



DECLARACIÓN DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

El propósito de este documento es de explicarle sus derechos como paciente del Sistema de Salud y Hospitales del Condado de Cook. Conocer y comprender sus derechos nos ayuda a proporcionarle una atención de salud de calidad.

DATOS PARA UN MAÑANA MÁS SALUDABLE CONOZCA SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO PACIENTE.

En el sistema de salud y hospitales del Condado de Cook, estamos comprometidos a proveer atención de salud dentro de nuestras capacidades a todos los pacientes sin importar raza, color, género, religión, discapacidades mentales o físicas, nacionalidad, edad, cultura, etnicidad, idioma, estado socioeconómico, orientación sexual (p.ej. lesbiana, homosexual, bisexual y transexual (LGBT)) identidad de género o expresión, estado civil, veterano y/o habilidad de pagar. Queremos trabajar con usted para asegurarnos que reciba la atención que necesita y merece.

El sistema de salud y hospitales del sistema del Condado de Cook incluye estos establecimientos:

- John H. Stroger, Jr. Hospital of Cook County
- Provident Hospital of Cook County
- Cermak Health Services of Cook County
- Ruth M. Rothstein CORE center
- Ambulatory & Community Health Network
- Cook County Department of Public Health

DECLARACIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL PACIENTE

Usted tiene el derecho a una atención de salud amable, eficaz, respetuosa, incluyendo el derecho a:

- Ser tratado con dignidad y respeto en una institución segura y terapéutica.
- Tener acceso a la atención de salud disponible en el hospital la cual cumple con nuestra misión, y requisitos legales.
- Recibir información actualizada acerca de su atención de salud y condición de ésta en términos claros para usted.
- Recibir atención de salud competente, compasiva de parte de cada uno de los miembros del personal del hospital y que sus valores culturales, espirituales, personales, creencias, y preferencias sean respetadas sin importar su persona, su origen, o lo que usted crea.
- Recibir atención de salud completa para su persona, cuerpo y mente, incluyendo una evaluación y control apropiada del dolor.
- Usar vestuario personal, religioso u objetos simbólicos, al menos que interfieran con algún procedimiento médico o tratamiento o violen los derechos de los demás.
- Tener acceso a servicios culturales, religiosos, pastorales, espirituales y psicológicos.
- Solicitar servicios de interpretación y traducción, incluyendo lenguaje por señas (o cualquier otro método que cubra sus condiciones visuales, de lenguaje, o auditivas) de tal manera que usted comprenda la información relativa a su salud.
- Recibir Información acerca de costos médicos de los cuales usted quizás sea responsable de pagar y cualquier limitación de su seguro médico. Puede usted también investigar acerca de recursos viables para asistencia financiera.
- Esperar una respuesta en un tiempo razonable a los servicios solicitados

Usted tiene el derecho de conocer su tratamiento y su equipo de salud incluyendo el derecho a:

- Que se le notifique inmediatamente a un miembro de su familia o representante elegido y a su doctor acerca de su ingreso.
- Conocer los nombres y funciones de los miembros del equipo de salud involucrados en su cuidado.
- Participar en el proceso de su plan de tratamiento de una manera comprensible para usted.
- Recibir información acerca de su diagnóstico, procedimiento, tratamiento, y posibilidades de recuperación, incluyendo cualquier riesgo o complicación envuelto y cualquier resultado imprevisto.
- El derecho a rehusarse a dar consentimiento para tratamiento o servicios si usted no ha recibido una explicación comprensible de éste.
- Estar libre de restricciones o aislamiento al menos que estos métodos sean necesarios debido a propósitos médicos o de seguridad.
- A una atención de salud continua, incluyendo recomendaciones después de su egreso (dado de alta).
- A utilizar cualquiera de nuestros recursos educativos para comprender cada parte diferente de su cuidado de salud.
- El derecho a una información completa concerniente a la necesidad de transferirlo a otra institución u organización, incluyendo opciones disponibles además de ser trasladado. La transferencia debe ser aceptada por la otra institución u organización.

- Rechazar el traslado a otro establecimiento u organización.
- Información de las políticas del Hospital John H. Stroger correspondientes a su hospitalización o tratamiento.

