

Aviso de Derechos y Responsabilidades del Paciente

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Ser tratado de manera digna y respetuosa y a recibir respuestas razonables ante solicitudes de servicio razonables.
- Una comunicación eficaz que proporcione información de manera que usted comprenda, en el idioma de su preferencia, con disposiciones de servicio de interpretación, servicios de traducción o asistencia auditiva sin costo alguno y de manera que cubra sus necesidades en caso de presentar impedimentos cognitivos, visuales, auditivos o del habla o una capacidad limitada para leer, escribir, hablar o comprender el idioma inglés.
- La información debe proporcionarse en términos fáciles de comprender que le permitan expresar su consentimiento informado.
- Información sobre cómo obtener estos servicios y asistencia auditiva gratis.
- Cuidados o servicios proporcionados sin discriminación basada en el género, la edad, la raza, el color, el origen étnico, la religión, el país de origen, la cultura, el idioma, discapacidad física o mental, la posición socioeconómica, la orientación sexual y la identidad o expresión de género.
- Información sobre la disponibilidad del procedimiento de quejas y cómo presentar una queja de acuerdo con §92.7 (b), la identificación y la información de contacto del empleado responsable designado de acuerdo con §92.7 (a) y cómo presentar una queja de discriminación ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés).
- Discutir cualquier inquietud sobre discriminación con el funcionario de Cumplimiento de la Institución.
- Respeto por su cultura y sus valores, creencias y preferencias personales.
- La privacidad personal, la privacidad de su información médica y a recibir un aviso de las prácticas privadas de la institución.
- Manejo del dolor.
- Recibir servicios religiosos y otros servicios espirituales.
- Acceder, solicitar la modificación de y obtener información acerca de la divulgación de su información médica, de acuerdo con las leyes y los reglamentos y dentro de un plazo razonable de tiempo.
- Que un miembro de su familia, amigo u otra persona de apoyo esté con usted durante su estadía, a menos que la presencia de dicha persona infrinja los derechos o la seguridad de otras personas o resulte médicamente contraindicada.
- Participar en las decisiones acerca de su salud, incluyendo la creación de su plan de tratamiento, la planificación del alta y la rápida notificación de su admisión a su familia y a su médico personal.
- Recibir información sobre los resultados de su atención, tratamiento y servicios, incluso los resultados inesperados.
- Dar o retirar su consentimiento informado en el momento de tomar decisiones sobre su atención, tratamiento o servicios.
- Recibir información sobre los beneficios, los riesgos, y los efectos secundarios de la atención, el tratamiento y los servicios propuestos; la probabilidad de lograr sus objetivos y cualquier problema posible que pudiera ocurrir durante la recuperación posterior a la atención, el tratamiento y el servicio propuestos y cualquier alternativa razonable a la atención, al tratamiento ya los servicios propuestos.
- Dar o retirar su consentimiento informado para grabaciones, filmaciones u obtención de imágenes suyas para cualquier propósito distinto a su atención.
- Participar o rechazar participar en estudios, investigaciones y pruebas clínicas sin poner en riesgo su acceso a la atención y a los servicios no relacionados con el estudio.
- Conocer el nombre del médico que tiene la responsabilidad primaria de su atención, tratamiento o servicios y los nombres de los otros médicos que le proporcionan su atención.
- Formular instrucciones anticipadas sobre la atención que recibirá al final de la vida ya que se respeten esas instrucciones anticipadas en la medida de las posibilidades del hospital para hacerlo de conformidad con la ley y la reglamentación. También tiene el derecho de revisar o modificar cualquier instrucción anticipada.
- No sufrir negligencia, explotación ni abuso verbal, mental, físico y sexual.
- Un entorno que sea seguro, que preserve su dignidad y contribuya a una imagen propia positiva.
- Que no se le someta a ninguna forma de restricción ni aislamiento que se utilice como medio de ventaja, disciplina, coacción o represalias y a utilizar el método más leve de restricción o aislamiento solamente cuando sea necesario o para garantizar la seguridad del paciente.
- Acceder a servicios de protección y defensa y a recibir una lista de dichos grupos si la solicita.

- Recibir a los visitantes a quienes usted nombre, incluso (entre otros) su cónyuge, una pareja (incluso una pareja del mismo sexo), otro familiar o un amigo. Usted puede denegar o retirar su consentimiento para recibir a cualquier visitante en cualquier momento. Hasta donde el hospital ponga limitaciones o restricciones sobre las visitas, usted tiene derecho a establecer preferencias en el orden o prioridad de sus visitantes para satisfacer esas limitaciones o restricciones.
- Examinar y recibir una explicación de la factura de servicios, independientemente de la fuente de pago.

Tiene la responsabilidad de:

- Proporcionar información exacta y completa relacionada con su condición médica actual, sus enfermedades u hospitalizaciones anteriores y cualquier otro asunto relacionado con su salud.
- Indicarles a los proveedores de atención si no comprende en su totalidad su plan de atención.
- Seguir las instrucciones de los proveedores de atención.
- Seguir todas las pólizas y los procedimientos del centro médico al mismo tiempo que considera los derechos de otros pacientes, los empleados y la propiedad del centro médico.

También tiene el derecho a:

Reportar una inquietud ante el estado, ya sea que haya utilizado el proceso de quejas del hospital o no. Si tiene problemas relacionados con la calidad de su atención, las decisiones de la cobertura o si quiere apelar una dada de alta prematura, contacte a la Organización Estatal de Mejora de la Calidad (QIO, por sus siglas en inglés).

Quality Improvement Organization

Gratuito: (888) 524-9900

TTY: (888) 985-8775

Correo: Livanta LLC

BFCC-QIO Program

10820 Guilford Road, Suite 202

Annapolis Junction, MD 20701-1105

Si tiene una queja de Medicare puede contactar:

Illinois Department of Public Health

Teléfono: (800) 252-4343

Correo: Illinois Department of Public Health

535 West Jefferson Street

Springfield, IL 62761

En relación con la resolución de problemas, usted tiene derecho a:

Expresar sus preocupaciones sobre la atención y la seguridad de los pacientes al personal o a la gerencia del centro de atención médica, sin ser sujeto a coacción, discriminación, represalias o a la interrupción inaceptable de atención y a estar informado sobre el proceso de resolución de sus preocupaciones. Si sus preocupaciones y preguntas no se pueden resolver a este nivel, comuníquese con la agencia de acreditación que se indica a continuación:

The Joint Commission

Teléfono: (800) 994-6610 Fax: (630) 792-5636

Correo electrónico: patientsafetyreport@jointcommission.org

Correo: Office of Quality and Patient Safety

The Joint Commission

One Renaissance Boulevard

Oakbrook Terrace, IL 60181

