

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Mientras usted sea un paciente de NorthShore - Edward-Elmhurst Health, en nombre de sus hospitales, consultorios médicos, centros quirúrgicos de día y clínicos para pacientes ambulatorios, clínicas de atención de urgencia y cualquier otra entidad afiliada (conocidos colectivamente como "NS-EEH", "nosotros", "nos" o "nuestro") respetaremos sus derechos como paciente sin importar su edad, raza, origen étnico, país de origen, religión, cultura, idioma, discapacidad física o de salud conductual, situación socioeconómica, sexo, orientación sexual, expresión o identidad de género o cualquier otra condición protegida por las leyes aplicables y de conformidad con ellas.

Mientras sea paciente de NS-EEH, usted es responsable de tratar a nuestros médicos, enfermeros, otro personal clínico y no clínico, y a otros pacientes, sus familias y visitas con respeto y dignidad.

Mientras sea paciente de NS-EEH, tiene los siguientes derechos:

- Tiene derecho a recibir atención, tratamiento y servicios como paciente en un entorno seguro y libre de abusos; como abuso emocional, mental, físico, sexual, verbal, negligencia, explotación, intimidación, acoso o cualquier otra forma de discriminación protegida por la ley aplicable.
- Tiene derecho a acceder a la atención, el tratamiento y los servicios que sean éticos, médicamente necesarios y apropiados para su condición, enfermedad o lesión, que sean consecuentes con las directrices de los estándares de atención aprobadas por las principales organizaciones profesionales o según lo exija la ley.
- Tiene derecho a conocer la identidad y el tipo de profesionales que le prestan atención, tratamiento y servicios, incluyendo el nombre del médico que es el principal responsable de su atención.
- Si lo hospitalizan, tiene derecho a que se notifique, lo antes posible, a un familiar o a otro representante designado y a su médico.
- Tiene derecho a recibir explicaciones concisas y a hacer preguntas sobre el tipo, la naturaleza y el alcance de su condición, enfermedad o lesión, sobre cualquier tratamiento y procedimiento propuesto, sobre cualquier resultado imprevisto, sobre los posibles riesgos y beneficios y sobre el tiempo aproximado que puede tardar en recuperarse, si se sabe.
- Tiene derecho a que el médico u otra persona clínica, como un enfermero o un profesional clínico, le explique el consentimiento informado y a hacer preguntas, sobre cualquier atención, tratamiento o servicio que le den o cualquier procedimiento que le hagan. El consentimiento informado le explicará el tipo de atención, tratamiento y servicios que se le dará o el procedimiento que se le hará, el motivo, los posibles beneficios y riesgos, si se saben.
- Tiene derecho a saber si un proveedor estará presente durante el tratamiento, servicios o procedimiento, o si se compartirán imágenes, fotografías o películas de su tratamiento, servicios o procedimiento con un proveedor, por cualquier motivo no relacionado con su tratamiento, servicios o procedimiento, como educación y desarrollo. Es posible que se le pida

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

que firme otro consentimiento para permitir que NS-EEH comparta cualquier imagen, fotografía o película mientras recibe tratamiento, servicios o se le hace un procedimiento.

