



## ***YOUR PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES***

Welcome to TriHealth and thank you for choosing us to be your healthcare provider. By talking to your caregivers and participating in planning your care, you will help make sure the care you receive respects your wishes and values. These rights and responsibilities apply to the adult patient and to the infant, child and adolescent patient and their parents or guardians.

## ***SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO PACIENTE***

Bienvenido a TriHealth y gracias por elegirnos como su proveedor de atención médica. Si habla con sus cuidadores y participa en la planificación de su atención, usted ayudará a asegurar que la atención que reciba respete sus deseos y valores. Estos derechos y responsabilidades se aplican a los pacientes adultos y a los pacientes bebés, niños y adolescentes y sus padres o tutores.

### **AS A PATIENT, YOU HAVE THE RIGHT TO:**

#### **COMO PACIENTE, TIENE DERECHO A:**

1. Be told about your rights and responsibilities before you get treatment and care  
1. Que le informen sobre sus derechos y responsabilidades antes de recibir tratamiento y atención.
2. Ask the Patient Representative to help you understand your rights and responsibilities  
2. Pedirle al representante del paciente que le ayude a entender sus derechos y responsabilidades.
3. Be treated with respect and dignity  
3. Ser tratado con respeto y dignidad.
4. Be free from any form of discrimination based on race, ethnicity, culture, language, socioeconomic status, religion, gender identity or expression, age, national origin, sexual orientation, disability or method of payment.  
4. Que no se le discrimine por motivo de raza, origen étnico, cultura, idioma, condición socioeconómica, religión, identidad o expresión de género, edad, origen nacional, orientación sexual, discapacidad o método de pago.
5. Ask that a family member (or representative of your choice) and your doctor be told that you have been admitted to the hospital  
5. Pedir que se le informe a un familiar (o representante que usted designe) y a su médico que usted ha sido admitido al hospital.
6. Have the visitors you name, including your spouse, domestic partner (or same sex domestic partner), a family member or friend. You can agree to or limit your visitors at any time.  
6. Que lo visiten las personas que usted designe, que incluyen su cónyuge, pareja de hecho (o pareja de hecho del mismo sexo), un familiar o amigo. Puede aceptar o limitar sus visitantes en cualquier momento.



71023

7. The presence of a support individual of your choice, unless that person's presence infringes on other's rights, safety or it interferes with medical care.
7. Que esté presente la persona de apoyo que usted elija, a menos que la presencia de dicha persona infrinja los derechos o seguridad de los demás, o interfiera con la atención médica.
8. Know the name and role of your caregivers, including doctors and students
8. Saber el nombre y función de sus cuidadores, que incluyen médicos y estudiantes.
9. Get information in words you can understand. This includes help (at no charge) with language interpretation or help for hearing impairment
9. Recibir información en palabras que usted pueda entender. Esto incluye ayuda (sin costo) con la interpretación del idioma o ayuda si tiene problemas de audición.
10. Expect that all information and communication about your care is kept confidential
10. Esperar que toda la información y las comunicaciones sobre su atención sean confidenciales.
11. Set a goal about managing your pain with your doctors and nurses
11. Establecer una meta sobre el control del dolor con sus médicos y enfermeros.
12. Get information from your doctor about your illness, treatment and outlook
12. Recibir información de su médico sobre su enfermedad, tratamiento y pronóstico.
13. Get information about a surgery or procedure your doctor is planning before you agree to it including what will happen if you say no to it
13. Recibir información sobre una operación o procedimiento que su médico esté planificando antes de que usted lo acepte, así como información sobre lo que sucederá si usted no acepta la operación o el procedimiento.
14. Agree to or refuse treatment that involves research or experimental treatments
14. Aceptar o rehusarse a recibir tratamientos relacionados con proyectos de investigación o tratamientos experimentales.
15. Ask and pay for a second opinion from another doctor
15. Pedir y pagar una segunda opinión de parte de otro médico.
16. Make decisions with your doctor about using the machines that keep a person alive
16. Tomar decisiones con su médico sobre el uso de máquinas para mantener viva una persona.
17. Make an advance directive about treatment (a living will or health care power of attorney) and name someone to make decisions for you when you are unable
17. Preparar una directiva anticipada sobre el tratamiento (testamento vital o poder para la atención médica) y nombrar a una persona para que tome decisiones en su nombre cuando usted no pueda hacerlo.
18. Ask about giving your organs and tissue if you want to donate them
18. Preguntar sobre la donación de órganos y tejidos, si desea donarlos.
19. Ask for help from the Ethics Committee about hard treatment choices
19. Pedir ayuda al Comité de ética con las decisiones difíciles con respecto a un tratamiento.
20. Have visitors, mail and telephone calls unless it is needed for your care to limit them. The team will include you in the decision and explain it so you can understand.
20. Recibir visitantes, correspondencia y llamadas telefónicas, a menos que sea necesario limitarlos por motivo de su atención. El equipo lo incluirá en la decisión y le explicará para que pueda entender.

