

# OSF HealthCare

## Derechos y Responsabilidades del Paciente (Illinois)



**OSF**<sup>®</sup>  
HEALTHCARE

## Nuestra misión—

Con el espíritu de Cristo y el ejemplo de Francisco de Asís, la Misión de OSF HealthCare es servir a las personas con la mejor atención y el mayor amor, en una comunidad que celebra el Regalo de la Vida.

## En OSF HealthCare—

Deseamos tratar a todos nuestros pacientes con dignidad. Nada nos importa más. Nos centramos en las necesidades de cada paciente dentro de las posibilidades de OSF. Brindamos una atención considerada y respetuosa a nuestros pacientes. Adherimos a la Misión de OSF y a la ley. Además, adherimos a las Directivas éticas y religiosas para los Servicios Católicos de Asistencia Médica.

Nos comprometemos a hacer cumplir sus derechos como paciente. Deseamos que usted sea un socio participativo en su atención para ayudarnos a satisfacer sus necesidades. Es por ello que le pedimos que comparta ciertas responsabilidades. En este folleto se explican sus derechos y responsabilidades.

**Un padre o tutor que esté autorizado por la ley tiene estos derechos en nombre del paciente. El padre o tutor deberá atenerse a las siguientes responsabilidades en nombre del paciente.**

**ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. OSF HealthCare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

**UWAGA:** Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. OSF HealthCare postępuje zgodnie z obowiązującymi federalnymi prawami obywatelskimi i nie dopuszcza się dyskryminacji ze względu na rasę, kolor skóry, pochodzenie, wiek, niepełnosprawność bądź płeć.

## Sus derechos

### Personal

#### Usted tiene derecho a:

1. Ser tratado con respeto y dignidad.
2. Que se proteja su privacidad.
3. Que se respeten sus creencias y valores.
4. Que se satisfagan sus necesidades espirituales y las de su familia.
5. Preguntar y hablar sobre las cuestiones éticas respecto de su atención. Esto incluye decidir si desea que le reanimen (o recibir otro tratamiento para salvar vidas), en caso de que deje de respirar. Le ayudaremos a usted y sus familiares a consensuar sobre estas decisiones.
6. Que se obedezca su voluntad acerca de la donación de órganos.

### Comunicados

#### Usted tiene derecho a:

1. Informar a su médico y a un miembro de la familia o persona que usted elija cuando se le admite en el hospital.
2. Obtener información de modo que usted la comprenda, en el idioma de su elección. Le proporcionaremos intérpretes y traducciones, si fuera necesario. Le ayudaremos en caso de que usted tenga problemas de vista, del habla o auditivos.
3. Participar en todos los aspectos de su atención. Esto incluye su plan para el alta. Tiene derecho a participar en todas las decisiones sobre su atención médica. Esto incluye el derecho a rechazar el tratamiento y los servicios.
4. Saber los nombres de sus proveedores de atención médica. Sus proveedores de atención médica son los médicos, el personal de enfermería, los terapeutas y los otros profesionales que le brindan atención. Tiene derecho a saber si alguno de sus proveedores se encuentra en formación.
5. Obtener información acerca de los resultados inesperados de la atención.

### Decisiones informadas

#### Usted tiene derecho a:

1. Obtener información sobre su tratamiento de modo que la comprenda antes de otorgar el permiso para que dicho tratamiento se lleve a cabo. Esto se denomina “consentimiento informado”, que incluye un debate acerca de las opciones, los

beneficios y problemas posibles, los riesgos, los efectos secundarios y las posibilidades de éxito del tratamiento. No es necesario un consentimiento informado en caso de emergencia.

2. Que el personal del hospital obtenga su permiso antes de tomarle fotos, grabarle o filmarle si el motivo no está relacionado con su atención.
3. Decidir si quiere participar en la investigación y los estudios relacionados con su afección. Tiene derecho a que se le expliquen dichos estudios antes de tomar una decisión.

## Directivas anticipadas

Las directivas anticipadas son documentos legales que nos indican aquello que usted desea que suceda en el caso de no poder tomar sus propias decisiones sobre su atención. Estos documentos pueden incluir un poder para la atención de la salud (POA, en inglés), un testamento vital, un formulario de no reanimar (DNR, en inglés), indicaciones médicas para completar el formulario para tratamiento mediante soporte vital (POLST, en inglés).

### Usted tiene derecho a:

Que se obedezcan las directivas anticipadas en caso de estar disponibles. Si sus directivas anticipadas no están disponibles y puede comunicarse, se le proporcionará un tratamiento para salvarle la vida hasta que se conozca su voluntad. Solicite ayuda con las directivas anticipadas, si fuera necesario.

