

PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES
(PCPMC – Revised August, 2018)
DIREITOS E RESPONSABILIDADES DO PACIENTE
(PCPMC – Revisado em agosto de 2018)

PATIENT RIGHTS:
DIREITOS DO 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 nosso paciente, temos a responsabilidade de respeitar, proteger e promover os seus direitos. Você é um membro importante da nossa Equipe de Atendimento Médico e tem o direito a:

- Receive safe, quality care through the services that the hospital provides.
- Receber atendimento seguro e de qualidade em todos os serviços que o hospital presta.
- 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.
- Receber atendimento e ter privilégios de consultas e visitas sem discriminação em razão de idade, origem étnica, cor da pele, nacionalidade, idioma, religião, cultura, deficiência, sexo, identidade ou expressão de gênero, orientação sexual ou capacidade de pagamento.
- 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.
- Escolher quem pode ou não visitá-lo, sem distinção de relação jurídica, origem étnica, cor da pele, nacionalidade, religião, sexo, orientação sexual, identidade de gênero ou deficiência. A qualquer momento, você poderá retirar ou negar o consentimento da visita.
- 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 quando o hospital restringir seus direitos de visita por motivos de sua própria saúde ou segurança, ou da saúde ou segurança dos pacientes, funcionários, médicos ou visitantes.
- Be informed of the hospital's policies about your rights and health care.
- Ser informado sobre as políticas do hospital quanto aos seus direitos e atendimento médico.

- Be treated with respect and dignity and be protected from abuse, neglect, exploitation and harassment.
- Ser tratado com respeito e dignidade e ser protegido contra abuso, negligência, exploração e assédio.
- Have your own physician and/or a family member, support person, or other individual be notified promptly of your admission to the hospital.
- Fazer com que o seu próprio médico e/ou familiar, acompanhante ou outro indivíduo seja imediatamente notificado da sua internação no hospital.
- Know the names and roles of hospital staff caring for you.
- Conhecer os nomes e funções da equipe hospitalar que está atendendo você.
- 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.
- Ter um familiar, acompanhante ou outro indivíduo presente com você para prover apoio emocional durante o período da sua permanência, a menos que a presença do indivíduo infrinja os direitos ou a segurança de outrem ou seja contraindicada por motivos médicos ou terapêuticos.
- 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.
- Ter um familiar, acompanhante ou outro indivíduo envolvido nas decisões de tratamento ou responsável por tomar decisões sobre o atendimento médico por você, enquanto permitido pela lei.
- 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.
- Ter um documento Diretivo Antecipado (diretiva de atendimento médico, procuração em vigor durante o atendimento médico ou testamento vital) que declare seus desejos e valores para decisões de atendimento médico quando não puder falar por si mesmo.
- 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 seus problemas de saúde, suas opções de tratamento e resultados prováveis ou imprevistos para que você possa participar do desenvolvimento, da implementação e da revisão do seu plano de tratamento e do planejamento da alta. O planejamento da alta inclui a decisão sobre opções de atendimento, escolha de provedoras ou necessidade de transferência para outra instalação.

- Have information about the outcome of your care, including unanticipated outcomes.
- Receber informações sobre o resultado do seu atendimento, incluindo resultados imprevistos.
- 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, aceitar e/ou recusar atendimento, tratamento ou serviços, enquanto permitido pela política do hospital e pela lei, e ser informado sobre as consequências médicas da sua recusa de atendimento.
- Ask for a change of care provider or a second opinion.
- Solicitar a troca do prestador de atendimento ou uma segunda opinião.
- Have information provided to you in a manner that meets your needs and is tailored to your age, preferred language, and ability to understand.
- Ter as informações transmitidas a você de forma que atenda às suas necessidades e que seja adequada à sua idade, idioma preferencial e capacidade de compreensão.
- Have access to an interpreter and/or translation services to help you understand medical and financial information.
- Ter acesso aos serviços de um intérprete e/ou tradutor para ajudá-lo a entender informações médicas e financeiras.
- Have your pain assessed and managed.
- Ter suas dores avaliadas e tratadas.
- Have privacy and confidentiality when you are receiving care.
- Ter privacidade e confidencialidade enquanto estiver recebendo atendimento.
- Practice and seek advice about your cultural, spiritual and ethical beliefs, as long as this does not interfere with the well being of others.
- Praticar e buscar aconselhamento sobre suas crenças culturais, espirituais e éticas, desde que não interfiram no bem-estar de outrem.
- Request religious and spiritual services.
- Solicitar serviços religiosos e espirituais.
- Request a consult from the Ethics Committee to help you work through difficult decisions about your care.
- Solicitar a consulta com um Comitê de Ética para ajudá-lo a ponderar sobre decisões difíceis sobre o seu atendimento.
- Consent or refuse to take part in research studies as well as recordings, films or other images made for external use.
- Consentir ou recusar a participação em estudos de pesquisas, assim como em gravações, filmagens ou outras imagens produzidas 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 livre de restrições ou reclusão, a menos que clinicamente necessárias ou para manter sua segurança ou de outrem. Se necessário, toda forma de restrição ou reclusão será realizada em conformidade com as normas de segurança exigidas pelas legislações federal e estadual.
- Have a safe environment, including zero tolerance for violence, and the right to use your clothes and personal items in a reasonably protected environment.
- Ter um ambiente seguro, incluindo tolerância zero para violência, e o direito do uso de suas vestimentas e itens pessoais em um ambiente minimamente protegido.
- Take part in decisions about restricting visitors, mail or phone calls.
- Participar de decisões sobre restrição de visitantes, correspondências ou telefonemas.
- Receive protective oversight while a patient in the hospital, and receive a list of patient advocacy services (such as protective services, guardianship, etc.).
- Receber supervisão de proteção enquanto paciente do hospital, e receber uma lista de serviços de defesa do paciente (como serviços de proteção, tutela etc.).
- Receive compassionate care at the end of life.
- Receber atendimento solidário no final da vida.
- Donate, request or refuse organ and tissue donations.
- Doar, solicitar ou recusar doações de órgãos e tecidos.
- 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.
- Avaliar seu histórico médico e receber respostas às dúvidas que você possa ter a respeito. Você pode solicitar alterações no seu histórico e obter cópias a um custo mínimo durante um prazo razoável.
- 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.
- Ter a confidencialidade dos seus registros. Eles só serão compartilhados com seus cuidadores e com aqueles que podem vê-los legalmente. Você pode solicitar informações sobre quem recebeu seu histórico.
- Receive a copy of and details about your bill.
- Receber uma cópia e detalhes da sua fatura.