21. Have your cultural or religious needs supported when the hospital can do it
21. Que se apoyen sus necesidades culturales o religiosas cuando el hospital pueda hacerlo.
22. Be moved to another hospital or place for care when medically needed
22. Ser transferido a otro hospital o lugar para la atención cuando sea necesario por razones médicas.
23. Expect care that is based on evidence, research and medical standards
23. Esperar atención que esté basada en pruebas, proyectos de investigación y normas médicas.
24. Expect continuity of care and get help in planning after-hospital care
24. Esperar la continuidad de la atención y recibir ayuda para planificar la atención después de su hospitalización.
25. Ask to see your health information
25. Pedir ver su información médica.
26. Agree or refuse to be in films, recordings or pictures not needed for your care
26. Aceptar o rehusarse a estar en películas, grabaciones o fotografías no necesarias para su atención.
27. Expect reasonable safety while you are in TriHealth hospitals and locations
27. Esperar una seguridad razonable mientras se encuentre en los hospitales y centros de TriHealth.
28. Be free from restraint or seclusion that is not medically needed
28. Estar libre de restricciones o aislamiento que no sean necesarios por razones médicas.
29. Access protective services such as guardianship, child or adult protective services
29. Tener acceso a servicios de protección, como la tutela o servicios de protección de menores o adultos.
30. Know about how to complain or file a grievance about your care or service to the caregiver, manager of Patient Relations department
30. Saber cómo presentar una queja o reclamación sobre su atención o servicio al cuidador o administrador del Departamento de relaciones con el paciente.
31. Know how to complain to the Ohio Department of Health or to the Joint Commission
31. Saber cómo presentar una queja ante el Departamento de Salud de Ohio (Ohio Department of Health) o la Comisión Conjunta (Joint Commission).
32. Get information about relationships between TriHealth and services you are referred to
32. Recibir información sobre la relación entre TriHealth y los servicios a los cuales se le remita.
33. An explanation of your bill and receive information about financial aid
33. Que le expliquen su factura y recibir información sobre ayuda económica.
34. Be informed of your Medicare benefit rights if you receive Medicare insurance
34. Que le informen de sus derechos a beneficios de Medicare si tiene seguro de Medicare.

