



DUPAGE COUNTY  
HEALTH DEPARTMENT

*Everyone, Everywhere, Everyday*

# MANUAL DEL CLIENTE

Revisado Junio 2018

bienvenido a DCHD

# misión

El Departamento de Salud del Condado de DuPage promueve la salud física y emocional; previene enfermedades, lesiones e incapacidad; protege la salud contra factores de riesgo ambientales; y se esfuerza por asegurar la prestación de un servicio accesible y de calidad.

# valores

i

## **Integridad**

Demostrar los más altos estándares éticos y profesionales usando comunicaciones y acciones honestas.

C

## **Colaboración**

Desarrollar y maximizar las relaciones para mejorar el acceso y los resultados de salud en la comunidad.

a

## **Responsabilidad**

Planificación y administración responsable de los recursos humanos y financieros.

r

## **Respeto**

Planificación y administración responsable de los recursos humanos y financieros.

e

## **Excelencia**

Establecer y esforzarse por alcanzar los más altos estándares de servicios de salud pública a través de la innovación y la demostración de resultados.



**DCHD**

(630) 682-7400

# índice

2

sus derechos

4

sus responsabilidades

5

confidencialidad

6

planificación del  
tratamiento

7

documentación  
concurrente

8

su expediente medico

8

estudiante de  
medicina

9

encuestas de clientes

9

política de  
quejas

10

prácticas para recetar

10

para resurtir su  
medicina

10

directivas psiquiátricas  
por adelantado

11

política de faltar o  
no presentarse a las citas

11

política de  
tardanzas

12

pago por servicios

13

responsabilidad  
financiera del cliente

14

discriminación

15

Portal de  
cliente de UpDox

16

servicios del  
departamento de salud

18

ubicaciones

# sus derechos

1. Tiene derecho a que se le expliquen sus derechos y responsabilidades en un idioma o método de comunicación que usted entienda.
2. Tiene derecho a que se le proporcione el nombre del miembro del personal que tiene la responsabilidad principal de su atención, tratamiento o servicios.
3. Tiene derecho a comunicarse con la \* Guardianship and Advocacy Commission (Comisión de Tutela y Defensa) o con \*\*Equip for Equality, Inc. por cuestiones legales, de tutela, custodia o defensa.
4. Tiene derecho a estar libre de abuso, negligencia y explotación.
5. Usted o su tutor tiene el derecho de presentar quejas hasta el nivel de la Subdirección. (Consulte la Política de Quejas en la página 9 de este manual).
6. Tiene derecho a que no se le nieguen, suspendan o cancelen los servicios o se le reduzcan los servicios por ejercer cualquier derecho.
7. Tiene derecho a contactar al pagador público o la persona designada y de estar informado sobre el proceso del pagador público para la revisión del reclamo.
8. Tiene derecho a que se hagan ajustes por sus discapacidades según como lo exigen la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, sección 504 de la Ley de Rehabilitación y la Ley de Derechos Humanos [775 ILCS 5].
9. De acuerdo con la ley y reglamento, la organización le permite tener acceso y solicitar correcciones a su información de salud y obtener información sobre las divulgaciones de esta información.
10. Se le informará sobre todas reglas del programa en lo que concierne a su cuidado, tratamiento y servicios.
11. Tiene derecho a involucrar a su familia en las decisiones sobre atención, tratamiento y servicios.
12. Respetamos su derecho a solicitar una segunda opinión de un consultor.
13. Respetamos su derecho a solicitar una revisión interna de su plan de atención, tratamiento o servicios.
14. Tiene derecho a rechazar la atención, el tratamiento o los servicios de acuerdo con la ley y reglamento. Si rechaza la atención, el tratamiento o los servicios, le informaremos acerca de nuestra responsabilidad de acuerdo con los estándares profesionales. Si no podemos continuar atendándolo, terminaremos la relación con usted mediante preaviso con la suficiente anticipación y le proporcionaremos remisiones.
15. Será atendido de una manera que mantenga su dignidad y respete sus preferencias, creencias y valores personales y culturales. No se denegará el acceso al tratamiento por motivos

de raza, religión, origen étnico, orientación sexual, condición de VIH, o discapacidad, como se especifica en la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.

