please call Corporate Compliance at 573-458-7613.
- Para obtener más información acerca de los Derechos y responsabilidades del paciente, llame a Cumplimiento Corporativo al 573-458-7613.