Usted tiene el derecho de tomar decisiones sobre su salud, incluyendo:

- Decidir si quiere o no autorizar tratamiento, cuidados y servicios de salud.
- Retirar su consentimiento en cualquier momento, según sea permitido por la ley, después de haber sido informado de las consecuencias de tomar esta decisión durante su tratamiento.
- Solicitar una consulta o segunda opinión de otro doctor.
- Pedir a su familia (incluyendo pareja del mismo sexo) delegado o representante asignado que le ayuden a tomar decisiones en su cuidado de salud.
- Recibir información escrita acerca de las instrucciones anticipadas y recibir ayuda de parte del personal para crear, revisar o cambiar una instrucción anticipada. Las instrucciones anticipadas comunican a los doctores y personal sus deseos acerca de su atención de salud cuando usted no pueda comunicárselos. Este derecho es válido en cualquier momento de su tratamiento
- Tomar decisiones referentes a la atención de salud en sus últimos días. El hospital apoya las decisiones tomadas por usted y/o familia o delegado. Esto incluye decisiones relacionadas con el momento de recibir servicios para salvar su vida, incluyendo el derecho a no recibir tratamiento de prolongación de vida, hasta donde la ley lo permita. Estas decisiones pueden ser cambiadas en cualquier momento durante su tratamiento.
- Cumplir sus deseos con respecto a la donación de órganos de acuerdo con nuestras responsabilidades reglamentarias y recursos disponibles.

Usted tiene el derecho de recibir información acerca de cualquier investigación o actividad educacional relacionada a su cuidado, incluyendo:

- Información acerca del propósito del estudio.
- La duración esperada de su participación.
- Una descripción clara de los procedimientos a seguir.
- Una declaración de los posibles beneficios, riesgos, molestias, y efectos adversos.
- Información acerca de alternativas en la atención de salud, tratamiento, y servicios disponibles que quizás beneficien su salud.
- El derecho a rehusarse a participar en cualquier investigación o actividad educacional y saber que su atención de salud no va a cambiar por no participar
- El derecho a retirar su consentimiento a participar en actividades de investigación o educacional, en cualquier momento.

Usted tiene el derecho de privacidad, incluyendo el derecho a:

- El respeto a su privacidad personal. Su atención de salud, examen físico, tratamiento y entrevistas con el personal deben ser confidenciales y discretos y sus preferencias personales respetadas.
- A seguridad personal, incluyendo acceso a servicios de protección y abogacía.
- El hospital hará hincapié en mantener la confiabilidad de esta información cuando la sea notificada a otras entidades autorizadas a revisarlas.
- Ser libre de cualquier forma de abuso, negligencia, explotación o acoso.
- Recibir información acerca de su nuestra póliza de derecho a visitas y elegir los visitantes que usted quiera ver, incluyendo a su cónyuge, pareja domestica pareja del mismo sexo, otro miembro de familia o amigo al menos que sus visitantes interfieran con su condición o tratamiento médico. Usted puede negarse a recibir visitas o llamadas en cualquier momento.
- Recibir nuestra Declaración de Practicas Privadas.
- Contar con que todo tipo de comunicación y expedientes relacionados con su atención de salud serán tratados como algo confidencial, hasta donde la ley lo permita.
- Solicitar una copia de su expediente médico por parte de nuestra institución y pedir que se haga algún cambio en éste, hasta donde la ley lo permita.
- Pedir información acerca de la manera en que su información médica ha sido compartida o relevada, hasta donde la ley lo permita.
- Examinar una copia detallada de su factura médica y recibir una explicación de esta.

Usted tiene el derecho a presentar una queja o agravio y se le debe proporcionar información acerca del nuestro proceso para resolver quejas y agravios y obtener el nombre de la persona e información del lugar donde pueda presentarlos.

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Para ayudarnos a proveerle con asistencia médica de calidad, usted tiene la responsabilidad de:

- Brindar información completa y precisa acerca de su salud, incluyendo enfermedades actuales o pasadas, dolor, medicamentos, alergias, vitaminas, y remedios caseros que usted use.
- Seguir las recomendaciones del plan de tratamiento e instrucciones.
- Hacer preguntas cuando sea necesario, notificar a su doctor o enfermera si no comprende cualquier aspecto de su atención de salud o plan de tratamiento.