OSF no participará en ninguna causa directa de intento de daño a un paciente que pudiera derivar en la muerte de dicho paciente o que implique directamente quitarle la vida al paciente o a un tercero, incluso mediante la eutanasia, el suicidio o el suicidio asistido por parte de un médico. Esta postura está protegida por la legislación de Illinois.\* La legislación de Illinois protege, además, las ideologías de cada uno de los proveedores de atención médica. Si un proveedor no puede, por razones ideológicas, cumplir con alguna parte de una directiva anticipada, se pondrá a disposición del paciente un proveedor alternativo.

\*Ley sobre la conciencia de los derechos de atención médica de Illinois (Illinois Health Care Right of Conscience Act) (745 ILCS 70), Ley sobre sustitutos para la atención médica de Illinois (Illinois Health Care Surrogate Act) (755 ILCS 40) y Ley sobre poderes de Illinois (Power of Attorney Act) (755 ILCS 45).

## Recibir atención

### Usted tiene derecho a:

1. Recibir atención médica. Su edad, raza, color, credo, nacionalidad, idioma, discapacidad, fuente de pago, sexo, orientación sexual o identidad de género no afecta su derecho a recibir atención médica.
2. Que le realicen un examen de diagnóstico médico en la sala de emergencias (ER, en inglés). Tiene derecho a que su afección de emergencia sea estabilizada en la ER. En caso de que no podamos satisfacer sus peticiones o necesidades médicas, se le trasladará de manera rápida y segura para recibir atención de parte de otras personas.
3. No estar sometido al abandono o al maltrato. Tiene el derecho que no le sometan al abuso verbal, mental, físico o sexual.
4. Recibir atención sin estar recluido. Solo le recluiremos para mantener su seguridad y la de otras personas. Se le recluirá en el caso de que otros métodos no le protejan a usted o a otras personas. La reclusión no se usa a modo de castigo.
5. Esperar que sus proveedores de atención médica trabajen con conjunto con usted en cuanto al manejo de su dolor.
6. Recibir atención médica para hacer lo más cómodo posible en todas las etapas de la vida, incluida la atención al final de su vida.

## Visitas

### Usted tiene derecho a:

Decidir si desea recibir visitas, como su cónyuge, pareja de hecho (incluso su pareja de hecho del mismo sexo), otro miembro de la familia o un amigo. El personal del hospital puede considerar necesario limitar el número de visitas o de visitantes si:

- Se le está realizando un procedimiento y su médico considera que lo mejor para usted sería no recibir visitas.
- Las visitas pueden interferir en la atención de otros pacientes.
- Usted u otros pacientes necesitan descanso o privacidad.
- Una visita le molesta, molesta a los miembros del personal o a otras personas.
- Una visita representa una amenaza para su seguridad o la de otras personas.
- Usted o una visita corren el riesgo de contraer una infección.
- Usted recibe tratamiento por abuso de drogas o alcohol.
- Existe una orden judicial que limita las visitas.

## Registros médicos

### Usted tiene derecho a:

1. Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos dentro de un plazo razonable.
2. Que sus registros médicos se mantengan de manera confidencial.
3. Solicitar correcciones de sus expedientes médicos.
4. Saber si su información se comparte con otros.

## Cargos y facturas

### Usted tiene derecho a:

1. Pedir y recibir una factura detallada.
2. Recibir una explicación de sus facturas.
3. Pedir y recibir una solicitud para la ayuda financiera. La solicitud para la ayuda financiera está disponible en <http://osfhealthcare.org/billing/>

## Servicios de protección

### Usted tiene derecho a:

Obtener ayuda si se le identifica como una posible víctima de abuso o abandono. Esto incluye servicios de protección o tutela de niños o adultos.

## Reclamos e inquietudes

### Usted tiene derecho a:

1. Infórmele a los miembros del personal si tiene reclamos o inquietudes sobre su atención médica.
2. Procure que sus reclamos o inquietudes se resuelvan de manera oportuna.
3. Informe un reclamo o recomiende un cambio sin miedo a las represalias o a la interrupción de la atención.

Si tiene alguna inquietud, comentario o elogio sobre su atención, consulte la lista de contactos al final de este folleto.

## Sus responsabilidades

### Proporcionar información:

#### Usted es responsable de:

1. Brindarles a sus proveedores de atención médica información exacta y completa acerca de su historial médico. Sus proveedores de atención médica son los médicos, el personal de enfermería, los terapeutas y los otros profesionales que le brindan atención. Su historial médico incluye enfermedades pasadas, internaciones, información sobre el dolor, los medicamentos, las sensibilidades o alergias y cualquier otra información sobre su salud.
2. Informarle a su médico o proveedores de atención médica si observa un cambio en su afección.
3. Informarle a sus proveedores de atención médica si observa una reacción a su tratamiento.
4. Informarles a sus proveedores de atención médica si el dolor continúa o empeora. Es responsable de trabajar junto con éstos para desarrollar un plan para el manejo del dolor.