16. Tiene derecho a ser atendido en un entorno que preserve la dignidad y contribuya a una imagen positiva de sí mismo.
17. Tiene derecho a otorgar o negar un consentimiento informado.
18. Tiene derecho a ser notificado de cualquier restricción o restricciones de los derechos del cliente y de que se notifique a su padre/tutor o cualquier agencia designada por usted. Si cualquiera de sus derechos de cliente está restringido, la justificación de dicha restricción de derechos se documentará en su historia clínica.
19. Su derecho a la confidencialidad estará regido por la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de los Seguros Médicos de 1996 y la Ley HITECH.

## Para clientes de Salud Mental

Sus derechos también estarán protegidos de acuerdo con el Capítulo 2 del Código de Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo [405 ILCS 5], la Ley de Confidencialidad, y la Confidencialidad de los Expedientes de Pacientes con Trastorno por Consumo de Sustancias [42 CFR Parte 2].

Se le informará sobre sus derechos antes de la sesión de evaluación y anualmente a partir de entonces. Usted tiene derecho a recibir servicios de salud conductual en el entorno menos restrictivo posible.

### **\*Guardianship and Advocacy Commission**

9511 Harrison Ave., FA101  
Des Plaines, IL 60016

**Llamada gratuita**  
**1(866) 274-8023 o**  
**TTD (312) 793-5937**

### **\*\*Equip for Equality**

20 N. Michigan Ave., Suite 300  
Chicago, IL 60602

**Llamada gratuita**  
**1(800) 537-2632**  
**TTY 1(800) 610-2779**

# sus responsabilidades

## **A fin de brindarle la mejor atención posible, por favor haga lo siguiente durante su atención, tratamiento y servicios:**

1. Haga preguntas sobre su atención, tratamiento y servicios, incluyendo preguntas relacionadas con su diagnóstico, medicamentos, servicios recomendados y/o servicios disponibles.
2. Esté consciente de su seguridad personal al participar en la atención, tratamiento y servicios.
3. Infórmenos si tiene algún problema o si surgen situaciones que podrían afectar su atención, tratamiento o servicios.
4. Llegue puntualmente a sus citas. Si llega tarde, su cita podría ser cancelada.
5. Asista a todas las citas programadas. Si no puede asistir a una cita programada, debe cancelar dentro de las 24 horas anteriores a la cita programada. Si no cancela dentro de ese período, se considerará su cita perdida o que "No se presentó".
6. Se espera que haga el pago al momento del servicio.

**Si tiene alguna pregunta sobre seguridad,** comuníquese con su personal primario o administración al **(630) 682-7400**.

**Si cree que sus preocupaciones no han sido atendidas,** puede comunicarse con la **defensor del cliente de DCHD al 630-221-7804 o The Joint Commission (Comisión Conjunta) al 1-800-994-6610.**

## Aviso de Prácticas de Privacidad

Durante el ingreso, y una vez al año, se le pedirá que firme un recibo de reconocimiento del Aviso de Prácticas de Privacidad del Condado de DuPage. Este documento detalla cómo el Departamento de Salud del Condado de DuPage puede utilizar y compartir su información de salud y cómo usted puede ejercer sus derechos de privacidad.

Mantener privada su información es muy importante y los empleados del Departamento de Salud del Condado de DuPage son responsables de cumplir con las leyes y regulaciones de privacidad correspondientes.

Sin embargo, hay algunos eventos que requieren que los empleados reporten información fuera del departamento de salud.