- Avisarle a cualquier miembro del equipo de salud de cualquier insatisfacción que usted tenga relacionado con la atención de salud brindada.
- Respetar el derecho, propiedad y privacidad de otros pacientes y sus familiares.
- Respetar nuestra propiedad y establecimientos. Por favor no interferir en la fusión diaria del hospital
- Obedecer las reglas y reglamentos de nuestra institución, incluyendo las horas de visita, medidas de control de infecciones, prioridades de atención de salud para el paciente y pautas de seguridad.
- Llevar a cabo todas sus interacciones con el personal, los pacientes y visitantes de una manera respetuosa y educada. Favor de no hablar o comportarse de una manera inapropiada, perjudicial, amenazante, grosera, hostigosa, abusiva, violenta o discriminatoria.
- Asistir a sus citas y cuando no le sea posible por alguna razón, notificarle al proveedor de salud apropiado.
- Asegurarse de que sus obligaciones financieras por su atención de salud sean cubiertas lo máximo posible.
- Aceptar las consecuencias por no seguir las recomendaciones de su plan de atención de salud.
- Obedecer la regla de No Fumar de esta Institución.

PREGUNTAS

Usted tiene el derecho de presentar una queja a las siguientes agencias y departamentos indicada a continuación:

Illinois Department of Public Health

Central Complaint Registry
 525 W. Jefferson Street
 Springfield, IL 62761
 Lunes – Viernes, 8:30 a.m. a 4:30p.m.
 Teléfono: 800-522-4343
 TTY: 800-526-4372
 E-mail: dph.ccr@illinois.gov

Illinois Department of Human Rights

Intake Unit
 100W. Randolph Street, 10th. Floor
 Chicago, IL. 60601
 Teléfono: (312) 814-6200
 TTY: (866) 740-3953

The Joint Commission

Office of Quality Monitoring
 One Renaissance Boulevard
 Oakbrook Terrace, IL 60181
 Telefono: (800)994-6610
 Fax: (630) 792-5636
 E-mail: complaint@jointcommission.org

Manténgase a salvo – Usted puede ayudar con la seguridad en el cuidado de la salud

No tenga miedo a....

- Preguntarle a todo el que venga a su hospital o su cuarto por una identificación.
- Opine si el personal no le revisa su identificación.
- Pregúntele a su doctor o enfermera si se lavaron las manos antes de tocarlo.
- Pregunte porque necesita ciertos análisis o procedimientos, incluyendo cuando van hacerse o cuánto van a tardar los resultados.

LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE SON IMPLEMENTADOS AL CREAR UNA CORRELACIÓN LABORAL ENTRE EL PERSONAL, MÉDICOS Y PACIENTES.

Puede haber pólizas y procedimientos específicos que enfatizan el proceso a seguir para cumplir con los derechos y responsabilidades del paciente en nuestros hospitales y clínicas. Los pacientes recibirán información específica acerca de estas pólizas y procedimientos de nuestra institución.

Si el paciente es un menor no emancipado sus derechos y responsabilidades también aplican a sus padres o tutores. Nuestro equipo de atención médica trabajará con los padres o tutores para proveer la atención necesaria para sus hijos. Cuando hablamos del equipo de atención medica, estamos incluyendo doctores, enfermeras, técnicos, terapeutas, personal, voluntarios del Sistema de Salud y hospitales del Condado de Cook.

PREGUNTAS

Si tiene alguna inquietud acerca de la atención de salud que usted o algún miembro de su familia recibió, por favor hable con su médico o enfermera. O si usted prefiere, puede llamar al departamento de Relaciones del Paciente al número de los establecimientos siguientes:

- John H. Stroger, Jr. Hospital of Cook County, Patient Services Coordinator
(312) 864-0185
- Provident Hospital of Cook County
(312) 572-2637
- Ruth M. Rothstein CORE Center, Patient Advocate
(312) 572-4861
- Ambulatory & Community Health Network
(312) 864-0719
- Cook County Department of Public Health, Director, Integrated Health Support Services
(708) 839-8637