- Tiene derecho a participar y a tomar decisiones sobre la atención, el tratamiento y los servicios antes de empezar o mientras esté recibiendo la atención, el tratamiento y los servicios.
- Tiene derecho a recibir información sobre el dolor y el tratamiento de analgésicos que puede estar disponible para usted, a participar en las conversaciones y a tomar decisiones sobre cómo controlar eficazmente su dolor.
- Tiene derecho a elegir un representante legal que lo ayude a tomar decisiones o que tome decisiones en su nombre, sobre su atención y tratamiento, incluyendo que lo retire o que rechace la atención. Es posible que este derecho esté limitado si usted tiene un tutor designado por el tribunal, un procurador u otro poder notarial para la toma de decisiones, incluyendo la atención médica. Además, este derecho puede estar limitado por la ley federal o estatal aplicable si la persona que elige supone un riesgo de daño para usted o se determinó que es legal, mental o médicamente incapaz de desempeñar esta responsabilidad.
- Sujeto a la política del hospital, a la ley aplicable o a otras condiciones, es posible que tenga derecho a que las visitas y las personas de apoyo vengan a verlo y se comuniquen con usted, en la medida de lo posible sin interrumpir la atención médica, el tratamiento y los servicios. Sin infringir los derechos de otros pacientes, sin faltar el respeto al personal y si es seguro para usted y para la visita.
- Sujeto a la política del hospital, a la ley aplicable o a otras condiciones relacionadas con su atención, usted tiene derecho a pedir la presencia de un acompañante médico o de una persona de apoyo para cierta atención, tratamientos o servicios.
- Tiene derecho a rechazar cualquier atención, tratamiento o servicio después de que le informen:
 - Las opciones de tratamiento disponibles para usted;
 - Los riesgos y efectos sobre su condición, enfermedad o lesión si rechaza la atención, el tratamiento o los servicios; o
 - Cómo su decisión de rechazar la atención, el tratamiento o los servicios puede afectar la cobertura del seguro, si se sabe.
- Tiene derecho a no recibir ningún tipo de medicamento o restricción física o aislamiento en la medida en que se use como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia. Sin embargo, el medicamento o la restricción física y el aislamiento se pueden usar si el médico determina que es necesario para evitar que se haga daño a sí mismo o a otros.
- Si es elegible, tiene derecho a elegir si participa o no en cualquier estudio de investigación o ensayo clínico de cualquier medicamento o dispositivo médico después de recibir información

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

completa, la información explicada en un lenguaje sencillo que pueda entender, excepto en los casos que lo permita o autorice la ley aplicable.

- Usted o su representante legal designado tienen derecho a pedir una consulta para hablar sobre cualquier preocupación ética que tenga sobre la atención, el tratamiento o los servicios que está recibiendo.
- Tiene derecho a presentar una queja de buena fe sin temor a represalias o a un impacto adverso en la atención, el tratamiento o los servicios. Para presentar una reclamación o queja formal, usted o su representante legalmente autorizado se pueden comunicar con una de las siguientes personas:
 - El enfermero, un supervisor y el gerente o director del departamento;
 - Llamando a:
 - Línea de Experiencia del paciente de Edward Hospital al (630) 527-7225;
 - Línea de Experiencia del paciente del Elmhurst Hospital al (331) 221-1115;
 - Línea directa de Cumplimiento corporativo de Edward-Elmhurst Health al (800) 901-7422;
 - Línea de Defensa del paciente de Evanston Hospital al (847) 570-1536;
 - Línea de Defensa del paciente de Glenbrook Hospital al (847) 657-5603;
 - Línea de Defensa del paciente de Highland Park al (847) 480-2882;
 - Línea de Experiencia del paciente de Linden Oakes Behavioral Health al (630) 305-5115;
 - Línea de Defensa del paciente de NorthShore Medical Group al (847) 503-4332;
 - Línea de Defensa del paciente de Northwest Community Healthcare al (847) 618-4394
 - Línea de Defensa del paciente de Skokie Hospital al (847) 993-6531; o
 - Línea de Defensa del paciente de Swedish Hospital al (773) 878-8200 x 8910.
- Tiene derecho a presentar una reclamación o queja formal de buena fe ante cualquiera de las siguientes entidades:
 - The Illinois Department of Public Health
Division of Healthcare Facilities and Programs
525 West Jefferson Street
Springfield, IL 62761
Teléfono: (800) 252-4344

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Fax: (217) 524-8885
TTY: (800) 547-0466
De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

