

Δικαιώματα και
υποχρεώσεις
ασθενούς



Δικαιώματα ασθενούς:

Ιδιωτικότητα/Επισκέψεις

- Για σεβασμό της προσωπικής σας αξιοπρέπειας.
- Για προστασία του απορρήτου των αναγνωρίσιμων πληροφοριών για την υγεία σας.
- Να απολαμβάνετε την ιδιωτικότητά σας, καθώς και ένα ασφαλές και καθαρό περιβάλλον, αναφέροντάς μας εάν επιθυμείτε να περιορίσουμε τους επισκέπτες ή τα τηλεφωνήματα που δέχεστε.
- Να δέχεστε τους επισκέπτες που επιλέγετε εσείς (ή το άτομο που σας υποστηρίζει, όπου ενδείκνυται), συμπεριλαμβανομένου συζύγου, συντρόφου (συμπεριλαμβανομένου συντρόφου του ίδιου φύλου), άλλου μέλους της οικογένειας ή φίλου, καθώς και το δικαίωμα να αποσύρετε ή να αρνηθείτε τη συγκατάθεσή σας να δέχεστε αυτούς τους επισκέπτες, σε οποιαδήποτε στιγμή.
- Να πληροφορείστε (ή να πληροφορείται το άτομο που σας υποστηρίζει, όπου ενδείκνυται) σχετικά με τα δικαιώματα επισκέψεων, συμπεριλαμβανομένου και οποιουδήποτε κλινικά αναγκαίου περιορισμού ή ορίου αυτών των δικαιωμάτων.
- Να καθορίζετε ένα άτομο υποστήριξης που θα ορίζει τους επισκέπτες εκ μέρους σας, εάν δεν είστε σε θέση να το πράξετε εσείς.
- Να έχετε μαζί σας μια ιατρική συνοδεία κατά τη διάρκεια ευαίσθητων ή ιδιαίτερα προσωπικών εξετάσεων. Εάν θέλετε να ζητήσετε μια τέτοια συνοδεία, υποβάλετε αυτό το αίτημα πριν από το ραντεβού ή τη διαδικασία. Εάν περιμένετε μέχρι την ημέρα της επίσκεψής σας, μπορεί να υπάρξουν καθυστερήσεις.

Ασφάλεια

- Να μην υπόκεισθε σε οιαδήποτε μορφή κακοποίησης ή παρενόχλησης.
- Να έχετε πρόσβαση σε υπηρεσίες προστασίας και υπεράσπισης.
- Να γνωρίζετε ότι οι περιορισμοί θα χρησιμοποιούνται μόνο για τη διασφάλιση της άμεσης σωματικής ασφάλειας του ασθενούς, των μελών του προσωπικού ή άλλων ατόμων και σύμφωνα με τα καθορισμένα πρότυπα.

Πολιτιστικές και πνευματικές αξίες

- Για σεβασμό στις πολιτιστικές, ψυχοκοινωνικές, πνευματικές και προσωπικές σας αξίες, πεποιθήσεις και προτιμήσεις.
- Να έχετε πρόσβαση σε ποιμενικές και λοιπές πνευματικές υπηρεσίες.

Πρόσβαση στην περίθαλψη

- Να λαμβάνετε φροντίδα ανεξαρτήτως ηλικίας, φυλής, χρώματος, εθνικής καταγωγής, πολιτισμού, εθνότητας, γλώσσας, κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, θρησκείας, σωματικής ή νοητικής ικανότητας, φύλου, σεξουαλικών προτιμήσεων ή ταυτότητας ή έκφρασης φύλου ή τρόπου πληρωμής
- Να ζητήσετε είτε αλλαγή ιατρικού παρόχου είτε μια δεύτερη γνώμη.

Πρόσβαση στην ενημέρωση

- Να δίνετε εκ των προτέρων οδηγίες οι οποίες να ακολουθούνται, σύμφωνα με τους περιορισμούς που απαιτεί η ισχύουσα νομοθεσία ή τα ιατρικά πρότυπα
- Να πληροφορείται η οικογένειά σας ή ένας εκπρόσωπος της επιλογής σας καθώς και ο προσωπικός σας ιατρός, εφόσον ζητηθεί, σχετικά με την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο.
- Να γνωρίζετε τους κανόνες που διέπουν τη φροντίδα και τη συμπεριφορά σας.
- Να γνωρίζετε ότι τα νοσοκομεία της Cleveland Clinic είναι εκπαιδευτικά νοσοκομεία και ορισμένοι από τους φροντιστές σας ενδέχεται να είναι εκπαιδευόμενοι.
- Να ρωτάτε τους φροντιστές εάν είναι εκπαιδευόμενοι.
- Να γνωρίζετε τα ονόματα και τους επαγγελματικούς τίτλους των φροντιστών σας.
- Να σας δοθούν εξηγήσεις για τον τελικό λογαριασμό σας και να λάβετε πληροφόρηση σχετικά με χρεώσεις για τις οποίες ενδεχομένως ευθύνεστε, καθώς και για τους πιθανούς περιορισμούς τους οποίους να θέτει το ασφαλιστήριό σας σχετικά με την κάλυψή σας.
- Να ενημερώνεστε για όσα πρέπει να γνωρίζετε σχετικά με την κατάσταση της υγείας σας μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο ή την επίσκεψη στο ιατρείο.