## Estos eventos incluyen, entre otros, los siguientes:

1. Acatamos la Ley de Denuncia de Abuso y Negligencia Infantil. Esto significa que TODOS los empleados deben reportar cualquier sospecha de abuso o negligencia. En estas circunstancias, cuando se sospeche abuso o negligencia, se realizará una llamada al Departamento de Servicios para Niños y Familias (para clientes de 0 a 17 años de edad) al 1-800-252-2873.
2. Acatamos la Ley de Abuso y Negligencia de Ancianos y la Ley de Servicios de Protección de Adultos. Esto significa que TODOS los empleados deben denunciar sospechas de abuso, negligencia o explotación financiera de un adulto con discapacidades o cualquier persona de 60 años o más al 1-866-800-1409.
3. Estamos obligados por la Regla 50: Oficina de Investigaciones del Inspector General para Sospechas de Presunto Abuso o Negligencia, a denunciar la sospecha de maltrato físico, abuso sexual, abuso mental, explotación financiera, negligencia o muerte al 1-800-368-1463.
4. Si nuestro personal capacitado profesionalmente lo evalúa y determina que usted es un peligro para sí mismo u otra persona, podemos iniciar una hospitalización involuntaria. Solo la información mínima necesaria se compartiría con los paramédicos y el personal encargado de mantener el orden público. Si se indica la hospitalización de un niño o joven de 17 años o menor, un padre/tutor debe dar su consentimiento para la hospitalización del menor de edad.
5. Si se determina que usted necesita atención de salud de emergencia, llamaremos al 911 para obtener asistencia médica para usted. Solo la información mínima necesaria se compartiría con los paramédicos o el personal encargado de mantener el orden público.

# planificación del tratamiento

Su participación en la planificación del tratamiento es una parte importante de su cuidado, tratamiento y servicios. Puede involucrar a su familia u otras personas importantes en su vida en el proceso de planificación y tratamiento.

## **Usted tiene derecho a la siguiente información y se le anima a que haga preguntas sobre la siguiente información:**

- Los resultados de cualquier evaluación o examen.
- Los servicios recomendados, riesgos y beneficios y la probabilidad de alcanzar sus objetivos de tratamiento.
- Información sobre los tratamientos alternativos disponibles, incluyendo los riesgos y beneficios y los resultados de no participar en absoluto en los servicios.
- Beneficios, riesgos y efectos secundarios de cualquier medicamento recetado por su proveedor médico.
- Información sobre la capacitación y habilidades de su médico y el equipo de tratamiento.

## **Para clientes que reciben Servicios de Salud Mental**

Usted discutirá con su proveedor médico, las fortalezas, debilidades, barreras, necesidades y objetivos para un resultado exitoso de su tratamiento. Se revisarán con usted los objetivos de su plan de tratamiento por lo menos cada seis meses y se desarrollará un nuevo plan cada año o con mayor frecuencia según lo requiera el programa o servicio que se le brinde, o como sea necesario según sus necesidades de tratamiento.

Una vez que complete su plan de tratamiento y usted haya aprobado el plan, recibirá una copia. Esto es importante para que pueda supervisar sus objetivos de tratamiento y su evolución.



**El personal del Departamento de Salud practica la documentación concurrente. Esto significa, que ellos colaborarán con usted durante sus sesiones para completar la documentación.**

Esto se lleva a cabo para que usted y su proveedor medico tengan la oportunidad de revisar y aclarar aspectos importantes del proceso clínico que se documenta.

## su expediente médico

La atención, tratamiento y servicios se documentarán en un expediente médico electrónico. Alguna información puede mantenerse en formato impreso. Estos expedientes son seguros y solamente quienes forman parte de su equipo de tratamiento o aquellos que tienen roles administrativos, que necesitarían obtener información para fines de tratamiento, tendrán acceso a estos expedientes.

Si desea revisar su expediente, haga una solicitud por escrito y preséntela a Expedientes Médicos. Una vez que se reciba su carta, es posible que se le solicite que firme una autorización de divulgación de información, y es posible que se programe un horario para que revise el expediente con un miembro del personal.

**Para obtener una copia de sus expedientes médicos,** complete un formulario de autorización de divulgación de información.  
**[www.dupagehealth.org](http://www.dupagehealth.org)**

El Departamento de Expedientes Médicos tiene **30 días para cumplir** con esta solicitud y es posible que se cobre una cuota razonable.

**Se le proporcionará información** para que usted pueda tomar una decisión informada sobre su atención, tratamiento y servicios.

