

## IN ADDITION TO THE RIGHTS IN THE PATIENTS' BILL OF RIGHTS,

### as a patient of a Kaleida Health facility, you have the following rights:

- (1) You and your representative have the right to prompt notification of patient choice, and prompt notification to your physician of your admission. Please ask your doctor if you would like us to provide notification.
- (2) You have the right to access your medical records as quickly as the record keeping system permits. If you **want to see** your medical record, ask your doctor and/or the director of medical records at Kaleida Health. New York State law guarantees you the opportunity to inspect your medical records within 10 days of your **written** request.
- (3) You have the right to be free from all forms of abuse or harassment.
- (4) Kaleida Health's philosophy and commitment to pain management for all patients involves a multidisciplinary plan of care approach, including input from you and/or, with your permission, your family. If you lack capacity, pain management will be discussed with your health care proxy. Acute, chronic or neuropathic pain will be assessed and reassessed and pain management interventions will be implemented to minimize, if not eliminate, the incidence and severity of pain. As a patient at Kaleida Health, you can expect that your reports of pain will be believed.
- (5) If you have a concern, problem or complaint related to any aspect of your hospital stay or outpatient visit, speak to any member of your health care team. If your concern is not resolved, please contact the patient advocates/ site grievance representatives for the hospitals and outpatient centers at the numbers below:

Buffalo General Medical Center/Gates Vascular Institute, and related outpatient centers  
716-859-3515

DeGraff Memorial Hospital, Millard Fillmore Suburban Hospital, and related outpatient centers  
716-568-3569

John R. Oishei Children's Hospital and related outpatient centers  
716-323-1526

- (6) If you would like to file a complaint with the New York State Department of Health (DOH), please call the toll-free number at 1-800-804-5447 and someone will assist you.

You may also complete the Facility Complaint Form on the DOH website (<https://apps.health.ny.gov/surveyd8/facility-complaint-form>) and submit it electronically, or print it and mail to: New York State Department of Health, Centralized Hospital Intake Program, Mailstop: CA/DCS, Empire State Plaza, Albany, NY 12237.

If you would like to file a complaint with DNV GL Healthcare, the accrediting agency for Kaleida Health, please call 1-866-523-6842.

You may also mail your complaint to: DNV GL Healthcare, 400 Techne Center Drive, Suite 100, Millford, OH 45150.

These additional patient rights are included in the Information Guide for Patients and Families.  
If you would like a copy of these rights, please ask any member of your health care team to print the Information Guide.

## ADEMÁS DE LOS DERECHOS EN LA CARTA DE DERECHOS,

### Como paciente de Kaleida Health, usted tiene los siguientes derechos:

- (1) Usted y su representante tienen derecho a recibir notificaciones inmediatas sobre la selección de paciente, y su doctor sabrá de su admisión. Hable con su doctor si quiere dar notificaciones.
- (2) Tiene derecho a acceder a su historial médico tan rápido como sea posible acorde con los sistemas utilizados. Si usted **quiere ver su** historial médico, pregúntele a su doctor y/o al director de historiales médicos de Kaleida Health. El estado de Nueva York garantiza acceso a su historial médico en un plazo de 10 días como máximo después de enviar su **solicitud** por escrito.
- (3) Usted tiene derecho a no recibir abuso o acoso.
- (4) La filosofía de Kaleida Health y su compromiso con el tratamiento del dolor para todos los pacientes consta de un enfoque multidisciplinario, que incluye su opinión y/o la de su familia, con su permiso. Si usted no está capacitado, el tratamiento del dolor será tratado con su representante. El dolor agudo, crónico, o neuropático será evaluado y reevaluado, y se aplicarán intervenciones para controlar el dolor con el objetivo de minimizar, si no eliminar, la severidad del dolor. Como paciente de Kaleida Health, debe saber que se le creará cuando exprese que tiene dolor.
- (5) Si tiene alguna preocupación, problema, o queja en relación a su visita o estada en el hospital, hable con cualquier miembro de su equipo médico. Si no se resuelve su problema, por favor, póngase en contacto con el servicio de representantes de pacientes para los hospitales en los siguientes números:

Buffalo General Medical Center/Gates Vascular Institute, y centros asociados  
716-859-3515

DeGraff Memorial Hospital, Millard Fillmore Suburban Hospital, y centros asociados  
716-568-3569

John R. Oishei Children's Hospital y centros asociados  
716-323-1526

- (6) Si quiere formalizar su queja con el Departamento de Salud de Nueva York (DOH), por favor llame, gratuitamente, al 1-800-804-5447, y alguien le ayudará.

También puede completar el Formulario de Quejas en la página website del DOH (<https://apps.health.ny.gov/surveyd8/facility-complaint-form>) y enviarlo electrónicamente, o puede imprimirlo y enviarlo a: New York State Department of Health, Centralized Hospital Intake Program, Mailstop: CA/DCS, Empire State Plaza, Albany, NY 12237.

Si quiere formalizar su queja con DNV GL Healthcare, agencia acreditadora de Kaleida Health, llame al 1-866-523-6842.

También puede enviar la queja a DNV GL Healthcare, 400 Techne Center Drive, Suite 100, Millford, OH 45150.

Dichos derechos adicionales se incluyen en la Guía Informativa para Pacientes y Familias.  
Si desea una copia de estos derechos, pregunte a cualquier miembro de su equipo médico y lo imprimirán para usted.