

# Patient Rights and Responsibilities



Healing involves the coordination and cooperation of many caring specialties. You, the patient, are an important and essential part of the team working to provide you with the best care. Therefore, it is important that you, your family and friends, be aware of the rights and responsibilities which this statement describes.

## Your Dignity

You have a right to receive health care consistent with your beliefs and values and respectful of your personal dignity. You have a right to be free from all forms of abuse or harassment.

## Your Safety

You have a right to be cared for in a safe manner while you are at our center. Our staff will follow policies and procedures to ensure the care you receive is according to standards.

## Your Privacy

You have the right to designate the manner in which you are addressed.

Matters concerning your care, such as case discussion, communications, records consultation, examination and treatment are confidential and you have the right to expect these to be handled accordingly.

You will be interviewed and examined in surroundings designed to assure reasonable privacy.

You may refuse to talk with or see anyone not officially connected with the SSM Health location or persons who are not directly involved with your care.

## Your Concerns

If at any time during your stay you have questions or concerns, please direct them to your physician or charge nurse on your unit. If your discussion with them does not appropriately address your questions or concerns, ask to speak to the clinical manager of the SSM Health location.

## Your Records

Your medical record is a confidential history of your procedure. If you would like to know the contents of your record or want a copy of it, you may request it during regular business hours upon reasonable notice. You will be asked to submit a statement of informed consent to allow the release of confidential information to yourself or to someone authorized by you.

If you wish, you may receive a copy of your records or x-rays or have your x-ray referred to another health care provider of your choice. However, to help offset the costs involved, you may be asked to pay the expense.

## For Your Information

You have the right to obtain from your physician complete and current information concerning your diagnosis, treatment and

expected outcomes and to be a reasonably informed participant in the decision regarding your health care.

You have the right to give an informed consent prior to the performance of any treatment or procedure, and to be aware of the significant risks, the probabilities of success and any reasonably appropriate treatment or procedures. When an emergency exists, actions may be instituted without delay.

## Consultation

You may request your physician to seek the medical opinion of a consulting physician. Your physician may also wish to consult another physician about your care. You have the right to be informed of such consultations. You have the right to change physicians if another qualified physician is available.

## Refusing Treatment

You have the option to leave the SSM Health location against your physician's advice regardless of your condition. The SSM Health location and your physician, however, are not responsible for any harm that may result. You will be asked to sign a release form stating that you are leaving against the medical judgment of your physician.

You have the option to accept or refuse medical or surgical treatment.

## Establish Advance Directives

Advance directives provide health care professionals with information and direction for your medical treatment should you become incapacitated. If you have completed an advance directive, give it to your nurse or physician and a copy will be placed with your medical record.

Advance Directives will be honored unless one or more of the following apply:

1. Your physician believes that withholding or withdrawing life-sustaining procedures would cause you pain or reduced comfort and that pain or discomfort cannot be alleviated through pain relief measures;
2. Your physician feels he/she cannot comply with the advance directive due to a conscience objection; or
3. You are pregnant.

If you have not completed an Advance Directive and wish to obtain more information, please ask your nurse.

## SSM Health Location Charges

All financial discussions and arrangements you have with SSM Health location personnel are considered confidential. If you have questions about your charges, call the SSM Health location billing office at 608-250-1336 or 1-800-222-5962 between 8:00 a.m. and 4:30 p.m., Monday through Friday.

## Continuity of Care

You are entitled to continuity of care from the persons responsible for your health care needs. This includes the plan of care rendered within the SSM Health location as well as planning for your care after discharge.

## Patient Responsibilities

Just as you have rights as a patient in your relationship with attending physicians, the SSM Health location, and other patients, the following are your responsibilities:

- To provide accurate and complete information to members of the health care team.
- To indicate if you do not clearly understand the implications of a planned procedure or treatment. To follow the plan or treatment recommended by your primary physician and the instructions of nurses and allied health personnel.
- To be considerate and respectful of:
  - Other patients and their privacy;
  - Physicians and personnel;
  - The center's corporate obligations, policies, and moral and religious beliefs.

