

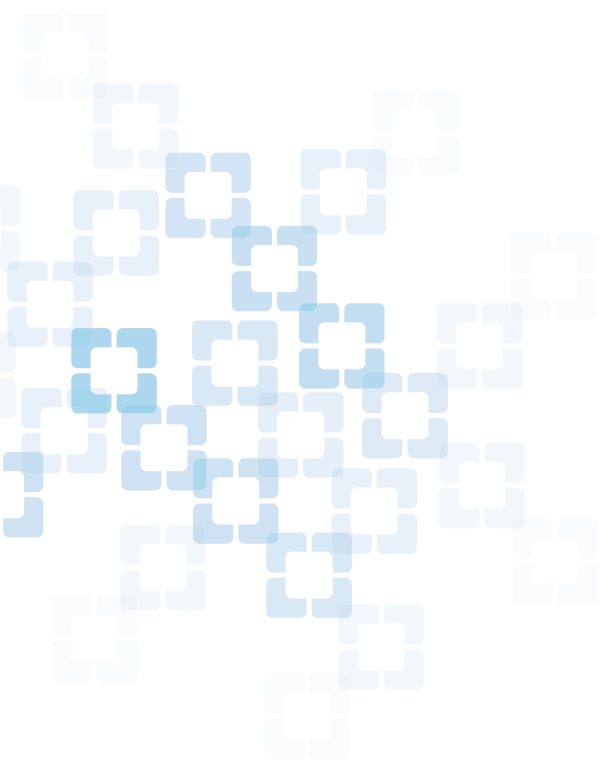


**Cleveland Clinic**

# Δικαιώματα και υποχρεώσεις ασθενούς



Ως ασθενής, έχετε  
δικαίωμα...



## 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, 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 και συντρόφου του ιδίου φύλου), άλλου μέλους της οικογενείας ή φίλου καθώς και το δικαίωμα να αποσύρετε ή να αρνηθείτε τη συγκατάθεσή σας να δέχεστε αυτούς τους επισκέπτες, ανά πάσα στιγμή.
- Να πληροφορείστε (ή να πληροφορείται το άτομο που σας υποστηρίζει, όπου ενδείκνυται) σχετικά με τα δικαιώματα επισκέψεων, συμπεριλαμβανομένου και οιαδήποτε 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.

## 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 ή μια δεύτερη γνώμη.

## Πρόσβαση στην ενημέρωση

- Να δίνετε οδηγίες εκ των προτέρων 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 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 επεξηγήσεις για τον τελικό λογαριασμό σας και να λάβετε πληροφόρηση σχετικά με χρεώσεις για τις οποίες ενδεχομένως ευθύνεστε καθώς και 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, οιαδήποτε περίθαλψη, θεραπεία και υπηρεσίες.
- Να πείτε «ναι» ή «όχι» σε πειραματικές θεραπείες και να λάβετε συμβουλές όταν ένας γιατρός εξετάζει τη συμμετοχή σας 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 νόμιμο κάποιο άλλο άτομο να λαμβάνει αποφάσεις εξ ονόματός 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 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 πληροφόρηση την οποία κατανοείτε.
- Να έχετε πρόσβαση σε διερμηνέα ή/και μεταφραστικές υπηρεσίες χωρίς χρέωση.
- Να γνωρίζετε τους λόγους για οποιαδήποτε προτεινόμενη αλλαγή του θεράποντος ιατρού/ επαγγελματικού προσωπικού που είναι υπεύθυνο για την περίθαλψή σας.
- Να γνωρίζετε τους λόγους μεταφοράς σας είτε εντός είτε εκτός του νοσοκομείου.



Υπάρχουν διαθέσιμοι διερμηνείς της Αμερικανικής Νοηματικής Γλώσσας.

### Διαχείριση πόνου

- Να απολαμβάνετε κατάλληλη αξιολόγηση και διαχείριση του πόνου.

