

## **RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE**

Ayúdenos a ayudarlo con:

- Decirnos de sus enfermedades anteriores, hospitalizaciones y tratamientos, medicamentos actuales y la razón por la cual esta aquí.
- Hacernos preguntas si usted no entiende su plan de tratamiento.
- Respetar los derechos de otras personas.
- Siguiendo el plan de tratamiento en el cual usted, sus doctores, las enfermeras y su equipo médico han acordado.
- Preguntándonos si nuestro plan es diferente del cuidado que usted ha recibido anteriormente o si usted no lo entiende.
- Mantener sus citas las cuales han sido hechas para usted y diciéndonos cuando no pueda asistir.
- Informarnos prontamente si usted experimenta cualquier resultado inesperado.
- Decirnos si no esta feliz con cualquier parte de su cuidado en Bellin.

Welcome to

**bellin**health

---

See Julius for most current version. Printed copies may be out of date.

5/10/07 Reviewed 9/22  
10-635sp.b

## **DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE DE BELLIN HEALTH**



### **Un Breve Repaso**

*(Esta es una breve descripción de los derechos y responsabilidades del paciente. Para información más específica, pregunte a cualquier miembro de los empleados de Bellin Health.)*



## **DERECHOS DEL PACIENTE**

*Usted tiene derecho a...*

### **NO DISCRIMINACION**

- No se le negará el acceso a atención médica por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad.
- La organización reconocerá todos los matrimonios y cónyuges concedidos (permitidos) por el estado.

### **TENER ACCESO A CUIDADO DE SALUD**

- Cuidado de salud sin importar sus antecedentes o lenguaje.
- Evaluaciones médicas apropiadas y tratamiento estabilizante sin importar la fuente de pago para su cuidado de salud.
- Recibir cuidado de salud sin notificar a ninguna entidad sobre su estatus con inmigración. Las familias inmigrantes son bienvenidas a recibir servicios a los cuales son elegibles sin temor de ser reportados.

### **RESPECTO Y SEGURIDAD**

- Un cuidado respetuoso en un lugar seguro el cual es libre de abuso, negligencia u hostigamiento.
- Ser libre de restricción o aislamiento que no son médicamente necesarios.

### **PRIVACIDAD/CONFIDENCIALIDAD**

- Confidencialidad acerca de su admisión y tratamiento. Su estadía y sus registros médicos no serán compartidos sin su permiso.
- Privacidad personal cuando le examine. Si usted desea un acompañante presente durante cualquier examen, por favor pregúntele al personal.

### **DIRECTIVAS ANTICIPADAS**

- Diga cuáles serán sus deseos para tratamiento médico si usted no puede comunicarlos. Estas opciones anticipadas pueden ser establecidas en un testamento de vida, un poder notarial para el cuidado de salud u otra declaración presenciada. Puede incluir sus deseos acerca donación de órganos.

## **PARTICIPACIÓN**

- Ser informado de su estado de salud y ser involucrado en su plan de cuidado. Dar su consentimiento a cualquier tratamiento o procedimiento. Se le dará información de los riesgos, beneficios, y selecciones de cualquier tratamiento y opciones alternativas disponibles. También usted podrá rechazar tratamiento médico.
- Incluir familia u otras personas importantes en las decisiones acerca de su plan de cuidado y tratamientos.
- Entender lo que está sucediendo y que se le explique de una manera que usted pueda entender. Tenemos intérpretes disponibles si se necesita sin cobro.
- Hacer que su médico, un miembro familiar o la persona de su preferencia sean prontamente notificados de su admisión.
- Recibir sus archivos médicos prontamente cuando los solicite.
- Participar en el control de su dolor.
- Participar en su plan de alta.

## **VISITAS**

- Decida quien se le permite visitar, incluyendo su pareja, una pareja doméstica, un familiar, un amigo u otra persona de su elección.
- Todos los visitantes disfrutarán de privilegios de visitas completas consistente con las preferencias del paciente.
- Se puede iniciar restricciones o limitaciones a las visitas cuando la organización haya justificado razones clínicas para hacerlo.

## **QUEJAS**

- Presentar una queja por escrito o verbal. Usted puede llamar a nuestra oficina de quejas a través de la operadora llamando al (920) 433-3500.

## **AVISO DEL BENEFICIARON DE MEDICARE**

- Recibir un aviso por falta de cobertura y derecho a apelar el alta prematura.
- Recibir una notificación de que es un paciente ambulatorio que recibe servicios de observación y no es un paciente en el hospital.