## capacitación del proveedor médico

El Departamento de Salud ha desarrollado alianzas con varias universidades locales para proporcionar capacitación a proveedores médicos que están en fase de entrenamiento. Proporcionamos continua supervisión y educación a estos proveedores

médicos para garantizar que reciban la mejor capacitación posible. Si no se siente cómodo recibiendo los servicios de un proveedor médicos que está en fase de entrenamiento, infórmeselo al personal para que puedan asignarlo adecuadamente.

## encuestas de clientes

Valoramos su opinión mientras nos esforzamos continuamente en proporcionar el mejor servicio posible. Con regularidad solicitamos comentarios y opiniones a través de encuestas a los clientes. Si recibe una encuesta, aproveche la oportunidad para completar la encuesta y brindarnos sus comentarios sobre nuestra atención, tratamiento y servicios. Las encuestas son anónimas a menos que usted elija identificarse.

La información provista será utilizada para asegurar que presetemos la mejor atención posible a quienes servimos. Si tiene comentarios en otro momento, siéntase con la libertad de compartir esa información con nosotros poniendo sus comentarios en las cajas disponibles en cada ubicación.

## política de quejas

Usted, u otras personas que abogan en su nombre, tienen el derecho de presentar sus quejas hasta el nivel de la Subdirección.

### **Si tiene una queja/inquietud, por favor siga estos pasos:**

1. Cuando sea posible, primero comuníquese con el miembro del personal con quien tenga la queja. Si esto no es posible o si aún no está satisfecho, puede comunicarse con el supervisor y/o el Subdirector. La información de contacto se le debe proporcionar a usted cuando la solicite.
2. Si su queja no se resuelve después de hablar con el supervisor y/o Subdirector, le recomendamos que se comunique con el Defensor del Cliente al (630) 221-7804. El Defensor del Cliente es responsable de investigar todas las quejas/inquietudes. La resolución del Subdirector del programa constituirá la decisión administrativa definitiva, excepto cuando tales decisiones sean revisables por parte del Director Ejecutivo del Departamento de Salud o la Junta de Salud.

# Para Clientes de Salud Mental

## prácticas para recetar

El Departamento de Salud proporciona el nivel apropiado de atención a los clientes dentro del programa de servicios de salud mental. Esta atención no incluye el tratamiento del dolor

agudo o crónico. Como resultado, nuestro equipo de prescriptores observa prácticas para recetar que son seguras y efectivas cuando se recetan medicamentos para el tratamiento de la salud mental.

## para resurtir su medicina

1. Regrese a consulta con su prescriptor cuando él/ella se lo pida.
2. Su prescriptor le dará suficiente medicamento para que le dure hasta su próxima cita.
3. Llame a su farmacia si necesita resurtir su medicina. Todas las solicitudes de resurtido serán atendidas en un plazo de 3 días hábiles.
4. Programe una cita con su prescriptor, si no hay resurtidos en su farmacia, llamando al (630) 682-7400.

## directivas psiquiátricas por adelantado

Las directivas psiquiátricas por adelantado son formas de planificación de crisis orientadas a la recuperación que permiten a los clientes expresar sus preferencias

e instrucciones para futuros tratamientos de salud mental, o para designar a un sustituto responsable de tomar decisiones antes de que suceda una crisis psiquiátrica.

### Los clientes sin directivas psiquiátricas por adelantado

pueden ponerse en contacto con cualquiera de los siguientes recursos para obtener más información para prepararlas:

**Comisión de Tutela y Defensa**

(312) 793-5900

**DuPage Asociación de Abogados del Condado para obtener nombres de abogados**

(630) 653-9109

**NAMI DuPage**

(630) 752-0066

**Prairie Servicios Legales Estatales**

(630) 690-2130

**o síntase con la libertad de contactar a su propio abogado.**

## política de faltar o no presentarse a las citas

El Departamento de Salud entiende que surgen problemas que le impiden asistir a su(s) cita(s). Sin embargo, cuando no cancela una cita con anticipación, es posible que otros clientes no puedan recibir atención.