- The Joint Commission
Office of Quality and Safety
One Renaissance Blvd.
Oakbrook Terrace, IL 60181
Teléfono: (630) 792-5800
Fax: (630) 792-5636
TTY: Llame a Illinois Relay al 711
Correo electrónico: patientsafetyreport@jointcommission.org
- Healthcare Facilities Accreditation Program (HFAP) – **For Swedish Hospital Only**
Attention: Complaint Department
139 Weston Oaks Ct.
Cary, North Carolina 27613
Teléfono: (855) 937-2242
Fax: (919) 785-3011
- Si tiene seguro de Medicare y cree que le dieron el alta demasiado pronto, tiene derecho a pedir una apelación del alta comunicándose con:
 - Illinois Foundation for Healthcare
2625 Butterfield Road #102E
Oakbrook, IL 60523
- Tiene derecho a recibir instrucciones sobre cualquier atención, tratamiento o servicio después del alta o del procedimiento y sobre las citas de seguimiento del proveedor que pueda necesitar, incluyendo los nombres y la información de contacto.
- Tiene derecho a saber cuánto le puede costar la atención, el tratamiento o los servicios, cuánto puede pagar el seguro, la cantidad que tendrá que pagar si tiene copago, deducible o coseguro antes de recibir la atención, el tratamiento o los servicios, excepto en caso de emergencia u otras situaciones que pongan en peligro la vida o cuando lo exija la ley aplicable.
- Tiene derecho a recibir una copia detallada de la factura, a que le expliquen los cargos en un lenguaje sencillo que pueda entender y a tener acceso a un asesor económico que pueda ayudarlo a encontrar ayuda u orientación económica que lo ayude a pagar.
- Tiene derecho a conocer el costo, la cantidad que puede pagar el seguro y la cantidad que puede ser su responsabilidad, incluyendo los copagos, el coseguro y los deducibles de la atención, el tratamiento o los servicios antes de que los reciba, excepto en caso de emergencia o de peligro para la vida, o en otras situaciones que exija la ley.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

- Si tiene un seguro de Medicare, tiene derecho a recibir un "Aviso anticipado para el beneficiario" o "ABN", en el que le digan por escrito por qué Medicare no pagará la atención, el tratamiento o los servicios, cuánto debe pagar y a aceptar o rechazar la atención, el tratamiento o el servicio antes de recibirlo.
- Tiene derecho a pedir y recibir información sobre las directivas anticipadas, como el testamento en vida, las órdenes del médico para el tratamiento de mantenimiento de la vida (POLST), el poder notarial médico duradero o las directivas anticipadas de atención de salud mental, para decirnos cómo le gustaría que lo traten cuando no pueda hacerlo. Esto incluye, entre otros, órdenes de No reanimar (DNR), pidiéndonos que no hagamos CPR si el corazón se detiene, que usemos medicamentos para controlar la presión o mantener el bombeo de su corazón, que no le coloquen un ventilador o respirador, que no le coloquen una sonda de alimentación o que lo alimenten por vía intravenosa, o cualquier otro cuidado al final de la vida que usted quiere o no quiere. Puede cambiar de opinión en cualquier momento sobre el tipo de atención al final de la vida que quiere o no quiere. La prestación de atención no estará condicionada a que tenga o no una directiva anticipada.
 - Es su responsabilidad informar al médico, enfermero o cualquier otro miembro del equipo de atención médica si tiene directivas anticipadas, como un testamento en vida, POLST, órdenes de no reanimar, poder notarial de atención médica duradero o un tutor designado por el tribunal, procurador, loco parentis o cualquier otro poder notarial para la toma de decisiones, incluyendo la atención médica.
 - Es su responsabilidad entregar una copia de sus Directivas anticipadas u otra información similar al médico, enfermero o miembro del equipo de atención médica para que las copias de esta información se puedan escanear para el expediente médico.
- Tiene derecho a mantener la privacidad de la información médica protegida relacionada con los diagnósticos, tratamientos y servicios médicos y de salud conductual, y a protegerlos del acceso, uso y revelación no autorizados, en la medida en que lo permita la ley aplicable.
- Tiene derecho a revisar la Información del expediente médico en un período razonable, a que se le explique o interprete la información en un lenguaje sencillo que pueda entender y a recibir una copia de su expediente médico en el formato que elija en la medida en que lo permita la ley aplicable. NS-EEH se reserva el derecho de cobrar una tarifa por las copias de su expediente médico.
- Tiene derecho a recibir información sobre cómo acceder a los servicios de protección contra la violencia doméstica, a menores o a adultos mayores y otros servicios de defensoría y recibir información sobre el proceso para que un tribunal de justicia le asigne un tutor.

Además de otras responsabilidades establecidas aquí y en otros lugares, mientras sea paciente de NS-EEH, tiene las siguientes responsabilidades:

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

- Es su responsabilidad decirle al proveedor y al equipo de atención, según su leal saber y entender, por qué está viendo al proveedor, toda su historia médica y de salud conductual actual y pasada, condiciones, enfermedades y lesiones, todos los medicamentos que está tomando actualmente, incluyendo aquellos que puede comprar sin receta, como vitaminas y suplementos de hierbas, si alguna vez estuvo en el hospital antes y el motivo, y cualquier otra información, como un cambio inesperado en su condición, enfermedad o lesión. Necesitamos saber esta información para atenderlo y tratarlo lo mejor posible.
- Es su responsabilidad participar en el plan de atención y hacer preguntas sobre la atención, el tratamiento o los servicios que se le prestarán. Dichas preguntas se responderán en un lenguaje sencillo que usted pueda entender.
- Es su responsabilidad seguir el plan de atención y tratamiento acordado entre usted y los proveedores. Esto incluye tomar cualquier medicamento, participar en la atención, el tratamiento o los servicios que sus proveedores le hayan recetado o recomendado.
- Es su obligación aceptar la responsabilidad personal por cualquier resultado derivado de su decisión o la de su representante legal de rechazar la atención, el tratamiento o los servicios o de no seguir el plan de tratamiento del proveedor, incluyendo cualquier responsabilidad de pago derivada de su decisión de rechazar la atención
- Es su responsabilidad presentar información completa y precisa sobre el seguro médico y la cobertura, si la conoce, una copia de la tarjeta de seguro y una identificación con fotografía emitida por el gobierno, como una licencia de conducir o una tarjeta de identificación emitida por el estado, en el momento en que le presten la atención, el tratamiento o el servicio.
- Es su responsabilidad pagar, de manera oportuna, la atención, el tratamiento y los servicios que reciba, incluyendo los deducibles, los copagos y el coseguro. Si tiene preocupaciones sobre el pago de la factura o necesita establecer un plan de pago, puede hablar con un asesor económico en cualquier momento durante o después de su estancia, tratamiento, procedimiento o servicio llamando a:
 - Edward, Elmhurst o Linden Oaks Hospitals al: (866) 756-8348
 - Evanston, Skokie, Glenbrook y Highland Park Hospitals al: (847) 570-5000;
 - Swedish Hospital al (773) 878-8200, extensión 3841; o
 - Northwest Community Hospital al: (847) 681-4780, opción 2.
- Es su responsabilidad seguir todas las normas y reglamentaciones de seguridad del hospital aplicables. Es su responsabilidad tratar con respeto y cortesía a todos los proveedores, a los enfermeros, al resto del personal del hospital, a otros pacientes, a sus familiares y a las visitas. NS-EEH tiene una política de tolerancia cero para el abuso verbal o las amenazas de violencia hacia cualquier proveedor, miembro del personal, paciente o visita. Cualquier persona que actúe

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

de manera disruptiva, amenazante o intimidante, que sea verbalmente abusiva o que amenace con cometer o cometa un acto de violencia, se expulsará de las instalaciones, además de, entre otros, nos comunicaremos con las fuerzas de orden público o presentaremos cargos.

- Es su responsabilidad no usar ningún tipo de cámara o dispositivo de grabación de video o audio, incluyendo, entre otros, teléfonos inteligentes y tabletas, para no fotografiar o grabar en video o audio cualquier atención, tratamiento o servicio que se le preste, o el tratamiento de atención o servicios de otro paciente, incluyendo los proveedores y el personal, las instalaciones u otros en cualquier propiedad de NS-EEH sin el permiso expreso por escrito de NS-EEH.
- Es su responsabilidad que su familia y las visitas cumplan todas las partes aplicables contenidas en este documento de Derechos y responsabilidades del paciente.

Este Documento está escrito en inglés. Si este Documento se traduce a cualquier otro idioma, la versión en inglés prevalecerá.