5. Dale a sus proveedores de atención médica copias de sus directivas anticipadas. Las directivas anticipadas son documentos legales que nos indican aquello que usted desea que suceda en el caso de no poder tomar sus propias decisiones sobre su atención. Estos documentos pueden incluir un poder para la atención de la salud (POA, en inglés), un testamento vital, un formulario de no reanimar (DNR, en inglés), indicaciones médicas para completar el formulario para tratamiento mediante soporte vital (POLST, en inglés).
6. Informar a los miembros del personal de inmediato si cree que sus derechos han sido violados.
7. Proporcionar información precisa sobre el seguro para que sus facturas se procesen correctamente. Usted es responsable de pagar sus facturas a tiempo.
8. Brindar información precisa y completa al completar una solicitud para la ayuda financiera.

### Recibir o negarse a recibir atención

#### Usted es responsable de:

1. Hacer preguntas si no entiende su plan acordado para la atención.
2. Obedecer las instrucciones de su médico o del profesional de la salud. Es responsable de hacer preguntas si no comprende dichas instrucciones.
3. Aceptar los resultados en caso de rechazar el tratamiento o de no seguir las instrucciones de sus proveedores de atención médica.
4. Acudir a las citas. Si no puede acudir a una cita, es responsable de informar al consultorio del médico antes de la cita.

### Seguridad y respeto

#### Usted es responsable de:

1. Obedecer los pedidos de parte de sus proveedores de atención médica acerca de su atención, conducta y seguridad.
2. Obedecer los pedidos respecto de la cantidad de personas que le visitan o sobre la duración de la visita. Usted y sus visitas no deben hacer ruidoso, amenazar ni tener un comportamiento problemático.
3. Mostrar respeto por los demás pacientes, miembros del personal y por la propiedad privada.
4. Atenerse a la política de Ambiente libre de tabaco. El uso de productos de tabaco de cualquier forma, incluso cigarrillos electrónicos, tabaco sin humo, dispositivos de vapor y dispositivos que liberan nicotina, NO se permiten en la propiedad privada de OSF.

**Si tiene una queja o inquietud sobre su atención, comuníquese directamente con el centro mediante la siguiente información:**

**OSF HealthCare Holy Family Medical Center**

Administración | (309) 734-1400 | Monmouth, IL 61462

**OSF HealthCare Heart of Mary Medical Center**

Defensor de pacientes | 217-841-2136 | Urbana, Illinois 61801

**OSF HealthCare Sacred Heart Medical Center**

Defensor de pacientes | 217-554-6888 | Danville, Illinois 61832

**OSF HealthCare Saint Anthony Medical Center**

Relaciones con los pacientes | (815) 381-7723 | Rockford, IL 61108

**OSF HealthCare Saint Anthony's Health Center**

Relaciones con los pacientes | (618) 474-6395 | Alton, Illinois 62002

**OSF HealthCare Saint Elizabeth Medical Center**

Relaciones con los huéspedes | (815) 431-5527 | Ottawa, IL 61350

**OSF HealthCare Saint Francis Medical Center**

Relaciones con los pacientes | (309) 655-2222 | Peoria, IL 61637

[sfmc.patientrelations@osfhealthcare.org](mailto:sfmc.patientrelations@osfhealthcare.org)

**OSF HealthCare Saint James – John W. Albrecht Medical Center**

Representante de pacientes | (815) 842-6815 | Pontiac, IL 61764

**OSF HealthCare St. Joseph Medical Center**

Defensor de pacientes | (309) 665-5799 | Bloomington, IL 61701

**OSF HealthCare Saint Luke Medical Center**

Administración | (309) 852-7525 | Kewanee, IL 61443

**OSF HealthCare St. Mary Medical Center**

Administración | (309) 344-3161 | Galesburg, IL 61401

**OSF HealthCare Saint Paul Medical Center**

Defensor de pacientes | (815) 539-1628 | Mendota, IL 61342

**OSF HealthCare Medical Group, OSF PromptCare or OSF Urgo**

Comuníquese directamente con la oficina y pida hablar con el gerente.

**En caso de que no se haya tratado de manera satisfactoria una inquietud que usted haya compartido directamente con el centro o el consultorio del médico, comuníquese con:**

La Comisión Conjunta (The Joint Commission):

Fax (630) 792-5646 | [www.jointcommission.org](http://www.jointcommission.org)

Use el enlace "Report a Patient Safety Event" en "Action Center"

Correspondencia: The Office of Quality & Patient Safety

The Joint Commission

One Renaissance Boulevard, Oakbrook Terrace, IL 60181

El Departamento de Salud Pública de Illinois (Illinois Department of Public Health) (800) 252-4343 | TTY (800) 547-0466

<http://www.dph.illinois.gov/topics-services/health-care-regulation/complaints>

535 West Jefferson Street, Springfield, IL 62761

KEPRO: Organización para el Mejoramiento de la Calidad

(Quality Improvement Organization, QIO) de Illinois

Línea gratuita para beneficiarios (855) 408-8557

TTY (855) 843-4776 | [www.keproqio.com](http://www.keproqio.com)

5201 W. Kennedy Blvd., Suite 900, Tampa, FL 33609