- Ask about and be informed of business relationships among payors, hospitals, educational institutions, and other health care providers that may affect your care.
- Questionar e ser informado sobre as relações comerciais entre devedores, hospitais, instituições educacionais e outros profissionais de saúde que possam afetar o seu atendimento.
- 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.
- Conhecer o processo de reclamação do hospital e compartilhar uma preocupação ou reclamação sobre seu atendimento, de forma verbal ou por escrito, e receber uma notificação da resolução por escrito e em tempo hábil. Se você tiver uma reclamação ou preocupação, entre em contato com a Conformidade Corporativa pelo telefone 573-458-7613. Você também pode entrar em contato com a Conformidade Corporativa pelo telefone 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
 Telefone: 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
 E-mail: complaint@jointcommission.org
 Fax: 1-630-792-5636
 Linha para Reclamações: 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
Linha de Atendimento para Proteção de Beneficiários do Medicare:
1-800-347-1016
Recursos contra Altas Prematuras: 1-866-902-1813

PATIENT RESPONSIBILITIES RESPONSABILIDADES DO PACIENTE

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

Você e/ou seu familiar, acompanhante ou outro indivíduo designado que estiver atuando em seu nome têm a responsabilidade 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.
- Fornecer informações corretas e completas sobre você e sua saúde, incluindo queixas atuais, problemas de saúde e consultas hospitalares anteriores, medicamentos que você tomou ou está tomando (incluindo medicamentos controlados, de venda livre ou fitoterápicos), bem como qualquer outra informação que você acha que os seus cuidadores precisam saber.
- Follow your agreed-upon care plan and report any unexpected changes in your condition to your doctor.
- Seguir o plano de atendimento acordado e relatar ao seu médico quaisquer mudanças inesperadas em sua condição.
- 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.
- Questionar quando não entender o seu atendimento, tratamento e serviços ou o que é esperado de você. Expressar quaisquer preocupações sobre sua capacidade de seguir o plano de atendimento proposto ou a direção do atendimento, do tratamento e dos serviços.

- Accept consequences for the outcomes if you do not follow the care, treatment, and service plan.
- Aceitar as consequências dos resultados caso você não siga o plano de atendimento, tratamento e serviços.
- 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.
- Manifestar-se e compartilhar sua opinião sobre as necessidades e expectativas do seu atendimento ou serviço, incluindo necessidades de suporte à dor e quaisquer riscos ou problemas de segurança observados.
- Provide correct and complete information about your Advance Directive if you have one and provide a current copy.
- Fornecer informações corretas e completas sobre seu documento de Diretiva Antecipada, se você tiver um, e fornecer uma cópia atual.
- Respect the rights, property, privacy, dignity, and confidentiality of patients and others in the hospital.
- Respeitar os direitos, a propriedade, a privacidade, a dignidade e a confidencialidade dos pacientes e de outras pessoas presentes no 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 respeitoso em suas interações com outros pacientes, funcionários, médicos e visitantes no que tange à idade, origem étnica, cor da pele, nacionalidade, idioma, religião, cultura, deficiência, status socioeconômico, sexo, identidade ou expressão de gênero ou orientação sexual.
- Follow instructions, hospital policies, rules and regulations which include respecting property and helping control noise.
- Seguir instruções, políticas, normas e regulamentos hospitalares que incluem o respeito à propriedade e ajuda para o controle de ruídos.
- 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.
- Deixar em casa seus objetos de valor e pertences pessoais, pedir para familiares levá-los para casa ou mandá-los para a Segurança até você receber alta.
- Keep our environment tobacco-free. You may not use any tobacco products while inside or outside this health care facility.
- Manter nosso ambiente livre de tabaco. Você não pode utilizar produtos com tabaco enquanto estiver dentro ou fora desta instalação de atendimento médico.

- Keep a safe environment free of drugs, alcohol, weapons, and violence of any kind, including verbal intimidation.
- Manter um ambiente seguro e livre de drogas, álcool, armas e violência de qualquer natureza, inclusive intimidação verbal.
- Provide correct and complete information about your financial status as best you can and promptly meet any financial obligations to the hospital.
- Fornecer o máximo de informações corretas e completas sobre sua situação financeira e cumprir imediatamente as obrigações financeiras com o hospital.
- For more information about your Patient Rights and Responsibilities, please call Corporate Compliance at 573-458-7613.
- Para mais informações sobre os Direitos e Responsabilidades do Paciente, ligue para a Conformidade Corporativa pelo telefone 573-458-7613.