- Να ενημερώνεστε και να λαμβάνετε μέρος σε αποφάσεις που επηρεάζουν τη φροντίδα σας, την κατάσταση της υγείας σας, τις υπηρεσίες ή τη θεραπεία.
- Να κατανοείτε τη διάγνωσή σας, την κατάστασή σας καθώς και τη θεραπεία σας και να λαμβάνετε ενημερωμένες αποφάσεις σχετικά με την περίθαλψή σας, αφού σας έχουν εξηγηθεί οι ουσιαστικοί κίνδυνοι, τα οφέλη και οι εναλλακτικές λύσεις.
- Να αρνηθείτε, εν γνώσει σας, οποιαδήποτε περίθαλψη, θεραπεία και υπηρεσίες.
- Να πείτε «ναι» ή «όχι» σε πειραματικές θεραπείες και να λάβετε συμβουλές όταν ένας γιατρός θεωρεί ότι συμμετέχετε σε ιατρικό ερευνητικό πρόγραμμα ή πρόγραμμα δωρεάς. Κάθε ιατρική έρευνα υπόκειται σε ειδικές διαδικασίες που απαιτούνται από τον νόμο που ελέγχει την προστασία των ασθενών που συμμετέχουν σε έρευνα, συμπεριλαμβανομένης της ιδιωτικότητας. Δεν θα σας εντάξουμε σε καμία ιατρική έρευνα χωρίς να ακολουθηθεί αυτή η ειδική διαδικασία. Μπορείτε να αρνηθείτε ή να αποσυρθείτε ανά πάσα στιγμή χωρίς να υπάρξει ουδεμία συνέπεια στην περίθαλψη που λαμβάνετε.
- Να ορίσετε νόμιμα κάποιο άλλο άτομο να λαμβάνει αποφάσεις επ' ονόματί σας, σε περίπτωση που καταστεί αδύνατον να το πράττετε εσείς και να μπορεί το άτομο αυτό να αποδεχθεί ή να αρνηθεί περίθαλψη, θεραπεία και υπηρεσίες.
- Να δοθεί το δικαίωμα στην οικογένειά σας ή σε κάποιον εκπρόσωπό σας να συμμετάσχει στις αποφάσεις περί περίθαλψης, θεραπείας και υπηρεσιών, στο πλαίσιο του νόμου.
- Να ενημερώνεστε περί απρόβλεπτων ανεπιθύμητων εκβάσεων.
- Να ακολουθηθεί η επιθυμία σας σχετικά με τη δωρεά οργάνων, εάν ενημερώσετε σχετικά με τέτοια επιθυμία, σύμφωνα με τους νόμους και τους κανονισμούς.
- Να ζητήσετε επισκόπηση του ιατρικού σας φακέλου από τους φροντιστές σας, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας.

Επικοινωνία

- Να λαμβάνετε πληροφορίες που μπορείτε να κατανοήσετε.
- Να έχετε πρόσβαση σε διερμηνέα ή/και μεταφραστικές υπηρεσίες χωρίς χρέωση.



Αμερικανική Νοηματική
Γλώσσα Διατίθενται
διερμηνείς.



Διαθέτουμε πλήρες
προσωπικό διερμηνέων.

*Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις Υπηρεσίες
Πρόσβασης σε Γλώσσες, καλέστε την Global Patient Services
Dispatch στο 216.445.7044.*

- Να γνωρίζετε τους λόγους για οποιαδήποτε προτεινόμενη αλλαγή του θεράποντος γιατρού/ επαγγελματικού προσωπικού που είναι υπεύθυνο για την περίθαλψή σας.
- Να γνωρίζετε τους λόγους μεταφοράς σας είτε εντός είτε εκτός του νοσοκομείου.

Διαχείριση πόνου

- Να αξιολογείται και να αντιμετωπίζεται κατάλληλα ο πόνος.

Γνωστοποιήσεις

- Να ζητήσετε έναν κατάλογο γνωστοποιήσεων σχετικά με την φροντίδα της υγείας σας και να είστε σε θέση να έχετε πρόσβαση και να ζητήσετε τη μεταβολή του ιατρικού σας φακέλου, όπως ο νόμος το επιτρέπει.
- Να γνωρίζετε τη/τις σχέση(εις) του νοσοκομείου με άλλα άτομα ή οργανώσεις που συμμετέχουν στην παροχή περίθαλψης για εσάς.

Καταγραφή και μαγνητοσκόπηση

- Να παράσχετε προηγούμενη συγκατάθεση πριν από την πραγματοποίηση μαγνητοσκοπήσεων, ταινιών και λοιπών εικόνων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν εκτός του νοσοκομείου.

Ευθύνες ασθενούς:

Παροχή σχετικών πληροφοριών

- Να μας δώσετε πλήρεις και ακριβείς πληροφορίες σχετικά με την υγεία σας, συμπεριλαμβανομένου και του προηγούμενου ιατρικού ιστορικού σας καθώς και όλων των φαρμακευτικών αγωγών που λαμβάνετε.
- Να μας πληροφορείτε σχετικά με μεταβολές της κατάστασής σας ή των συμπτωμάτων σας, συμπεριλαμβανομένου και του πόνου.

Διατύπωση ερωτημάτων και τήρηση οδηγιών

- Να μας γνωστοποιήσετε εάν δεν κατανοείτε τις πληροφορίες που σας δίνουμε σχετικά με την πάθηση ή τη θεραπεία σας.
- Να διατυπώνετε την άποψή σας. Ενημερώστε σχετικά με τυχόν ανησυχίες σας κάποιον υπάλληλο, το συντομότερο δυνατόν, συμπεριλαμβανομένου οποιουδήποτε μέλους της ομάδας περίθαλψης ασθενούς, του υπευθύνου, του διοικητή ή του διαμεσολαβητή (ombudsman).

Άρνηση θεραπείας και αποδοχή συνεπειών

- Να ακολουθείτε τις οδηγίες και τις συμβουλές μας, κατανοώντας ότι θα πρέπει να αποδεχτείτε τις συνέπειες, σε περίπτωση άρνησης.

Επεξήγηση των οικονομικών χρεώσεων

- Να πληρώνετε τους λογαριασμούς σας ή να προβαίνετε σε διακανονισμό για την πληρωμή των οικονομικών υποχρεώσεων που προκύπτουν για την περίθαλψή σας.

Τήρηση κανόνων και κανονισμών

- Να τηρείτε τους κανόνες και τους κανονισμούς μας.
- Να τηρείτε τα προγραμματισμένα σας ραντεβού ή να μας ενημερώνετε αν δεν είστε σε θέση να τα τηρήσετε.
- Να αφήνετε τα προσωπικά σας αντικείμενα στο σπίτι ή να ζητήσετε από κάποιο μέλος της οικογένειάς σας να μεταφέρει όλα τα πολύτιμά σας αντικείμενα και τα ρούχα σας στο σπίτι σας, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας.

Σεβασμός και ευγένεια

- Να είστε ευγενικοί και συνεργάσιμοι.
- Να σέβεστε τα δικαιώματα και την ιδιοκτησία των άλλων.

Ανησυχίες, παράπονα ή προσφυγές

Έχετε το δικαίωμα να λάβετε μία έγκαιρη, εντός λογικού πλαισίου, ανταπόκριση στις υπηρεσίες που ζητήσατε, να συμπεριληφθείτε στην επίλυση ζητημάτων σχετικά με τη δική σας περίθαλψη, θεραπεία και υπηρεσίες και να εκφράσετε ανησυχίες, παράπονα ή/και προσφυγές στο προσωπικό του νοσοκομείου που σας παρέχει την περίθαλψη.

Μπορείτε να το κάνετε αυτό αποστέλλοντας μια επιστολή στην εξής διεύθυνση:

Ασθενείς στο Οχάιο

Cleveland Clinic Health System

9500 Euclid Ave., Ombudsman Department,
Mailcode S18, Cleveland OH 44195

Ασθενείς στην Φλόριντα

Cleveland Clinic Florida

2129 S.E. Ocean Blvd., Ombudsman Department,
Stuart, Florida 34996

Ή επικοινωνώντας με το γραφείο του Διαμεσολαβητή σας:

Akron General Medical Center

330.344.6711

Ashtabula County Medical Center

440.997.6277

Avon Hospital

440.695.5205

Cleveland Clinic Children's Hospital for Rehabilitation

216.444.2544

Cleveland Clinic

216.444.2544

Euclid Hospital

216.692.7888

Fairview Hospital

216.476.4424

Hillcrest Hospital

440.312.9140

Indian River Hospital (Florida)

772.567.4311

Lodi Community Hospital

330.344.6711

Lutheran Hospital

216.363.2360

Martin Health (Florida)

772.223.4995

Marymount Hospital

216.587.8888

Medina Hospital

330.721.5330

Mentor Hospital

440.312.9140

Mercy Hospital

330.458.4148

South Pointe Hospital

216.491.6299

Union Hospital

330.602.0705

Weston Hospital (Florida)

954.689.5545

Σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου αλλά και τις απαιτήσεις του αρμόδιου ρυθμιστικού φορέα, έχουμε την υποχρέωση να σας ενημερώσουμε ότι έχετε το δικαίωμα να υποβάλετε προσφυγή στους παρακάτω φορείς:

- The Joint Commission, Office of Quality and Patient Safety Information Line
800.994.6610 | Φαξ: 630-792-5636,
Ταχυδρομική διεύθυνση: The Joint Commission,
One Renaissance Blvd., Oakbrook Terrace, IL 60181,
Ιστότοπος: www.jointcommission.org
- DNV GL - Υγειονομική περίθαλψη μόνο για το νοσοκομείο Union: 866.496.9647, Φαξ: 513-947-1250
- The Ohio Department of Health στο 800.342.0553,
email: hccomplaints@odh.ohio.gov, Φαξ: 614-564-2422,
Ταχυδρομική διεύθυνση: ODH, Complaint Unit, 246 N.
High St., Columbus, OH 43215
- LIVANTA, Πρόγραμμα Βελτίωσης Ποιότητας Περίθαλψης Δικαιούχων και Οικογένειας του Medicare (BFCC-QIO), Γραμμή Δικαιούχων (Medicare's Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Program (BFCC-QIO) Beneficiary Hotline) στο 888.524.9900, TTY 888.985.8775. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν αιτήματα εξιτηρίου, παράπονα ποιότητας δικαιούχων, κριτικές άμεσης συμβολής και παραδοσιακής εστίασης. Αποστείλετε τυχόν επιστολές παραπόνων ποιότητας περίθαλψης προς το BFCC QIO στη διεύθυνση 10820 Guilford Road, Suite 202, Annapolis Junction, MD 20701-1262
- Γραφείο του Διαμεσολαβητή του Δικαιούχου Περίθαλψης (Medicare Beneficiary Ombudsman) στον παρακάτω ιστότοπο: <https://www.medicare.gov/claims-appeals/your-medicare-rights-get-help-with-your-rights-protections>



Κάθε ζωή δικαιούται περίθαλψη ανώτατης ποιότητας.

9500 Euclid Ave., Cleveland, OH 44195

Η Cleveland Clinic είναι ένα παγκοσμίως ενσωματωμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης πολλαπλών ειδικοτήτων, που συνδυάζει τη νοσοκομειακή περίθαλψη και τη φροντίδα εξωτερικών ασθενών με την έρευνα και την εκπαίδευση για καλύτερες εκβάσεις και εμπειρία ασθενών. Η Cleveland Clinic διαθέτει 80.000 φροντιστές παγκοσμίως, συμπεριλαμβανομένων 5.700 ιατρών και επιστημόνων. Το σύστημα υγείας αποτελείται από 23 νοσοκομεία και 265 εξωτερικά ιατρεία, συμπεριλαμβανομένης μιας κύριας πανεπιστημιακής εγκατάστασης στο Κλίβελαντ, 15 περιφερειακά νοσοκομεία στο Βορειοανατολικό Οχάιο, πέντε νοσοκομεία στη Νοτιοανατολική Φλόριντα, ένα κέντρο για την υγεία του εγκεφάλου στο Λας Βέγκας της Νεβάδα, υπηρεσίες εκτελεστικής υγείας και αθλητικές υπηρεσίες σε δύο τοποθεσίες στο Τorónton του Καναδά, ένα νοσοκομείο και ένα κέντρο εξωτερικών ασθενών στο Λονδίνο του Ηνωμένου Βασιλείου και ένα νοσοκομείο και ένα αντικαρκινικό κέντρο στο Άμπου Ντάμπι των Ηνωμένων Αραβικών Εμιράτων.
clevelandclinic.org

©2024 The Cleveland Clinic Foundation

PDH:1037531 V 02/2024 23-CCC-4417188b