

CÁC QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA BỆNH NHÂN

Trong khi quý vị là bệnh nhân tại ENDEAVOR HEALTH, thay mặt cho các bệnh viện, văn phòng bác sĩ, trung tâm phẫu thuật điều trị ban ngày và lâm sàng ngoại trú, phòng khám chăm sóc khẩn cấp và bất kỳ đơn vị liên kết nào khác (gọi chung là “ENDEAVOR HEALTH”, “chúng tôi”, “của chúng tôi” hoặc “thuộc về chúng tôi”), chúng tôi sẽ tôn trọng các quyền dành cho bệnh nhân của quý vị mà không phân biệt tuổi tác, chủng tộc, dân tộc, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo, văn hóa, ngôn ngữ, tình trạng khuyết tật sức khỏe thể chất hoặc hành vi, tình trạng kinh tế xã hội, giới tính, khuynh hướng tính dục, bản dạng giới hoặc biểu hiện giới tính, hoặc bất kỳ tình trạng nào khác, được bảo vệ và phù hợp với luật pháp hiện hành.

Trong khi quý vị là bệnh nhân tại ENDEAVOR HEALTH, quý vị có trách nhiệm đối xử với các bác sĩ, y tá, nhân viên lâm sàng và phi lâm sàng khác của chúng tôi, cũng như các bệnh nhân khác, gia đình và khách ghé thăm của họ với sự tôn trọng và phẩm giá.

Khi quý vị là bệnh nhân tại ENDEAVOR HEALTH, quý vị có các quyền sau:

- Quý vị có quyền được chăm sóc, điều trị và nhận các dịch vụ dành cho bệnh nhân trong một môi trường an toàn không bị lạm dụng, như lạm dụng cảm xúc, tinh thần, thể chất, tình dục, lạm dụng bằng lời nói, bỏ bê, bóc lột, đe dọa, quấy rối hoặc bất kỳ hình thức phân biệt đối xử nào khác mà luật pháp hiện hành nghiêm cấm.
- Quý vị có quyền tiếp cận các dịch vụ chăm sóc, điều trị và các dịch vụ mang tính đạo đức và cần thiết về mặt y tế phù hợp với bệnh trạng, bệnh tật hoặc thương tổn của mình và phù hợp với các tiêu chuẩn hiện hành về hướng dẫn chăm sóc được các tổ chức chuyên môn lớn phê duyệt hoặc theo yêu cầu của pháp luật.
- Quý vị có quyền biết danh tính và kiểu chuyên gia cung cấp dịch vụ chăm sóc, điều trị và dịch vụ cho quý vị, gồm cả tên của bác sĩ chịu trách nhiệm chính về việc chăm sóc cho quý vị.
- Nếu quý vị nhập viện, người thân trong gia đình quý vị hoặc người đại diện được chỉ định khác và bác sĩ của quý vị có quyền được thông báo càng sớm càng tốt.
- Quý vị có quyền được giải thích ngắn gọn và đặt câu hỏi về loại, bản chất và mức độ của bệnh trạng, bệnh tật hoặc thương tổn của quý vị, bất kỳ phương pháp điều trị và thủ thuật được đề xuất nào, về mọi kết quả không thấy trước được, rủi ro và lợi ích tiềm ẩn cũng như khoảng thời gian có thể cần để phục hồi, nếu biết.
- Quý vị có quyền được bác sĩ hoặc nhân viên lâm sàng khác như y tá hoặc chuyên gia lâm sàng giải thích về nội dung của giấy chấp thuận có hiểu biết và đặt câu hỏi về mọi dịch vụ chăm sóc, điều trị hoặc dịch vụ đang được cung cấp cho quý vị hoặc bất kỳ thủ thuật nào được cung cấp cho quý vị. Giấy chấp thuận có hiểu biết sẽ giải thích loại hình chăm sóc, điều trị và dịch vụ sẽ được cung cấp hoặc thủ thuật sẽ được thực hiện, lý do thực hiện, lợi ích và rủi ro tiềm ẩn, nếu biết.