Para cualquier cancelación, debe comunicarse con el Departamento de Salud por lo menos 24 horas antes de la cita programada.

### **Se considerará como que faltó o no se presentó a la cita si:**

1. No se presentó a su cita en lo absoluto;
2. No canceló por lo menos 24 horas antes de su cita; o,
3. Llegó con un retraso de 15 minutos o más a una cita programada.

Si no se presenta a tres citas en un año calendario, recibirá una carta informándole que las futuras citas solo serán sin previa cita. No se pueden garantizar citas para el mismo día.

Se cancelarán las citas futuras y se le remitirá a un representante del programa para hablar sobre las circunstancias individuales y para ayudar a identificar y superar cualquier obstáculo que tenga para garantizar su plena participación en la atención, tratamiento y servicios.

## política de tardanzas

Si llega con un retraso de más de 15 minutos a una cita programada, se programará una nueva cita para otro día o se evaluará si podrá tener una consulta sin previa cita si hay una disponible.

Bajo ciertas circunstancias, a los clientes que llegan con menos de 15 minutos de retraso también se les puede pedir que programen una nueva cita o se evaluará si pueden tener una consulta sin previa cita, a discreción del proveedor del servicio, y a fin de asegurar la más alta calidad de atención.

# pago por servicios

Usted será responsable del pago de cualquier cargo o saldo por los servicios proporcionados por el departamento de salud que su seguro, o cualquier otra fuente de fondos no cubra. Para su conveniencia, enviaremos la facturación en su nombre a medicaid, medicare y los proveedores de seguros con los que tenemos contratos.

Recibirá un estado de cuenta mensual de cualquier monto pendiente que usted deba. Si tiene preguntas o inquietudes sobre el pago de sus médicos, nuestros Trabajadores de Salud Comunitaria pueden ayudarlo a identificar los recursos apropiados.

1. Los servicios no son gratuitos. Es posible que se espere que haga el pago al momento del servicio, de lo contrario se le enviará un estado de cuenta.
2. Si tiene seguro, traiga su tarjeta de seguro y algún tipo de identificación a cada cita. Puede solicitar una lista de los seguros que DCHD acepta.
3. El personal de recepción le pedirá que muestre la tarjeta del seguro y su identificación cada vez que se presente a una cita.
4. Si tiene preguntas sobre su factura, llame al (630) 682-7400 y solicite hablar con el departamento de facturación.



## **Al recibir el Manual del Cliente del Departamento de Salud del Condado de DuPage (DCHD) y al dar mi consentimiento a los servicios prestados por DCHD:**

- Autorizo al DCHD a facturar directamente a mi seguro por todos los servicios prestados por DCHD y/o su designado.
- Entiendo que seré responsable de cualquier saldo pendiente de mis copagos, coaseguro, deducibles y servicios sin cobertura proporcionados por DCHD y/o su designado.
- Entiendo que si decido no usar mi seguro para los servicios prestados por DCHD y/o su designado, soy responsable de pagar la cuota completa por esos servicios.
- Entiendo que algunos servicios proporcionados por DCHD y/o su designado son pagos en efectivo solamente y soy responsable del pago del costo al momento del servicio.

### **SIN SEGURO**

Cooperaré con DCHD para determinar mi situación económica en la forma en que afecta mi capacidad para pagar por los servicios. Acepto proporcionar información precisa y oportuna, incluyendo verificación y cambios de mi situación económica, mientras DCHD y/o su designado estén proporcionando servicios.

Entiendo que puedo ser elegible para recibir asistencia pública u otra cobertura, y si rechazo la asistencia, seré responsable del pago de todos los cargos por los servicios prestados por DCHD y/o su designado.

### **DESCARGO DE RESPONSABILIDAD**

Por la presente, acepto ser responsable y pagar todos los cargos o saldos adeudados por los servicios prestados por DCHD y/o su designado que el seguro u otra fuente de fondos no cubra. Entiendo que esta responsabilidad incluye la cuota que se cobra por cada servicio brindado, copagos, coaseguros, deducibles y los servicios sin cobertura con base en los planes de cobertura individual u otras fuentes de financiación. Acepto ser responsable de todas las cuotas si un cheque es rechazado por falta de fondos.