**AS A PATIENT YOUR RESPONSIBILITIES ARE TO:  
COMO PACIENTE, SUS RESPONSABILIDADES SON:**

1. Be considerate of the rights of other patients and TriHealth personnel; follow hospital policy about visitors, telephone use, no-smoking and respecting hospital and personal property.
1. Ser considerado con los derechos de otros pacientes y el personal de TriHealth; seguir las políticas del hospital sobre visitantes, uso del teléfono, no fumar, así como respetar la propiedad del hospital y los bienes personales.
2. Provide to the best of your knowledge accurate and complete information about your symptoms, past illnesses, hospitalizations, medications and other matters relating to your health or plan of care. This includes reporting any unexpected changes in your condition.
2. Proporcionar, a su leal saber y entender, información exacta y completa sobre sus síntomas, enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados con su salud o el plan de atención. Esto incluye informar de todo cambio no esperado en su afección.
3. Ask your doctor or nurse what you can expect regarding pain management and to help your doctor and nurse with your pain management.
3. Preguntarle a su médico o enfermero lo que debe esperar con respecto al control del dolor y ayudar a su médico y enfermero con el control del dolor.
4. Cooperate with your doctors, nurses and other care givers in your diagnosis and treatment.
4. Cooperar con sus médicos, enfermeros u otros cuidadores para su diagnóstico y tratamiento.
5. Ask questions when you do not understand the explanation about your care or services
5. Hacer preguntas cuando no entienda la explicación sobre su atención o servicios.
6. Be responsible for your actions if you refuse treatment or do not follow doctor instructions
6. Ser responsable de sus acciones si se rehúsa a recibir tratamiento o no sigue las instrucciones del médico.
7. Tell your doctor or nurse if you think you will not be able to follow doctor's orders.
7. Decirle al médico o enfermero si piensa que no podrá seguir las indicaciones del médico.
8. Give the hospital a copy of your advance directive, or DNR Comfort Care or DNR Comfort Care Arrest information, if you have one
8. Entregarle al hospital una copia de su directiva anticipada o información sobre su orden de no reanimar, pero sí recibir cuidados paliativos antes, durante y después de un paro cardíaco o respiratorio (DNR Comfort Care), u orden de no reanimar, pero sí que se tomen medidas para salvar la vida solo antes de sufrir un paro cardíaco o respiratorio, y solo recibir cuidados paliativos después de sufrir un paro cardíaco o respiratorio (DNR Comfort Care Arrest), si lo tiene.
9. Give the hospital the information it needs for your insurance and/or payment of your bill.
9. Proporcionarle al hospital la información que necesita para su seguro o el pago de su factura.

You can listen to these rights and responsibilities by calling 862-4620. A copy of the complete corporate policy or a copy of this handout is available in Braille and in Spanish through the Patient Relations Departments at Bethesda North Hospital and at Good Samaritan Hospital.

Puede escuchar estos derechos y responsabilidades si llama al 862-4620. Puede obtener una copia de la política corporativa completa o una copia de este folleto en Braille y español a través de los departamentos de relaciones con el paciente de Bethesda North Hospital y Good Samaritan Hospital.

Please tell your caregiver your suggestions, concerns, or complaints about patient care and patient safety. This will help us give you excellent service. You are a member of the health care team and we are committed to meet your specific requests and needs. The Patient Relations Department works with management in responding to your complaints or concerns about patient care and patient safety in the hospital or any of the TriHealth facilities.

Dígale a su cuidador si tiene sugerencias, preocupaciones o quejas sobre la atención al paciente y la seguridad del paciente. Esto nos ayudará a brindarle un servicio de excelencia. Usted es un integrante del equipo de atención médica y estamos comprometidos a atender sus solicitudes y necesidades específicas. El Departamento de relaciones con el paciente trabaja con la administración para responder a sus quejas o preocupaciones sobre la atención al paciente y la seguridad del paciente en el hospital o cualquier otro centro de TriHealth.

If you wish to report a complaint you may contact the Patient Relations Department at Bethesda North 865-1115 or Good Samaritan 862-2582. You may also contact the Ohio Department of Health, 246 North High Street Columbus, Ohio 43215, 1-800-342-0553, TDD 1-614-752-6490, or The Joint Commission @ 1-800-994-6610, or E-mail: [www.jointcommission.org](http://www.jointcommission.org). Or you may contact the Center for Medicare Services (CMS) 1-800-633-4227 (TTY 1-877-486-2048), [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

Si desea presentar una queja, puede comunicarse con el Departamento de relaciones con el paciente de Bethesda North al 865-1115 o Good Samaritan al 862-2582. También puede comunicarse con el Departamento de Salud de Ohio, 246 North High Street Columbus, Ohio 43215, al 1-800-342-0553, TDD 1-614-752-6490, o la Comisión Conjunta al 1-800-994-6610 o por correo electrónico: [www.jointcommission.org](http://www.jointcommission.org). También puede comunicarse con el Centro de Servicios de Medicare (Center for Medicare Services, CMS) 1-800-633-4227 (TTY 1-877-486-2048), [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).