

Prawa Pan/Pani jako pacjenta Advocate Health Care

Jako pacjent Advocate, ma Pan/Pani prawo:

1. do otrzymania opieki zdrowotnej nakierowanej na Pana/Pani potrzeby fizyczne, emocjonalne i duchowe;
2. do otrzymania opieki z poszanowaniem Pana/Pani wartości i przekonań oraz godności, prywatności i bezpieczeństwa;
3. do otrzymania opieki wolnej od jakichkolwiek form dyskryminacji, w tym ze względu na wiek, język, orientację seksualną, rasę, kulturę, identyfikację lub ekspresję płciową, wyznanie, wielkość, status społeczno-ekonomiczny, pochodzenie etniczne, płeć, transgenderyzm, sprawność fizyczną lub umysłową, przemoc lub zaniedbań.
4. do otrzymania wsparcia swoich praktyk religijnych i duchowych;
5. do komunikowania się z nami w sposób zrozumiały dla Pana/Pani;
6. do poznania imion i nazwisk osób kierujących Pana/Pani leczeniem oraz członków zespołu opiekującego się Panem/Panią;
7. do otrzymywania informacji potrzebnych do dokonywania świadomych wyborów co do swojego leczenia, uczestniczenia w planowaniu swojego leczenia oraz proszenia o leczenie, akceptowania lub odmawiania go;
8. do zaangażowania wybranych przez siebie osób w opiekę nad sobą;
9. do otrzymywania szczerych i jasnych informacji dotyczących wyników swojego leczenia, w tym niespodziewanych wyników;
10. do otrzymywania pomocy w zakresie planowania leczenia z wyprzedzeniem, tak abyśmy mogli szanować Pana/Pani życzenia dotyczące leczenia, gdyby nie mogli/mogła nam ich sam/-a Pan/Pani przekazać;
11. do ochrony danych osobowych i medycznych zgodnie z opisem w Informacji na Temat Polityki Poufności Advocate;
12. do wiedzy, kiedy informacje na Pana/Pani temat muszą zostać przekazane innym osobom;
13. do niezwłocznego poinformowania Pana/Pani lekarza oraz wybranej osoby o fakcie Pana/Pani hospitalizacji;
14. do oceny bólu i pomocy w opracowaniu planu leczenia bólu, który może wystąpić;
15. do obecności z Panem/Panią wybranej osoby podczas pobytu w szpitalu, do spotkań z osobami odwiedzającymi wyznaczonymi przez Pana/Panią, w tym m.in. małżonka, partnera (w tym partnera tej samej płci), innego członka rodziny lub przyjaciela, chyba że powoduje to zakłócenie dobrego samopoczucia, praw lub bezpieczeństwa innych osób albo jeśli nie jest to wskazane ze względów medycznych, jak również prawo do dostępu do osób przebywających poza szpitalem;
16. do udziału w opracowaniu planu Pana/Pani wypisu ze szpitala;
17. do otrzymywania, w razie konieczności, informacji o usługach ochrony pacjentów i rodzin;
18. do wolności od ograniczeń lub odosobnienia, chyba że jest to konieczne dla bezpieczeństwa Pana/Pani lub innych osób;
19. do dostępu do usług finansowych w celu wyjaśniania obciążeń, rachunku oraz, w razie konieczności, możliwości uzyskania pomocy finansowej;
20. do przekazywania wątpliwości lub zażaleń dotyczących Pana/Pani leczenia i uzyskiwania szybkiej odpowiedzi.
 - Aby przekazać wątpliwości lub zażalenie, proszę skontaktować się z operatorem szpitalnym i poprosić o połączenie z Działem Relacji z Pacjentami (Patient Relations).
 - Może Pan/Pani skontaktować się z Wydziałem Zdrowia Publicznego stanu Illinois pod numerem telefonu 800,252.4343 lub 800,547.0466 (TTY).
 - Można wysłać wiadomość e-mail do działu DNV Healthcare na adres hospitalcomplaint@dnvgl.com albo zadzwonić do nich na numer 866.496.9647.
21. do pełnej informacji na temat wszelkich terapii poddawanych badaniom stosowanych w ramach leczenia Pana/Pani oraz ich akceptacji lub odrzucenia.

Jako pacjent Advocate, ma Pan/Pani obowiązek:

1. podawać prawidłowe informacje na temat zdrowia własnego i członków rodziny;
2. przestrzegać planu swojego leczenia;
3. zadawać pytania w razie niezrozumienia, co do Pana/Pani mówimy;
4. szanować godność, prywatność i bezpieczeństwo innych osób;
5. informować nas, jeśli zechce Pan/Pani skorzystać z usług innego lekarza, terapeutę lub instytucji;
6. zapłacić za otrzymane usługi opieki zdrowotnej lub należną część rachunku, poinformować nas w razie konieczności uzyskania pomocy w kwestii opłacenia rachunku oraz współdziałania ze szpitalem w razie konieczności uzyskania pomocy finansowej. Proszę poprosić o broszurę Zrozumieć wystawianie rachunków i pomoc finansową (*Understanding Billing and Financial Assistance*).



Jeśli chciałby/chciałaby Pan/Pani uzyskać dodatkowe informacje na temat Pana/Pani praw i odpowiedzialności jako pacjenta Advocate Health Care, proszę poprosić personel medyczny o egzemplarz opracowania Zrozumienie swoich praw i odpowiedzialności: dla tych, którzy chcą wiedzieć więcej ***Understanding your Rights and Responsibilities: For Those who want to Know More***