# discriminación

El Departamento de Salud del Condado de DuPage cumple con las leyes federales de derechos civiles correspondientes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

El Departamento de Salud del Condado de DuPage no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

## **Brindamos asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que pueda haber una comunicación efectiva con nosotros, como por ejemplo:**

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

## **Proporcionamos servicios gratuitos de idiomas a personas cuyo primer idioma no es el inglés, como por ejemplo:**

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita los servicios mencionados anteriormente o cree que el Departamento de Salud del Condado de DuPage no ha brindado estos servicios o ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico:

### **Defensor del Cliente**

111 North County Farm, Wheaton, IL 60187

(630) 221-7804

[clientadvocate@dupagehealth.org](mailto:clientadvocate@dupagehealth.org)

Si necesita ayuda para presentar una queja, el Defensor del Cliente está disponible para ayudarlo.

También puede presentar electrónicamente una queja de derechos civiles con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, a través

del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a:

## **Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos**

200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201

**1-800-368-1019 • 800-537-7697 (TDD)**

Los formularios para quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



Disponible para programas selectos de DCHD, lo invitamos a unirse a UpDox, nuestro nuevo portal de cliente seguro vía internet que le permite ver ciertos elementos de su expediente médico en tiempo real.

Cuando se conecta al portal, NO se está conectando al sistema de computación real de nuestra oficina, sino a un sitio web seguro que se encuentra en otro lugar. Solo la información limitada que usted ve se almacena en el portal, los expedientes reales se mantienen en nuestra oficina.

## **Para poder utilizar el portal del cliente, se requerirá que firme una autorización de divulgación de información para enviar su nombre y apellido, identificación del cliente y correo electrónico personal a UpDox.**

1. Necesitará tener una dirección de correo electrónico permanente que revise con regularidad. No se enviará información privada de salud a su dirección de correo electrónico personal. En cambio, el correo electrónico le avisará que tiene un nuevo mensaje publicado en el sitio web de UpDox.
2. Recibirá un correo electrónico que contiene un nombre de usuario y contraseña temporal de UpDox.
3. El Departamento de Salud del Condado de DuPage enviará un correo electrónico con un código de verificación a su correo electrónico personal que se requerirá para verificar su cuenta de UpDox.

### **BENEFICIOS de UpDox:**

- Acceso a resúmenes de visitas al consultorio
- Estar al tanto de su información médica personal

## **¡Nos emociona ofrecerle esta oportunidad!**

Creemos que esta herramienta le ayudará a dar seguimiento a su propia información de salud.

**Si necesita ayuda,**  
póngase en contacto con su personal primario  
o llame al (630) 221-7544.

# servicios

## **Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios adultos**

Proporciona terapia individual, grupal y familiar, intervención de crisis, administración de casos, remisión y conexión a servicios adicionales, y evaluación psiquiátrica y monitoreo de medicamentos proporcionados por un Psiquiatra o Enfermera Profesional.

## **Asistencia para la solicitud de beneficios**

Brinda ayuda para solicitar un seguro médico o beneficios de alimentos y para conectarlo con un proveedor de atención de salud primaria u otros servicios de atención de salud. También hay disponibles remisiones para ayudar con el transporte. Tenemos asistencia disponible para solicitar Medicaid, All Kids, SNAP/Link/TANF, Access DuPage o planes de seguro médicos del Marketplace.

## **Actas de nacimiento y defunción**

Copias certificadas de actas de nacimiento y defunción para personas nacidas en el Condado de DuPage están disponibles con el pago de una cuota.

## **Servicios de salud mental para niños y adolescentes**

Proporciona terapia familiar, grupal o individual, intervención de crisis, coordinación de servicios con otras

agencias/instalaciones que atienden a jóvenes, educación y apoyo para padres, y evaluación psiquiátrica y gestión de medicamentos por un Psiquiatra Infantil o Enfermera Profesional.

