

# Patient Rights and Responsibilities

Dignity Health complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, sexual orientation or gender identity. Dignity Health does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, sex, sexual orientation or gender identity. Each patient is entitled to compassion and professionally competent care delivered with respect for each individual.

1. Considerate and respectful care, and to be made comfortable. You have the right to respect for your cultural, psychosocial, spiritual, and personal values, beliefs and preferences.
2. Have a family member (or other representative of your choosing) and your own physician notified promptly of your admission to the hospital.
3. To communicate effectively with your care team. Receive free and in a timely manner, aids and services if you have a disability or free language services if your primary language is not English. Qualified sign language interpreters, written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats), qualified interpreters and information written in other languages. For assistance contact any facility staff member or the Patient Safety Officer.
4. Know the name of the licensed health care practitioner acting within the scope of his or her professional licensure, who has primary responsibility for coordinating your care, and the names and professional relationships of physicians and non-physicians who will see you.
5. Receive information about your health status, diagnosis, prognosis, course of treatment, prospects for recovery and outcomes of care (including unanticipated outcomes) in terms you can understand. You have the right to effective communication and to participate in the development and implementation of your plan of care. You have the right to participate in ethical questions that arise in the course of your care, including issues of conflict resolution, withholding resuscitative services, and forgoing or withdrawing life-sustaining treatment.
6. Make decisions regarding medical care, and receive as much information about any proposed treatment or procedure as you may need in order to give informed consent or to refuse a course of treatment. Except in emergencies, this information shall include a description of the procedure or treatment, the medically significant risks involved, alternate courses of treatment or non-treatment and the risks involved in each, and the name of the person who will carry out the procedure or treatment.
7. Request or refuse treatment, to the extent permitted by law. However, you do not have the right to demand inappropriate or medically unnecessary treatment or services. You have the right to leave the hospital even against the advice of members of the medical staff, to the extent permitted by law.
8. Be advised if the hospital/licensed health care practitioner acting within the scope of his or her professional licensure proposes to engage in or perform human experimentation affecting your care or treatment. You have the right to refuse to participate in such research projects.
9. Reasonable responses to any reasonable requests made for service.
10. Appropriate assessment and management of your pain, information about pain, pain relief measures and to participate in pain management decisions. You may request or reject the use of any or all modalities to relieve pain, including opiate medication, if you suffer from severe chronic intractable pain. The doctor may refuse to prescribe the opiate medication, but if so, must inform you that there are physicians who specialize in the treatment of severe chronic pain with methods that include the use of opiates.
11. Formulate advance directives. This includes designating a decision maker if you become incapable of understanding a proposed treatment or become unable to communicate your wishes regarding care. Hospital staff and practitioners who provide care in the hospital shall comply with these directives. All patients' rights apply to the person who has legal responsibility to make decisions regarding medical care on your behalf.
12. Have personal privacy respected. Case discussion, consultation, examination and treatment are confidential and should be conducted discreetly. You have the right to be told the reason for the presence of any individual. You have the right to have visitors leave prior to an examination and when treatment issues are being discussed. Privacy curtains will be used in semi-private rooms.
13. Confidential treatment of all communications and records pertaining to your care and stay in the hospital. You will receive a separate "Notice of Privacy Practices" that explains your privacy rights in detail and how we may use and disclose your protected health information.
14. Receive care in a safe setting, free from mental, physical, sexual or verbal abuse and neglect, exploitation or harassment. You have the right to access protective and advocacy services including notifying government agencies of neglect or abuse.
15. Be free from restraints and seclusion of any form used as a means of coercion, discipline, convenience or retaliation by staff.
16. Reasonable continuity of care and to know in advance the time and location of appointments as well as the identity of the persons providing the care.
17. Be informed by the physician, or a delegate of the physician, of continuing health care requirements and options following discharge from the hospital. You have the right to be involved in the development and implementation of your discharge plan. Upon your request, a friend or family member may be provided this information also.
18. Know which hospital rules and policies apply to your conduct while a patient.
19. Designate a support person as well as a visitor of your choosing, if you have decision making capacity, whether or not the visitor is related to you by blood, marriage or registered domestic partner status, unless:
  - a. No visitors are allowed.
  - b. The facility reasonably determines that the presence of a particular visitor would endanger the health or safety of a patient, a member of the health facility staff or other visitor to the health facility, or would significantly disrupt the operations of the facility.
  - c. You have told the health facility staff that you no longer want a particular person to visit.However, a health facility may establish reasonable restrictions upon visitation, including restrictions upon the hours of visitation and number of visitors. The health facility must inform you (or your support person, where appropriate) of your visitation rights, including any clinical restrictions or limitations. The health facility is not permitted to restrict, limit, or otherwise deny visitation privileges on the basis of race, color, national origin, age, religion, sex, gender identity, sexual orientation, or disability.
20. Have your wishes considered, if you lack decision making capacity, for the purposes of determining who may visit. The method of that consideration will comply with federal law and be disclosed in the hospital policy on visitation. At a minimum, the hospital shall include any persons living in your household and any support person pursuant to federal law.
21. Examine and receive an explanation of the hospital's bill regardless of the source of payment.
22. You will not be subject to misappropriation of personal and private property by medical staff, personnel members, employees, volunteers or students.
23. Exercise these rights without regard to sex, race, color, religion, ancestry, national origin, age, disability, medical condition, educational background, sexual orientation, gender identify, marital status, registered domestic partner status, economic status or the source of payment for care.
24. If you believe that the facility has failed to provide these services or discriminated in another way related to race, color, national origin, age, religion, sex, gender identity, sexual orientation, or disability, you can file a grievance with the Patient Safety Officer. If you want to file a grievance with this hospital, you may do so in person, by writing, emailing, faxing or by calling:

Patient Safety Officer  
St. Joseph's Hospital & Medical Center Phoenix  
350 W. Thomas Rd., Phoenix, AZ 85013  
1-602-406-6200

If you need help filing a grievance, the Patient Safety Officer is available to help you. The grievance committee will review each grievance and provide you with a written response within seven days. The written response will contain the name of a person to contact at the hospital, the steps taken to investigate the grievance, the results of the grievance process and the date of completion of the grievance process. Concerns regarding quality of care or premature discharge will also be referred to the appropriate Utilization and Quality Control Peer Review Organization (PRO).

25. File a complaint with the state Department of Health Services regardless of whether you use the hospital's grievance process.

**Arizona Department of Health Services**  
**1-602-364-3030**  
**150 N. 18th Avenue, Suite 450**  
**Phoenix, AZ 85007**

26. You can also file a civil rights complaint with the U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf> or by mail or phone.

**US Department of Health and Human Services**  
**200 Independence Ave, SW**  
**Room 509F HHH Building**  
**Washington D.C.20201**

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/fileindex.html>

27. Contact The Joint Commission if concerns about patient care and safety cannot be resolved by the complaint/grievance process at the hospital.

**The Joint Commission**  
**One Renaissance Boulevard**  
**Oakbrook Terrace, IL 60181**  
**630.792.5000**

## Patient Responsibilities: Your general responsibilities are...

- Providing, to the best of your knowledge, accurate and complete information about present complaints, past illnesses, hospitalizations, medications and other matters relating to your health.
- Reporting unexpected changes in your condition to the responsible practitioner.
- Asking questions when you do not understand what you have been told about your care or what you are expected to do.
- Cooperating in the treatment program developed with your doctor or other caregivers. You should express any concerns you have about your ability to follow the proposed course of treatment.
- Accepting the consequences of refusing treatment, failing to follow the recommended course of treatment or using other treatments.
- Notifying appropriate persons in the institution of those situations where, in your opinion, your rights are not being respected.
- Respecting the rights of other patients who are also receiving treatment in the facility.
- Assuring that the financial obligations of your healthcare are fulfilled as promptly as possible.
- Following hospital rules and regulations affecting patient care and conduct, including those related to visiting, smoking, discharge time and the care of valuables.

## Language Assistance Services:

If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-602-406-5687 (TTY: 1-800-367-8939).

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-602-406-5687 (TTY: 1-800-842-2088).

Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yánílti'go **Diné Bizaad**, saad bee áká'ánida'áwo'déq', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, kojít hódíílinh 1-602-406-5687 (TTY: 1-800-367-8939).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-602-406-5687 (TTY: 1-800-367-8939).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-602-406-5687 (TTY: 1-800-367-8939).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-602-406-5687 (TTY: 1-800-367-8939)。

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-602-406-5687 (TTY: 1-800-367-8939).

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-602-406-5687 (ATS: 1-800-367-8939).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث إحدى اللغات، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك بالمجان. اتصل برقم 7865-604-206-7 (رقم 9398-763-008-1).

주의: 한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-602-406-5687 (TTY: 1-800-367-8939) 번으로 전화해 주십시오.

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-602-406-5687 (TTY: 1-800-367-8939).

ధ్వని ఆపి ఇంగ్లీష్ వోల్టే నొ ఆపకే లాపి ముఫ్త మె భాషా సహాయతా సేవాం ఉపలవ్చు హై 1-602-406-5687 (TTY: 1-800-367-8939) పర కాంల కరి.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-602-406-5687 (телефон: 1-800-367-8939).

UWAGA: Jeżeli mowisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwon pod numer 1-602-406-5687 (TTY: 1-800-367-8939).

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 1-602-406-5687 (TTY: 1-800-367-8939) まで、お電話にてご連絡ください。

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-602-406-5687 (TTY: Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili slušom: 1-800-367-8939).

ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la 1-602-406-5687 (TTY: 1-800-367-8939).



# Derechos y responsabilidades del paciente

Dignity Health cumple con las leyes Federales de derechos civiles aplicables y no discrimina en base a la raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual o identidad de género. Dignity Health no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual o identidad de género. Todos los pacientes tienen derecho a recibir atención compasiva y competente en lo profesional brindada con respeto hacia la persona.