The SSM Health location respects the rights of any patient in accordance with state law.

The SSM Health location are regulated by the State of Wisconsin Department of Health and Family Services and are accredited by The Joint Commission.

The following information is provided for you if you would like more information or if you would like to contact a representative regarding the care that was received:

### Office of Quality Assurance – Health Services Section

1 West Wilson St.  
P.O. Box 2969, Madison, WI 53701-2969  
800-642-6552 or 608-266-8481

### Or: Medicare Ombudsman

<http://www.cms.hhs.gov/center/ombudsman.asp>

### Or: The Joint Commission

Fax: 630-792-5636  
Mail: Office of Quality Monitoring  
The Joint Commission  
One Renaissance Blvd, Oakbrook Terrace, IL 60181

# Derechos y Responsabilidades del Paciente



La recuperación implica la coordinación y cooperación de muchas especialidades en los cuidados médicos. Usted, el paciente, constituye una parte importante y esencial del equipo que está trabajando para proporcionarle los mejores cuidados médicos. Por lo tanto, es importante que usted, sus familiares y amigos, conozcan los derechos y las responsabilidades descritos en esta declaración.

## **Su Dignidad**

Usted tiene el derecho a recibir cuidados médicos consistentes con sus creencias y valores y que respeten su dignidad personal. Usted tiene el derecho a estar libre de toda forma de abuso o acoso.

## **Su Seguridad**

Usted tiene el derecho de recibir atención médica de forma segura durante su estancia en nuestro centro. Nuestro personal seguirá normas y procedimientos para asegurar que los cuidados que usted recibe estén de acuerdo con los estándares.

## **Su Privacidad**

Usted tiene el derecho a designar la forma en que se dirigen a usted.

Los asuntos pertinentes a sus cuidados médicos, tales como la discusión de su caso, las comunicaciones, la consulta de la documentación, la examinación y el tratamiento son confidenciales y usted tiene el derecho a esperar que estos sean tratados como corresponde. Usted será entrevistado y examinado en entornos designados de forma que aseguren una privacidad razonable.

Usted puede negarse a hablar o ver a alguien que no esté relacionado oficialmente con el ubicación de SSM Health o con personas que no estén directamente involucradas en sus cuidados médicos.

## **Sus Preocupaciones**

Si usted tiene preguntas o preocupaciones en cualquier momento durante su estancia, por favor diríjelas directamente a su doctor o a la enfermera encargada de su unidad. Si la discusión con ellos no resuelve de forma apropiada sus preguntas o preocupaciones, pida hablar con el gerente clínico del ubicación de SSM Health.

## **Sus Expedientes**

Su expediente médico es un historial confidencial de su procedimiento. Si usted desea conocer el contenido de su expediente o si desea tener una copia del mismo, puede solicitarlo durante las horas regulares de servicio tras un periodo de aviso razonable. Se le pedirá que presente una declaración de consentimiento informado para permitir la divulgación de información confidencial a usted mismo o a alguna persona autorizada por usted.

Si lo desea, puede recibir una copia de sus expedientes o radiografías, o hacer que sus radiografías sean remitidas a otro proveedor de cuidados médicos que usted elija. Sin embargo, para ayudar a contrapesar los costos involucrados, es posible que le pidan que pague los gastos.

## **Para Su Información**

Usted tiene el derecho a obtener información completa y actual de su doctor en lo referente a su diagnóstico, tratamiento y

resultados esperados, y a ser un participante razonablemente informado en las decisiones referentes a sus cuidados médicos.

Usted tiene el derecho a proporcionar un consentimiento informado antes de la realización de cualquier tratamiento o procedimiento, y a conocer los riesgos significativos, las probabilidades de éxito y cualquier tratamiento o procedimiento razonablemente apropiado. Cuando se produce una emergencia, es posible que se actúe inmediatamente.

## **Consulta**

Usted puede solicitar que su doctor pida la opinión médica de un doctor de consulta. Es posible que su doctor también desee consultarle a otro doctor respecto a sus cuidados médicos. Usted tiene el derecho a ser informado de tales consultas. Usted tiene el derecho a cambiar de doctor si hay otro doctor capacitado disponible.