## **Servicios para crisis de salud mental**

Brinda servicios para problemas de salud mental urgentes que requieren atención inmediata. Las evaluaciones psiquiátricas y la intervención de consejería de crisis a corto plazo también están disponibles de forma programada, si es necesaria, así como servicios residenciales de estabilización de crisis a corto plazo.

## **Programa de salud dental**

Proporciona remisiones a dentistas; educación de salud oral, servicios preventivos y selladores dentales para niños en escuelas primarias; opciones de tratamiento urgentes y de bajo costo.

## **Coordinación asistencial familiar**

Apoya a mujeres embarazadas y bebés con remisiones para atención prenatal, educación de la salud, WIC y servicios comunitarios.

### **Salud mental forense**

Tratamiento de salud del comportamiento proporcionado a personas involucradas con el sistema de justicia criminal.

### **Farmacia Genoa**

Proporciona servicios de farmacia para clientes a través de Genoa, una compañía de atención de salud QoL. Genoa puede satisfacer las necesidades de medicamentos en nuestra oficina central del Centro de Salud Pública en Wheaton.

### **Familias sanas**

Apoya la crianza de hijos positiva al desarrollar las fortalezas de la familia. Visitas domiciliarias disponibles.

### **Vacunas**

Proporciona vacunas para niños y adultos con el pago de una cuota.

### **Recuperación Ambulatoria Plus**

Clases y grupos que ayudan a los clientes a aprender habilidades para mejorar la funcionalidad y la calidad de vida.

### **Salud Mental Residencial**

Tratamiento de salud mental en un entorno residencial diseñado

para apoyar habilidades para una vida independiente y calidad de vida.

### **Clínica de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)**

Servicios integrales de ETS que incluyen examen físico, detección de infecciones de transmisión sexual más comunes, asesoramiento y tratamiento. Hay disponibles servicios opcionales de detección de VIH.

### **Servicios de salud para viajes**

Información de salud gratuita para viajes. Las vacunas están disponibles con el pago de una cuota.

### **Servicios de tuberculosis**

Pruebas cutáneas de tuberculosis, diagnóstico y tratamiento.

### **Servicios de salud para mujeres**

Pruebas de detección de cáncer de mama y cuello uterino. Examen físico con prueba de Papanicoláu.

### **Servicios de Nutrición para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)**

Proporciona asesoramiento nutricional, educación y cupones de alimentos a mujeres y niños elegibles.

## **Crisis – Abierto las 24 horas/7 días**

115 N. County Farm Road, Wheaton, IL 60187 • (630) 627-1700

---

Si sufre una crisis, comuníquese con nuestro Centro de Crisis.

## **Central Public Health Center**

111 N. County Farm Road, Wheaton, IL 60187 • (630) 682-7400

---

Lunes, miércoles y jueves 8a – 7p

Martes y viernes 8a – 4:30p

Sábado 8a – 1p (solamente con cita)

## **Community Center**

115 N. County Farm Road, Wheaton, IL 60187 • (630) 682-7400

---

Lunes a viernes 8a – 8p

## **East Public Health Center**

1111 E. Jackson Street, Lombard, IL 60148 • (630) 682-7400

---

Lunes, miércoles y viernes 8a – 4:30p

Martes y jueves 8a – 7p

## **North Public Health Center**

1111 W. Lake Street, Addison IL 60101 • (630) 682-7400

---

Lunes, miércoles y viernes 8a – 4:30p

Martes y jueves 8a – 7p

## **Southeast Public Health Center**

422 N. Cass Avenue, Westmont, IL 60559 • (630) 682-7400

---

Lunes, miércoles y viernes 8a – 4:30p

Martes y jueves 8a – 7p

## **West Chicago Public Health Center**

245 W. Roosevelt Road Building 14, Suite #146

West Chicago, IL 60185 • (630) 682-7400

---

Cerrado los lunes

Martes, miércoles y jueves 8a – 7p

Viernes 8a – 4:30p

## **Forensic Behavioral Health**

505 N. County Farm Road

Wheaton, IL • (630) 407-6400

---

Lunes, martes y jueves 8a – 9p

Miércoles y viernes 8a – 4:30p