1. Una atención cordial y respetuosa y a sentirse cómodo. Tiene derecho a que se respeten sus creencias, preferencias y valores culturales, psicosociales, espirituales y personales.
2. Que se le notifique oportunamente sobre su hospitalización a un familiar (u otro representante que usted elija) y a su médico particular.
3. A una comunicación efectiva con su equipo de atención. Recibir de manera gratuita y oportuna, asistencia y servicios si usted tiene una discapacidad o servicios de idioma gratuitos si su idioma materno no es el inglés. Intérpretes calificados de lenguaje de señas, información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles), intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas. Para obtener asistencia comuníquese con cualquier miembro del personal del centro o con el Jefe de Seguridad del Paciente.
4. Conocer el nombre del profesional de salud matriculado que actúa dentro del ámbito de su permiso profesional, que tiene la responsabilidad principal de coordinar su atención, y los nombres y las relaciones profesionales del personal médico y no médico que lo atenderá.
5. Recibir información acerca de su estado de salud, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, perspectivas de recuperación y resultados de la atención (incluyendo resultados no previstos) en un lenguaje que usted pueda comprender. Tiene derecho a recibir una comunicación efectiva y a participar en el desarrollo e implementación de su plan de atención. Tiene derecho a participar en la resolución de los problemas éticos que pudieran surgir en relación a su atención, incluyendo problemas de resolución de conflictos, rechazo a servicios de resucitación y continuación o cese del tratamiento para prolongar la vida.
6. A tomar decisiones sobre la atención médica y a recibir tanta información acerca de cualquier tratamiento o procedimiento propuesto como necesite a fin de otorgar un consentimiento informado o rechazar el tratamiento. A excepción de los casos de emergencias, esta información deberá incluir una descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos clínicamente significativos que se corren, los tratamientos alternativos o el no tratamiento y los riesgos que se corren en cada uno de ellos, así como también el nombre de la persona que llevará a cabo el procedimiento o tratamiento.
7. Solicitar o rechazar un tratamiento, hasta donde la ley lo permita. Sin embargo, usted no tiene derecho a solicitar un tratamiento o servicio inapropiado o innecesario desde el punto de vista médico. Tiene derecho a abandonar el hospital, incluso en contra de las recomendaciones de los miembros del personal médico, hasta donde la ley lo permita.
8. Recibir consejo si el hospital o profesional de la salud matriculado actuando dentro del ámbito de su profesión propone la participación o realización de experimentos humanos que afecten su atención o tratamiento. Tiene derecho a rehusarse a participar en dichos proyectos de investigación.
9. Recibir una respuesta razonable a toda solicitud de servicio razonable.
10. Evaluación y manejo apropiados de su dolor, información acerca del dolor, medidas para el alivio del dolor y a participar en las decisiones referentes al manejo del dolor. Usted puede solicitar o rechazar el uso de una o todas las formas de alivio del dolor, incluyendo la medicación con derivados del opio, si sufre de dolor crónico severo intratable. El médico puede negarse a prescribir medicamentos derivados del opio, en cuyo caso debe informarle que existen médicos que se especializan en el tratamiento del dolor intenso crónico de difícil cura con métodos que incluyen el uso de derivados del opio.
11. Formular instrucciones anticipadas. Esto incluye la designación de una persona que tome las decisiones en caso que usted esté incapacitado para comprender un tratamiento propuesto o que no pueda comunicar sus deseos relacionados con su atención. El personal y médicos que brindan atención en el hospital deberán cumplir con estas instrucciones. Todos los derechos de los pacientes se aplican a la persona que tiene la responsabilidad legal para tomar decisiones referentes a su atención médica.
12. Que se respete su privacidad personal. Las conversaciones, consultas, exámenes y tratamiento relacionados con su caso son confidenciales y deben realizarse discretamente. Tiene derecho a ser informado de las razones para la presencia de cualquier persona. Tiene derecho a hacer que las visitas se retiren antes de un examen o cuando se está conversando sobre asuntos relacionados con su tratamiento. Se utilizarán cortinas separadoras en las habitaciones semi-privadas.
13. Al trato confidencial de todas las comunicaciones y registros relacionados con su atención y hospitalización. Recibirá un "Aviso de Prácticas de privacidad" que explica detalladamente su derecho a la privacidad y de qué manera podríamos utilizar y divulgar su información médica protegida.
14. Recibir atención en un lugar seguro, libre de todo abuso mental, físico, sexual o verbal, abandono, explotación o acoso. Tiene derecho a acceder a servicios de defensoría y protección, e incluso a notificar a las agencias de gobierno sobre casos de negligencia o abuso.
15. Permanecer libre de restricciones y reclusión de cualquier tipo, utilizadas como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal.
16. A una continuidad razonable de la atención y conocer con anticipación la hora y lugar de las citas, así como la identidad de las personas que le darán atención.
17. Ser informado por el médico o representante del médico de los requerimientos de atención médica continua y las opciones posteriores al alta del hospital. Tiene derecho a involucrarse en el desarrollo e implementación de su plan de alta. A solicitud suya, un amigo o familiar también puede recibir esta información.
18. Saber qué normas y políticas del hospital son aplicables a su conducta mientras sea un paciente.
19. Designar una persona de apoyo, así como también a una visita de su elección, si usted tiene capacidad para tomar decisiones, ya sea que la visita tenga o no con usted vínculo de sangre, matrimonio o como pareja de hecho registrada, a menos que:
  - a. No se permitan visitas.
  - b. El establecimiento razonablemente determine que la presencia de una visita determinada pondría en peligro la salud o seguridad de un paciente, de un miembro del personal del establecimiento de salud o de otra visita al establecimiento de salud, o perturbaría de manera considerable con las operaciones del establecimiento.
  - c. Usted haya manifestado al personal del establecimiento de salud que no desea recibir la visita de una persona en particular.

Sin embargo, un establecimiento de salud puede establecer restricciones razonables para las visitas, incluyendo restricciones sobre las horas y el número de visitantes.

El establecimiento de salud debe informarle (o a su persona de apoyo, cuando sea adecuado) sobre sus derechos de visita, incluyendo restricciones o limitaciones clínicas. La política del establecimiento de salud no permite restringir, limitar ni denegar los privilegios de visita basándose en la raza, color, nacionalidad, edad, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad.

20. A que sus deseos sean tomados en cuenta, si no tiene capacidad de tomar decisiones, con el fin de determinar las personas que pueden visitarlo. La forma en que se tomen en cuenta dichos deseos estará en concordancia con la ley federal y se dará a conocer en la política de visitas del hospital. Como mínimo, el hospital deberá incluir a todas las personas que viven en su casa así como alguna persona de apoyo en cumplimiento de la ley federal.