CÁC QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA BỆNH NHÂN

- Quý vị có quyền biết liệu một nhà cung cấp sẽ có mặt trong quá trình điều trị, dịch vụ hoặc thủ thuật của quý vị hay không và/hoặc nếu bất kỳ hình ảnh, ảnh chụp hoặc phim chụp nào về quá trình điều trị, dịch vụ hoặc thủ thuật của quý vị có được chia sẻ với nhà cung cấp hay không, vì mọi lý do liên quan đến quá trình điều trị, dịch vụ hoặc thủ thuật của quý vị, chẳng hạn như giáo dục và phát triển. Quý vị có thể được yêu cầu ký một bản chấp thuận khác để cho phép ENDEAVOR HEALTH chia sẻ bất kỳ hình ảnh, ảnh chụp hoặc phim chụp nào trong khi điều trị, nhận dịch vụ hoặc thực hiện thủ thuật.
- Quý vị có quyền tham gia và đưa ra quyết định về việc chăm sóc, điều trị và dịch vụ của mình trước khi bắt đầu hoặc trong khi đang tiếp nhận chăm sóc, điều trị và dịch vụ.
- Quý vị có quyền nhận thông tin về cơn đau và việc điều trị giảm đau có thể có sẵn cho quý vị, tham gia vào các cuộc thảo luận và đưa ra quyết định về cách kiểm soát hiệu quả cơn đau của quý vị.
- Quý vị có quyền chọn một đại diện hợp pháp để giúp quý vị đưa ra quyết định hoặc thay mặt quý vị quyết định về việc chăm sóc và điều trị của quý vị, gồm cả việc rút lui và/hoặc từ chối chăm sóc. Quyền này có thể bị hạn chế nếu quý vị được tòa án chỉ định một người giám hộ hợp pháp, người bảo hộ hoặc giấy ủy quyền khác để đưa ra quyết định, bao gồm cả về chăm sóc sức khỏe. Ngoài ra, quyền này có thể bị luật pháp liên bang hoặc tiểu bang hiện hành giới hạn nếu người quý vị chọn có nguy cơ gây hại cho quý vị hoặc đã được xác định là không có khả năng thực hiện trách nhiệm này về mặt pháp lý, tâm thần hoặc y tế.
- Tuân theo chính sách của bệnh viện, luật pháp hiện hành và/hoặc các điều kiện khác, quý vị có thể có quyền có khách ghé thăm và (những) người hỗ trợ đến gặp quý vị và liên lạc với quý vị trong phạm vi quý vị có thể đáp ứng mà không làm gián đoạn quá trình cung cấp hoạt động chăm sóc, điều trị và dịch vụ, xâm phạm quyền của các bệnh nhân khác, không tôn trọng nhân viên và an toàn cho quý vị và khách ghé thăm.
- Tuân theo chính sách của bệnh viện, luật pháp hiện hành và/hoặc các điều kiện khác liên quan đến hoạt động chăm sóc của quý vị, quý vị có quyền yêu cầu người hỗ trợ y tế và/hoặc người hỗ trợ có mặt trong các hoạt động chăm sóc, điều trị hoặc dịch vụ nhất định.
- Quý vị có quyền từ chối bất kỳ hoạt động chăm sóc, điều trị hoặc dịch vụ nào sau khi được thông báo về:
 - Các tùy chọn điều trị có sẵn cho quý vị;
 - Những rủi ro và ảnh hưởng đến tình trạng, bệnh tật hoặc thương tổn của quý vị nếu quý vị từ chối nhận sự chăm sóc, điều trị hoặc các dịch vụ; hoặc
 - Quyết định từ chối nhận sự chăm sóc, điều trị hoặc các dịch vụ của quý vị có thể ảnh hưởng như thế nào đến phạm vi bảo hiểm của quý vị, nếu biết.

CÁC QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA BỆNH NHÂN

- Quý vị có quyền không sử dụng mọi loại thuốc hoặc từ chối sự kìm hãm về mặt thể chất hoặc sống tách biệt trong phạm vi được sử dụng như một biện pháp ép buộc, kỷ luật, thuận tiện hoặc trả đũa. Tuy nhiên, quý vị có thể cần sử dụng thuốc hoặc được kìm hãm về mặt thể chất và sống tách biệt nếu bác sĩ xác định điều đó là cần thiết để ngăn chặn quý vị làm hại bản thân hoặc người khác.
- Nếu quý vị hội đủ điều kiện, đồng thời sau khi nhận được thông tin đầy đủ về những điều sau đây cũng như thông tin được giải thích cho quý vị bằng ngôn ngữ đơn giản mà quý vị có thể hiểu được, thì quý vị có quyền chọn tham gia hoặc không tham gia vào bất kỳ nghiên cứu hoặc thử nghiệm lâm sàng nào về bất kỳ loại thuốc hoặc thiết bị y tế hoặc bất kỳ nghiên cứu hành vi xã hội nào, trừ trường hợp được phép hoặc cho phép theo luật hiện hành. Việc tham gia nghiên cứu không phải là điều kiện bắt buộc để nhận bất kỳ sự chăm sóc hoặc dịch vụ nào từ ENDEAVOR HEALTH.
- Quý vị và/hoặc người đại diện được chỉ định hợp pháp của quý vị có quyền yêu cầu tư vấn để thảo luận về mọi quan ngại về đạo đức mà quý vị có thể có về hoạt động chăm sóc, điều trị hoặc dịch vụ quý vị đang nhận.
- Quý vị có quyền duy trì tính riêng tư của thông tin y tế được bảo vệ của mình liên quan đến các chẩn đoán, điều trị và dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và y tế và bảo vệ chúng khỏi việc bị truy cập, sử dụng và tiết lộ trái phép trong phạm vi luật pháp hiện hành cho phép.
- Quý vị có quyền xem lại thông tin trong hồ sơ y tế của mình trong một khoảng thời gian hợp lý, được giải thích hoặc thông dịch thông tin bằng ngôn ngữ đơn giản mà quý vị có thể hiểu, cũng như nhận một bản sao hồ sơ y tế của mình ở định dạng quý vị chọn trong phạm vi luật pháp hiện hành cho phép. Endeavor Health có quyền thu phí cho các bản sao hồ sơ y tế của quý vị.
- Quý vị có quyền nhận thông tin về cách tiếp cận các dịch vụ về bạo lực gia đình, bảo vệ trẻ em hoặc người cao tuổi và các dịch vụ hỗ trợ khác, cũng như nhận thông tin về quy trình để tòa án lựa chọn người giám hộ hợp pháp cho quý vị.
- Quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại với thiện chí mà không sợ bị trả đũa hoặc ảnh hưởng bất lợi đến hoạt động chăm sóc, điều trị hoặc dịch vụ của quý vị. Để nộp đơn khiếu nại hoặc phàn nàn, quý vị hoặc người đại diện được ủy quyền hợp pháp của quý vị có thể liên hệ với đường dây Trải Nghiệm Của Bệnh Nhân theo một trong các số sau:

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

CÁC QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA BỆNH NHÂN

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

- Quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại hoặc phàn nàn có thiện chí tới bất kỳ cơ quan nào sau đây:

The Illinois Department of Public Health Division of Healthcare Facilities and Programs 525 West Jefferson Street Springfield, IL 62761 Điện Thoại: (800) 252-4344 Fax: (217) 524-8885 TTY: (800) 547-0466 Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 4 giờ 30 phút chiều	The Joint Commission Office of Quality and Safety One Renaissance Blvd. Oakbrook Terrace, IL 60181 Điện Thoại: (630) 792-5800 Fax: (630) 792-5636 TTY: Gọi tới Dịch Vụ Tiếp Âm Illinois theo số 711 Email: patientsafetyreport@jointcommission.org
--	---

- Quý vị có quyền nhận hướng dẫn mà quý vị có thể cần liên quan đến mọi hoạt động chăm sóc, điều trị hoặc dịch vụ sau khi xuất viện hoặc hậu phẫu, cũng như (các) cuộc hẹn tái khám với nhà cung cấp, gồm cả tên và thông tin liên hệ.

Quyền Tài Chính

- Quý vị có quyền nhận một bản ước tính chi phí chăm sóc, điều trị hoặc dịch vụ của mình, mức bảo hiểm của quý vị có thể trả, số tiền quý vị có thể phải trả nếu có khoản đồng thanh toán, số tiền tự trả trước hoặc tiền đồng bảo hiểm trước khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc, điều trị hoặc các dịch vụ khác, ngoại trừ trong trường hợp cấp cứu hoặc các tình huống đe dọa tính mạng khác hoặc theo quy định của luật pháp hiện hành.
- Quý vị có quyền nhận một bản sao hóa đơn theo từng mục, được giải thích các khoản phí bằng ngôn ngữ đơn giản mà quý vị có thể hiểu được và tiếp cận với một cố vấn tài chính, người có thể giúp quý vị tìm sự hỗ trợ tài chính hoặc tư vấn tài chính để giúp quý vị thanh toán hóa đơn của mình.

CÁC QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA BỆNH NHÂN

- Quý vị có quyền biết chi phí, số tiền mà bảo hiểm của quý vị có thể chi trả và số tiền quý vị có thể phải trả, gồm cả các khoản tiền đồng thanh toán, tiền đồng bảo hiểm và số tiền tự trả trước, cho hoạt động chăm sóc, điều trị hoặc dịch vụ trước khi nhận các dịch vụ đó ngoại trừ trường hợp cấp cứu hoặc các tình huống nguy hiểm đến tính mạng, hoặc các tình huống khác theo quy định của pháp luật.
- Nếu quý vị có bảo hiểm Medicare, quý vị có quyền nhận được “Thông Báo Trước Cho Người Thụ Hưởng” (Advanced Beneficiary Notice) hoặc “ABN”. Thông báo này cho quý vị biết lý do tại sao Medicare sẽ không thanh toán cho hoạt động chăm sóc, điều trị hoặc dịch vụ, quý vị có thể phải trả bao nhiêu tiền. Quý vị cũng có quyền được chấp nhận hoặc từ chối nhận sự chăm sóc, điều trị hoặc dịch vụ trước khi hoạt động đó được cung cấp cho quý vị.
- Quý vị có quyền yêu cầu và nhận thông tin về các Chