

환자의 권리 및 책임

귀하가 ENDEAVOR HEALTH의 병원, 진료소, 외래 진료 및 당일 수술 센터, 긴급 진료소, 기타 자회사 및 계열사('ENDEAVOR HEALTH,' '본원,' '본원에게/본원을,' '본원의'로 총칭)를 대표하는 ENDEAVOR HEALTH의 환자인 동안 본원은 연령, 인종, 민족, 출신 국가, 종교, 문화, 언어, 신체 또는 행동 건강 장애, 사회경제적 지위, 성별, 성적 지향, 성 정체성 또는 표현, 또는 관련 법률에 의해 보호되고 이에 부합하는 기타 지위와 관계없이 환자의 권리를 존중합니다.

귀하가 ENDEAVOR HEALTH의 환자인 동안 귀하는 본원의 의사, 간호사, 기타 임상 및 비임상 직원, 기타 환자, 가족 및 방문객을 존중하고 존엄하게 대할 책임이 있습니다.

귀하가 ENDEAVOR HEALTH의 환자인 동안 귀하는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 귀하는 정서적, 정신적, 신체적, 성적 학대, 언어적 학대, 방치, 착취, 위협, 괴롭힘 또는 기타 모든 형태의 차별이 없는 안전한 환경에서 환자 진료, 치료 및 서비스를 받을 권리가 있으며 이는 해당 법률의 보호를 받습니다.
- 귀하는 주요 전문 기관에서 승인하거나 법에서 요구하는 진료 지침의 해당 표준에 부합하는 귀하의 상태, 질병 또는 부상에 적합하고 윤리적이며 의학적으로 필요한 진료, 치료 및 서비스를 이용할 권리가 있습니다.
- 귀하는 귀하의 진료를 주로 담당하는 의사의 성명을 포함하여 귀하에게 진료, 치료 및 서비스를 제공하는 전문가의 신원과 유형을 알 권리가 있습니다.
- 귀하는 병원에 입원하게 되는 경우 가족 구성원 또는 기타 지정 대리인과 담당 의사에게 가능한 한 신속히 알릴 권리가 있습니다.
- 귀하는 귀하의 상태, 질병 또는 부상의 유형, 성격 및 범위, 제안된 치료 및 시술, 예상치 못한 결과, 잠재적인 위험 및 이점, 회복하기까지 대략적인 소요 시간(알려진 경우)에 대한 간결한 설명을 듣고 관련 질문을 할 권리가 있습니다.
- 귀하는 귀하에게 제공되는 진료, 치료, 서비스 또는 귀하에게 수행되는 시술에 대해 담당 의사 또는 간호사나 임상 전문가와 같은 기타 임상인으로부터 사전 동의에 대한 설명을 듣고 질문할 권리가 있습니다. 사전 동의에는 제공되는 진료, 치료 및 서비스 유형이나 수행되는 시술, 그 이유, 잠재적 이점 및 위험(알려진 경우)에 대한 설명이 포함됩니다.
- 귀하는 귀하의 치료, 서비스 또는 시술 중에 의료제공자의 입회 여부 및/또는 치료, 서비스 또는 시술에 대한 이미지, 사진 또는 필름이 교육 및 개발 등 귀하의 치료, 서비스 또는 시술과 관련이 없는 기타 이유로 의료제공자와 공유되는지 여부를 알 권리가 있습니다. 귀하는 치료, 서비스 또는 시술을 받는 동안 ENDEAVOR HEALTH가 이미지, 사진 또는 필름을 공유하도록 허용하는 별도의 동의서에 서명하라는 요청을 받을 수도 있습니다.

환자의 권리 및 책임

- 귀하는 진료, 치료 및 서비스를 시작하기 전이나 받는 도중에 진료, 치료 및 서비스에 참여하고 관련 결정을 내릴 권리가 있습니다.
- 귀하는 귀하가 이용할 수 있는 통증 및 통증 완화 치료에 대한 정보를 제공받고, 논의에 참여하고, 통증을 효과적으로 조절하는 방법에 대한 결정을 내릴 권리가 있습니다.
- 귀하는 진료 철회 및/또는 거부를 포함하여 귀하의 진료 및 치료에 관한 결정을 내리거나 귀하를 대신하여 결정을 내리는 데 도움을 줄 법적 대리인을 선택할 권리가 있습니다. 이 권리는 귀하에게 법원에서 지정한 법적 후견인, 보호자 또는 건강 관리를 포함한 의사 결정에 대한 기타 위임장이 있는 경우 제한될 수 있습니다. 또한, 귀하가 선택한 사람이 귀하에게 해를 끼칠 위험이 있거나 법적, 정신적 또는 의학적으로 이러한 책임을 수행할 수 없는 것으로 판단되는 경우 해당 연방법 또는 주법에 따라 이 권리가 제한될 수 있습니다.
- 병원 정책, 해당 법률 및/또는 기타 조건에 따라, 진료, 치료 및 서비스 제공에 방해가 되지 않고, 다른 환자의 권리를 침해하거나 직원에게 무례하지 않으며 귀하와 방문자에게 안전한 범위 내에서 방문자 및 지원자가 귀하를 방문하고 의사소통할 권리가 있습니다.
- 병원 정책, 해당 법률 및/또는 귀하의 진료와 관련된 기타 조건에 따라 귀하는 특정 진료, 치료 또는 서비스에 대해 의료 보호자 및/또는 지원자의 입회를 요청할 권리가 있습니다.
- 귀하는 다음에 대한 통보를 받은 후 진료, 치료 또는 서비스를 거부할 권리가 있습니다.
 - 귀하가 이용할 수 있는 치료 옵션
 - 귀하가 진료, 치료 또는 서비스를 거부할 경우 귀하의 상태, 질병 또는 부상에 대한 위험과 영향, 또는
 - 진료, 치료 또는 서비스를 거부하기로 한 결정이 귀하의 보험 보장에 미칠 수 있는 영향(알려진 경우)
- 귀하는 강압, 징계, 편의 또는 보복의 수단으로 사용되는 모든 유형의 약물, 신체적 구속 또는 격리로부터 자유로울 권리가 있습니다. 단, 의사가 귀하 본인이나 다른 사람에게 해를 끼치는 것을 막기 위해 필요하다고 판단하는 경우 귀하에게 약물 또는 신체적 구속 및 격리가 사용될 수 있습니다.

환자의 권리 및 책임

- 귀하는 적격 대상으로 다음에 대한 전체적인 정보를 받고 해당 정보에 대해 귀하가 이해할 수 있는 쉬운 언어로 설명을 받은 경우, 해당 법률에 따라 허가 또는 허용되는 경우를 제외하고 약물이나 의료 기기에 대한 연구 또는 임상 시험이나 사회적 행동 연구에 참여하거나 불참할 권리가 있습니다. ENDEAVOR HEALTH로부터 진료나 서비스를 받는 조건으로 반드시 연구 참여에 동의를 해야 하는 것은 아닙니다.
- 귀하는 귀하 및/또는 법적으로 지정된 대리인이 귀하가 받고 있는 진료, 치료 또는 서비스에 대해 품을 수 있는 윤리적 우려 사항을 논의하기 위해 상담을 요청할 권리가 있습니다.
- 귀하는 귀하의 의료 및 행동 건강 관리 진단, 치료 및 서비스와 관련된 보호 대상 건강 정보를 비공개로 유지하고 해당 정보를 무단 접근으로부터 보호하고 해당 법에 따라 허용되는 범위 내에서 사용 및 공개할 권리가 있습니다.
- 귀하는 합리적인 기간 내에 귀하의 의료 기록에 포함된 정보를 검토하고, 귀하가 이해할 수 있는 쉬운 언어로 정보에 대한 설명 또는 해석을 제공 받으며, 해당 법이 허용하는 범위 내에서 귀하가 선택한 형식으로 의료 기록 사본을 받을 권리가 있습니다. Endeavour Health는 귀하의 의료 기록 사본 발급에 대해 수수료를 청구할 권리가 있습니다.
- 귀하는 가정 폭력, 아동 또는 고령자 보호 서비스, 기타 옹호 서비스를 이용하는 방법에 대한 정보는 물론, 법원에서 법적 후견인을 선택하는 절차에 대한 정보를 받을 권리가 있습니다.
- 귀하는 보복이나 진료, 치료 또는 서비스에 대한 부정적인 영향에 대해 우려할 필요 없이 선의를 바탕으로 불만 사항을 제기할 권리가 있습니다. 불만 사항이나 고충을 제기하려면 귀하 또는 법적으로 승인된 귀하의 대리인이 환자 경험(Patient Experience) 라인에 다음 연락처 중 하나로 연락할 수 있습니다.

Edward Hospital	(630) 527-7225
Elmhurst Hospital	(331) 221-1115
Endeavor Health Corporate Center	(800) 901-7422
Evanston Hospital	(847) 570-1536
Glenbrook Hospital	(847) 657-5603
Highland Park Hospital	(847) 480-2882
Linden Oaks Hospital	(630) 305-5115
Endeavor Health Medical Group	(847) 503-4332
Northwest Community Hospital	(847) 618-4390
Skokie Hospital	(847) 933-6531
Swedish Hospital	(773) 293-2273

환자의 권리 및 책임

- 귀하는 다음 중 한 곳에 선의를 바탕으로 불만 사항이나 고충을 제기할 권리가 있습니다.

<p>The Illinois Department of Public Health Division of Healthcare Facilities and Programs 525 West Jefferson Street Springfield, IL 62761 전화: (800) 252-4344 팩스: (217) 524-8885 TTY: (800) 547-0466 월요일~금요일, 오전 8시~오후 4시 30분</p>	<p>The Joint Commission Office of Quality and Safety One Renaissance Blvd. Oakbrook Terrace, IL 60181 전화: (630) 792-5800 팩스: (630) 792-5636 TTY: 일리노이주 중계 서비스, 711 이메일: patientsafetyreport@jointcommission.org</p>
---	---

- 귀하는 성명과 연락처 정보를 포함하여 귀하에게 필요할 수 있는 퇴원 후 또는 시술 후 진료, 치료 또는 서비스와 의료제공자의 후속 진료 예약에 관한 지침을 받을 권리가 있습니다.

재정적 권리

- 귀하는 응급 상황이나 기타 생명을 위협하는 상황 또는 해당 법에서 달리 요구하는 경우를 제외하고 진료, 치료 또는 서비스를 받기 전에 귀하의 진료, 치료 또는 서비스 비용, 귀하의 보험이 지불할 수 있는 금액, 기본분담금(co-payment), 가입자부담금(deductible) 또는 가입자분담금(co-insurance)이 있는 경우 지불해야 할 금액에 대한 견적을 받을 권리가 있습니다.
- 귀하는 청구서의 항목별 사본을 받고, 귀하가 이해할 수 있는 쉬운 언어로 비용에 대한 설명을 받고, 귀하가 의료비를 지불하는 데 도움이 되는 재정적 지원이나 재무 상담을 모색하는 데 도움을 줄 수 있는 재무 상담사를 만날 권리가 있습니다.
- 귀하는 응급 상황이나 생명을 위협하는 상황 또는 법에서 요구하는 기타 상황을 제외하고 진료, 치료 또는 서비스를 제공받기 전에 기본분담금, 가입자부담금 또는 가입자분담금을 포함하여 해당 비용, 보험이 지불할 수 있는 금액, 귀하가 부담해야 할 금액을 알 권리가 있습니다.
- Medicare 보험이 있는 경우, 귀하는 Medicare가 진료, 치료 또는 서비스 비용을 보상하지 않는 이유, 귀하가 지불해야 할 금액 및 진료, 치료 또는 서비스를 제공받기 전에 이를 수락하거나 거부할 권리를 서면으로 알려주는 '사전 수혜자 통지(Advanced Beneficiary Notice) 또는 "ABN"을 받을 수 있습니다.

환자의 권리 및 책임

- 귀하는 귀하가 직접 본인의 의사를 밝힐 수 없을 때 원하는 치료 방법에 대해 알리기 위한 생전 유언장(Living Will), 의사의 연명 치료 지시(Physician Orders for Life Sustaining Treatment, 'POLST'), 지속 의료 위임장(Durable Medical Power of Attorney) 또는 정신 건강 관리 사전 의료 지시서(Mental Health Care Advance Directive)와 같은 사전 지시서(Advanced Directive)에 대한 정보를 요청하고 받을 권리가 있습니다. 여기에는 심장 박동 정지 시 심폐소생술(CPR) 실시, 혈압 조절 또는 심장 박동 유지를 목적으로 하는 약물 사용, 인공호흡기나 호흡기 설치, 영양관 삽입 또는 IV로 인한 영양 공급, 또는 귀하가 원하거나 원치 않을 수 있는 기타 임종 치료를 하지 말라고 요청하는 소생술 거부(Do Not Resuscitate, 'DNR')가 포함되나 이에 국한되지 않습니다. 귀하는 본인이 원하거나 원치 않는 임종 치료 유형에 대해 언제든지 결정을 변경할 수 있습니다. 치료를 제공받기 위해 반드시 사전 의료 지시서를 보유해야 하는 것은 아닙니다.

여기 및 다른 곳에 명시된 기타 책임 외에도 귀하는 ENDEAVOR HEALTH의 환자로서 다음과 같은 책임이 있습니다.

- 귀하는 본인이 알고 있는 최선의 범위 내에서 귀하가 의료서비스 제공자를 만나는 이유, 현재 및 과거의 모든 의료 및 행동 건강 기록, 상태, 질병 및 부상, 비타민, 허브 보조제 등 처방전 없이 일반의약품으로 구입할 수 있는 약품을 포함하여 귀하가 현재 복용 중인 모든 약물, 이전에 병원에 입원한 적이 있다면 그 이유, 상태, 질병 또는 부상의 예기치 못한 변화 등 기타 정보 일체에 대해 담당 의료제공자와 의료진에게 알려야 할 책임이 있습니다. 본원은 귀하를 최선을 다해 돌보고 치료하기 위해 해당 정보를 알아야 합니다.
- 귀하는 귀하의 치료 계획에 참여하고 귀하에게 제공될 진료, 치료 또는 서비스에 대한 질문을 할 책임이 있습니다. 해당 질문에 대해서는 귀하가 이해할 수 있는 쉬운 언어로 답변을 제공해드릴 것입니다.
- 귀하는 귀하와 귀하의 담당 의료제공자 간에 합의된 진료 및 치료 계획을 준수할 책임이 있습니다. 여기에는 약물 복용, 담당 의료제공자가 처방하거나 권장한 진료, 치료 또는 서비스에 대한 참여가 포함됩니다.
- 귀하는 귀하의 치료 거부 결정으로 인해 발생할 수 있는 지불 책임을 포함하여 귀하 또는 귀하의 법적 대리인이 진료, 치료 또는 서비스를 거부하거나 의료제공자의 치료 계획을 준수하지 않기로 결정하면서 발생하는 모든 결과에 대한 개인적인 책임을 져야 합니다.
- 귀하는 진료, 치료 및 서비스 제공받을 때, 귀하의 건강 보험 및 보장 범위에 대한 완전하고 정확한 정보, 알려진 경우, 보험 카드 사본, 운전 면허증 또는 주정부 발행 신분증과 같이 정부가 발행한 사진이 부착된 신분증 사본을 제공할 책임이 있습니다.

환자의 권리 및 책임

- 귀하는 가입자부담금, 기본분담금 및 가입자분담금을 포함하여 귀하가 받는 진료, 치료 및 서비스에 대한 비용을 적시에 지불할 책임이 있습니다. 청구서 요금 지불에 대해 우려 사항이 있거나 지불 방안을 마련해야 하는 경우, 입원, 치료, 시술 또는 서비스 도중 또는 이후에 언제든지 다음 전화로 재무 상담사와 상담을하실 수 있습니다.
 - Edward, Elmhurst 또는 Linden Oaks Hospitals: (866) 756-8348
 - Evanston, Skokie, Glenbrook 및 Highland Park Hospitals: (847) 570-5000
 - Swedish Hospital: (773) 878-8200, 내선번호 3841, 또는
 - Northwest Community Hospital: (847) 618-4542
- 귀하는 적용되는 병원 규칙과 안전 규정 일체를 준수할 책임이 있습니다. 귀하는 모든 의료제공자, 간호사, 기타 모든 병원 직원, 기타 환자, 가족 및 방문객을 존중하고 정중하게 대할 책임이 있습니다. ENDEAVOR HEALTH는 모든 의료제공자, 직원, 환자 또는 방문객에 대한 언어적 학대나 폭력 위협에 대해서는 무관용 정책을 적용하고 있습니다. 방해, 위협, 협박하는 방식으로 행동하거나, 언어 폭력을 행사하거나, 폭력 행위를 저지르겠다고 위협하거나, 폭력 행위를 저지르는 사람은 법률 집행 기관에 신고 및/또는 고발될 수 있으며, 이에 국한되지 않고, 건물 밖으로 퇴출될 수 있습니다.
- 귀하는 스마트폰 및 태블릿을 포함하나 이에 국한되지 않는 모든 유형의 카메라, 비디오 또는 오디오 녹음 장치를 사용하여 ENDEAVOR HEALTH의 명시적인 서면 허가 없이 귀하에게 제공되는 진료, 치료 또는 서비스, 또는 ENDEAVOR HEALTH 부지의 의료제공자, 직원, 시설 또는 기타 개인을 포함하여 다른 환자의 진료, 치료 또는 서비스를 사진, 비디오 또는 오디오로 기록하지 않을 책임이 있습니다.
- 귀하는 귀하의 가족과 방문객이 본 환자의 권리 및 책임 문서에 포함된 해당 부분을 모두 준수하도록 할 책임이 있습니다.
- 귀하는 생전 유언장, POLST, 소생술 거부 명령, 지속 의료 위임장 또는 법원이 지정한 법적 후견인, 보호자, 부모 대리인, 의료 관련 결정을 포함한 의사 결정을 위한 기타 위임장 등 사전 의료 지시서를 가지고 있는 경우 담당 의사, 간호사 또는 기타 의료진에게 알릴 책임이 있습니다.
- 귀하는 사전 의료 지시서 또는 기타 유사 정보의 사본을 담당 의사, 간호사 또는 의료진에게 제공함으로써 해당 정보의 사본이 귀하의 의료 기록에 저장될 수 있도록 해야 할 책임이 있습니다.

본 문서는 영어로 작성되었습니다. 본 문서가 다른 언어로 번역되는 경우 영어 버전이 우선합니다.