

PATIENT RIGHTS

As a patient at PCH, you have the right:

- To receive quality patient care, being treated with dignity, respect and compassion by all who give you service.
- To impartial access to treatment, regardless of race, religion, sex, sexual orientation, ethnicity, age or handicap and free from coercion or retaliation.
- To be informed about and participate in the development and implementation of your plan of care at PCH.
- To have a Health Care Representative make informed decisions regarding your care if you are unable to do so. The Health Care Team will inform your Health Care Representative of your health status and involve them in the care planning and treatment decisions, including the right to request or refuse treatment. This right does not include deemed medically unnecessary or inappropriate.
- To make a living will or advance directive and appoint someone to act for you in making healthcare decisions if you become unable to do so. These rights are assured to you under Indiana Law and The Federal Patient Self-Determination Act of 1990.
- To have your physician, a family member, and/or your health care representative notified promptly of your admission to the hospital.
- To personal privacy.
- To be cared for in a safe environment and to be free from all forms of abuse or harassment.
- To confidentiality concerning your treatment and medical record to the greatest possible extent, consistent with the requirements imposed on the Hospital by insurance carriers and federal or state programs.
- To access information contained in your clinical record within a reasonable time frame.
- To be free from restraints of any form that are not medically necessary.
- To be fully informed of and to consent or refuse to participate in any unusual, experimental or research project without compromising access to other services.
- To know the professional status of any person providing you care or services and any proposed change in the Professional Staff responsible for your care.
- To know the professional relationship of the hospital to other persons or organizations participating in the provision of your health care.
- To provide you, or other representatives designated by you, with accurate and timely information concerning Hospital billing and the source of reimbursement for services, including any limitations which may be placed upon your care. As well as access to the cost, itemized when possible, of services rendered within a reasonable period of time.
- To expect a staff that is committed to pain prevention and management and respects your report of pain, treating you effectively as possible.
- To have your requests and needs met if they are within the Hospital's ability and mission, laws and rules.
- To question your care, sending a grievance if necessary, and receiving a response to your questions or grievances.
- To participate in ethical questions that arise in the course of care.
- To be informed about and participate in development and implementation of your plan of care at PCH, including if you or your physician believe you could or should be transferred to another facility and the reasons why transfer is recommended and the consequences of not transferring, and to consent or refuse. The right to know the reasons for your transfer within or outside the hospital.
- To be informed of your right to receive visitors whom you designate, including, but not limited to, a spouse, a domestic partner (including a same sex domestic partner) another family member, or a friend and the right to withdraw or deny such consent at any time. No restriction will be limited or restricted on the basis of race, color, national origin, religion, sex, gender, identity, sexual orientation, or disability. The Hospital will ensure that all visitors enjoy full and equal visitation privileges consistent with patient preferences.

As a patient you can assist us by:

- Keeping appointments.
- Providing correct information and complete facts about past illnesses, hospitalizations, medications, other matters relating to your health and any pain that you have experienced.
- Telling your doctor or health care team member when sudden changes in your health or pain first begins.
- Discussing your treatment plan, which includes pain relief options, with your physician and health care team members and telling them if you do not understand the plan or the role you play in the success of that treatment.
- Being responsible for your actions and any consequences if you refuse treatment or do not follow the treatment plan your doctor develops for you, including requesting test/procedures deemed not medically necessary.
- Not bringing valuables to the hospital and protecting the personal items that you must have during your hospitalization.
- Cooperating with all Hospital personnel and asking questions if you do not understand instructions or information or expectations regarding pain and pain management.
- Respecting Hospital property and other people's belongings.
- Being considerate and respecting the rights of other patients and hospital workers. Making sure that your visitors are considerate, especially about noise, number of visitors, privacy and confidentiality. Use of the telephone, television, radio, and lights must not disturb others.
- Participating or having your parents, guardians, healthcare representatives or available family members participate in activities planned for you.
- Being prompt in payment of Hospital bills and providing information for insurance processing. We encourage you to communicate with the Business Office.
- **Not Smoking** on the Hospital premises.

LAS DERECHAS DE LOS PACIENTES

Como paciente en PCH, usted tiene la derecha:

- Para recibir cuidado paciente de la calidad, siendo tratado con dignidad, respeto y compasión por todos que le den servicio.
- Al acceso imparcial al tratamiento, sin importar la raza, la religión, el sexo, la orientación sexual, la pertenencia étnica, la edad o la desventaja y liberan de la coerción o de la venganza.
- Ser informado alrededor y participe en el desarrollo y la puesta en práctica de su plan del cuidado en PCH.
- Para hacer que un representante del cuidado médico tome decisiones informadas con respecto a su cuidado si su no pueda hacer tan. El equipo del cuidado médico informará a su representante del cuidado médico su estado de salud y los implicará en las decisiones del planeamiento y del tratamiento del cuidado, incluyendo la derecha de solicitar o de rechazar el tratamiento. La esta derecha no incluye juzgado médicamente innecesaria o inadecuada.
- Hacer una vida o avanzar directorio y designar a alguien al acto para usted en tomar decisiones del healthcare si usted hace incapaz hacer tan. Las estas derechas se aseguran a usted bajo la ley de Indiana y acto paciente federal de la autodeterminación de 1990.
- Para hacer su médico, un miembro de la familia, y/o su representante del cuidado médico notificar puntualmente de su admisión al hospital.
- A la aislamiento personal.
- Ser cuidado para adentro un ambiente seguro y estar libre de todas las formas de abuso o de hostigamiento.
- Al secreto referente a su tratamiento y al expediente médico al grado posible más grande, constante con los requisitos impuso ante el hospital por los portadores de seguro y los programas federales o del estado.
- Para tener acceso a la información contenida en su expediente clínico dentro de un marco de tiempo razonable.
- Para estar libre de los alojamientos de cualquier forma que no son médicamente necesarios.
- Ser informado completamente de y consentir o rechazar participar en proyecto inusual, experimental o de investigación sin el acceso de compromiso a otros servicios.
- Para saber el estado profesional de cualquier persona que le proporciona cuide o los servicios y cualquier cambio propuesto en las personas cualificadas responsables de su cuidado.
- Para saber la relación profesional del hospital a otras personas u organizaciones que participan en la disposición de su cuidado médico.
- Para proveer de usted, o de otros representantes señalados por usted, la información exacta y oportuna referente a la facturación del hospital y la fuente del reembolso para los servicios, incluyendo cualesquier limitaciones que se puedan poner sobre su cuidado. Así como el acceso al coste, detallado cuando es posible, de los servicios rendidos dentro de un período del tiempo razonable.
- Para contar con a un personal que está confiado a la prevención y a la gerencia del dolor y respeta su informe del dolor, tratándole con eficacia como sea posible.
- Para hacer sus peticiones y necesidades satisfacer si están dentro de la capacidad y la misión del hospital, los leyes y las reglas.
- Para preguntar su cuidado, enviando un agravio en caso de necesidad, y recibiendo una respuesta a sus preguntas o agravios.
- Para participar en las preguntas éticas que se presentan en el curso de cuidado.
- Ser informado alrededor y participe en el desarrollo y la puesta en práctica de su plan del cuidado en PCH, incluyendo si usted o su médico cree que usted podría o que debe ser transferido a otra facilidad y a las razones por las que se recomienda la transferencia y las consecuencias de la transferencia, y al consentimiento o a la basura. La derecha de saber las razones de su transferencia dentro o fuera del hospital.
- Ser informado de la su derecha de recibir a los visitantes a que usted señala, incluyendo, pero no limitado a, un esposo, un socio doméstico (mismo socio doméstico incluyendo del sexo) otro miembro de la familia, o un amigo y la derecha de retirar o de negar tal consentimiento en cualquier momento. Ninguna voluntad de la restricción limitada o restringida en base de la raza, del color, del origen nacional, de la religión, del sexo, del género, de la identidad, de la orientación sexual, o de la inhabilidad. El hospital se asegurará de que todos los visitantes gocen de los privilegios completos e iguales del visitation constantes con preferencias pacientes.

Como un paciente usted puede asistirnos cerca:

- Guardar citas.
- Proporcionando la información correcta y termine los hechos alrededor más allá de las enfermedades, de las hospitalizaciones, de las medicaciones, de otras materias referente a su salud y de cualquier dolor que usted haya experimentado.
- Decir a su miembro del doctor o del equipo del cuidado médico cuando los cambios repentinos en su salud o dolor primero comienzan.
- Discutir su plan del tratamiento, que incluye opciones de la relevación del dolor, con sus miembros del médico y del equipo del cuidado médico y decirlesle si usted no entiende el plan o el papel juegan en el éxito de ese tratamiento.
- Siendo responsable de sus acciones y de cualesquier consecuencias si usted rechaza el tratamiento o no sigue el plan del tratamiento que su doctor desarrolla para usted, incluyendo la petición de la prueba/de los procedimientos juzgados no médicamente necesarios.
- No trayendo los objetos de valor al hospital y no protegiendo los artículos personales que usted debe tener durante su hospitalización.
- El Cooperating con todo el personal del hospital y hacer preguntas si usted no entiende instrucciones o información o las expectativas con respecto dolor y a la gerencia del dolor.
- Respetar pertenencia de la característica del hospital y de la gente.
- Siendo considerado y respetando las derechas de otros pacientes y trabajadores del hospital. Cerciorándose de que sus visitantes sean considerados, especialmente sobre ruido, número de visitantes, aislamiento y secreto. El uso del teléfono, de la televisión, de la radio, y de las luces no debe disturbar otras.
- Participando o teniendo sus padres, guardas, representantes del healthcare o miembros disponibles de la familia participe en las actividades previstas para usted.
- Siendo pronto en el pago de las cuentas del hospital y proporcionando la información para el proceso del seguro. Le animamos a que se comunique con la oficina de negocio.
- **No fumando** en las premisas del hospital.