## **Rechazo a Recibir Tratamiento**

Usted tiene la opción de marcharse del ubicación de SSM Health contra el consejo de su doctor independientemente de su condición. Sin embargo, el ubicación de SSM Health y su doctor, no son responsables de ningún daño que pueda producirse como resultado. Se le pedirá que firme un formulario de exención que establezca que usted se está marchando contra la opinión médica de su doctor.

Usted tiene la opción de aceptar o rehusar el tratamiento médico o quirúrgico.

## **Establecimiento de Instrucciones Previas o Voluntades Anticipadas (Advance Directives)**

Las Instrucciones Previas/Voluntades Anticipadas (Advance Directives) proporcionan a los profesionales que le ofrecen cuidados médicos la información y la dirección de su tratamiento médico en caso de que usted quede incapacitado. Si usted ha completado las instrucciones previas, entréguelas a su enfermera o doctor y se colocará una copia en su expediente médico. Sus instrucciones previas o voluntades anticipadas serán cumplidas a menos que se den una o más de las situaciones a continuación:

1. Su médico piensa que negarle o detener los procedimientos para prolongar la vida le causaría dolor o reduciría su comodidad, y que esos dolores o molestias no pueden ser aliviados utilizando medidas para mitigar el dolor
2. Su médico siente que él/ella no puede cumplir con la voluntad anticipada debido a una objeción de su conciencia; o
3. Usted está embarazada

Si no ha completado las instrucciones previas y desea obtener más información, por favor pregúntele a la enfermera.

## **Cobros del Ubicación de SSM Health**

Todas las discusiones y arreglos financieros que usted tenga con el personal del ubicación de SSM Health se consideran confidenciales. Si tiene preguntas sobre sus cobros, llame a la Oficina de Cuentas (Billing Office) del ubicación de SSM Health al 608-250-1336 ó al 800-222-5962 entre las 8:00 a.m. y las 4:30 p.m., de lunes a viernes.

## **Continuidad de los Cuidados Médicos**

Usted tiene el derecho a recibir continuidad de los cuidados médicos a través de las personas responsables de sus cuidados médicos. Esto incluye tanto el plan de los servicios médicos prestados dentro del ubicación de SSM Health como la planificación de sus cuidados médicos después de la dada de alta.

## **Responsabilidades del Paciente**

Del mismo modo que usted tiene derechos como paciente en su relación con los doctores responsables, el ubicación de SSM Health, y otros pacientes, las siguientes son sus responsabilidades:

- Proporcionar información exacta y completa a los miembros de su equipo de cuidados médicos.
- Indicar si no entiende claramente las implicaciones del procedimiento o tratamiento planeado. Seguir el plan o tratamiento recomendado por su doctor primario y las instrucciones de las enfermeras y el personal médico asociado.
- Ser considerado y respetuoso con:
  - Otros pacientes y su privacidad;
  - Los doctores y personal;
  - Las obligaciones corporativas, normas, y creencias morales y religiosas del centro.

El ubicación de SSM Health respeta los derechos de todo paciente de acuerdo a la ley estatal.

El ubicación de SSM Health está regulado por el Departamento de Salud y Servicios Familiares del Estado de Wisconsin y está acreditados por la Joint Commission (Comisión Conjunta).

La siguiente información se le proporciona por si desea recibir más información o si desea contactar a un representante con relación a los cuidados recibidos:

### **(Oficina de Control de Calidad – Sección de Servicios de Salud)**

#### **Office of Quality Assurance – Health Services Section**

1 West Wilson St., P.O. Box 2969

Madison, WI 53701-2969

800-642-6552 ó 608-266-8481

o

#### **Defensor del Paciente de Medicare**

<http://www.cms.hhs.gov/center/ombudsman.asp>

o

#### **(Comisión Conjunta) The Joint Commission**

Fax: 630-792-5636

Por correo: Office of Quality Monitoring

The Joint Commission

One Renaissance Blvd, Oakbrook Terrace, IL 60181