21. Revisar y recibir una explicación de la factura del hospital, sin importar la fuente de pago.

22. Usted no será sujeto a actos de malversación de propiedad personal o privada de parte de miembros del personal médico u hospitalario, empleados, voluntarios o estudiantes.

23. Ejercer estos derechos sin distinción de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, edad, discapacidad, condición médica, antecedentes educativos, orientación sexual, identidad de género, estado civil, condición de pareja de hecho, condición económica o fuente de pago de su atención.

24. Si usted considera que el centro no le ha brindado estos servicios o lo ha discriminado en cualquier otro modo en base a su raza, color, nacionalidad, edad, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad, usted puede presentar un reclamo ante el Jefe de Seguridad del Paciente. Si desea presentar un reclamo ante este hospital, puede hacerlo en persona, por escrito, por correo electrónico, por fax o llamando a:

*Jefe de Seguridad del Paciente  
St Joseph's Hospital & Medical Center  
350 W. Thomas Rd., Phoenix, AZ 85013  
1-602-406-6200*

Si usted necesita ayuda para presentar un reclamo, el Jefe de Seguridad del Paciente se encuentra disponible para ayudarlo. El comité de reclamos analizará cada uno de los reclamos y le brindará una respuesta por escrito dentro del plazo de siete días. La respuesta por escrito incluirá el nombre de la persona que debe contactar en el hospital, las medidas tomadas para investigar el reclamo, los resultados y la fecha de finalización del proceso de reclamo. Las preocupaciones relativas a la calidad de la atención o al alta prematura también serán enviadas a la Organización de Revisión Profesional de la Utilización y Calidad de los Servicios (PRO) correspondiente.

25. A presentar un reclamo ante el Departamento de Servicios de Salud del estado independientemente del uso del proceso de reclamos del hospital.

*Departamento de Servicios de Salud de Arizona  
1-602-364-3030  
150 N. 18th Avenue, Suite 450  
Phoenix, AZ 85007*

26. Usted también puede presentar un reclamo ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina para Derechos Civiles, en forma electrónica a través del Portal de Reclamos de la Oficina para Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf> o por correo o en forma telefónica.

*US Department of Health and Human Services  
200 Independence Ave, SW  
Room 509F HHH Building  
Washington D.C.20201  
Los formularios de reclamo se encuentran disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/fileindex.html>*

27. Comuníquese con la Comisión Conjunta de Acreditación de las Organizaciones de Atención de Salud si las inquietudes acerca de la atención y seguridad del paciente no pueden ser resueltas por el proceso de reclamos/quejas en el hospital.

*Joint Commission  
One Renaissance Boulevard  
Oakbrook Terrace, IL 60181  
630.792.5000*

## Responsabilidades del paciente:

### Sus responsabilidades generales son las siguientes:

- Proporcionar, según su leal saber y entender, información precisa y completa acerca de los síntomas actuales, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos y otros temas relacionados con su salud.
- Informar cambios inesperados en su condición, al profesional de la salud responsable.
- Formular preguntas cuando no comprenda lo que se le comunicó acerca de su atención o de lo que se espera que haga
- Cooperar en el programa de tratamiento desarrollado con su médico u otros profesionales de la salud. Debe expresar cualquier inquietud que tenga acerca de su capacidad para seguir el ciclo de tratamiento propuesto.
- Aceptar las consecuencias de rechazar el tratamiento, no seguir el ciclo de tratamiento recomendado o de utilizar otros tratamientos.
- Notificar a las personas adecuadas en la institución de aquellas situaciones en las cuales, según su opinión, sus derechos no están siendo respetados.
- Respetar los derechos de otros pacientes que también se encuentran recibiendo servicios en el establecimiento.
- Garantizar a la mayor brevedad el cumplimiento de las obligaciones financieras por la atención de salud recibida.
- Cumplir todos los reglamentos del hospital que afecten la atención y conducta del paciente, incluso aquellos relacionados con las visitas, el fumar, el tiempo de alta y el cuidado de objetos de valor.

Si usted habla Español, tiene a su disposición servicios de asistencia de idiomas sin cargo para usted. Llame al 602-406-5687 (TTY: 1-800-842-2088).