### 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.

## Ανησυχίες, παράπονα ή προσφυγές

- Να λάβετε έγκαιρη, εντός λογικού πλαισίου, ανταπόκριση στις υπηρεσίες που ζητήσατε
- Να συμπεριληφθείτε στην επίλυση ζητημάτων σχετικά με τη δική σας περίθαλψη, θεραπεία και υπηρεσίες
- Να εκφράσετε τυχόν ανησυχίες, παράπονα ή/και προσφυγές στο προσωπικό του νοσοκομείου που σας παρέχει την περίθαλψη. Μπορείτε να το πράξετε αυτό αποστέλλοντας μια επιστολή στην εξής διεύθυνση:

Cleveland Clinic Health System

9500 Euclid Avenue, Ombudsman Department,

Mailcode S18, Cleveland OH 44195

ή επικοινωνώντας με το γραφείο του Διαμεσολαβητή σας στα παρακάτω τηλέφωνα:

**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**

**Lodi Community Hospital**

**330.344.6711**

**Lutheran Hospital**

**216.363.2360**

**Marymount Hospital**

**216.587.8888**

**Medina Hospital**

**330.721.5330**

**South Pointe Hospital**

**216.491.6299**

**Union Hospital**

**330.343.3311**

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:

- Γραφείο Παρακολούθησης Ποιότητας της Κοινής Επιτροπής (The Joint Commission) και τη Γραμμή Πληροφοριών Ασφάλειας Ασθενών, 800.994.6610, Φαξ: 630-792-5636, Ταχυδρομική διεύθυνση: The Joint Commission, One Renaissance Boulevard, Oakbrook Terrace, IL 60181, Ιστότοπος: [https://www.jointcommission.org/report\\_a\\_complaint.aspx](https://www.jointcommission.org/report_a_complaint.aspx)
- DNV GL - Υγειονομική περίθαλψη μόνο για το νοσοκομείο Union: 866.496.9647, Φαξ: 513.947.1250
- Υπηρεσία Υγείας του Οχάιο στο 800.342.0553, e-mail: [HCComplaints@odh.ohio.gov](mailto: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 1.888.524.9900, TTY 1.888.985.8775.. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν αιτήματα εξιτηρίου, παράπονα ποιότητας δικαιούχων, κριτικές άμεσης συμβολής και παραδοσιακής εστίασης. Αποστέλλετε 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>

# Ως ασθενής, είναι υποχρέωσή σας...

## Παροχή σχετικών πληροφοριών

- Να μας παράσχετε 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 ενημερώσετε 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.



**Κάθε ζωή δικαιούται περίθαλψη ανώτατης ποιότητας.**

9500 Euclid Ave., Cleveland, OH 44195, ΗΠΑ

Η Cleveland Clinic είναι ένα μη κερδοσκοπικό, ακαδημαϊκό, ιατρικό κέντρο πολλαπλών ειδικοτήτων που συνδυάζει την κλινική και νοσοκομειακή περίθαλψη με την έρευνα και την εκπαίδευση για καλύτερη περίθαλψη των ασθενών. Διαθέτει προσωπικό με περισσότερους από 3.500 γιατρούς και ερευνητές 140 ιατρικών ειδικοτήτων που παρέχουν τις υπηρεσίες τους μέσω 26 κλινικών και ειδικευμένων ιδρυμάτων. Η Cleveland Clinic περιλαμβάνει την κύρια πανεπιστημιακή εγκατάσταση, 11 περιφερειακά νοσοκομεία και περισσότερα από 150 εξωτερικά ιατρεία, με 19 οικογενειακά κέντρα υγείας και τρία κέντρα υγείας και ευεξίας στο βόρειο Οχάιο και με ιατρικά κέντρα στη Φλόριντα, στη Νεβάδα, στο Τορόντο και στο Άμπου Ντάμπι. Η Cleveland Clinic κατατάσσεται αυτή την περίοδο ως το 2ο καλύτερο νοσοκομείο στη χώρα από τον οργανισμό *U.S. News & World Report*. [clevelandclinic.org](http://clevelandclinic.org)

©2019 The Cleveland Clinic Foundation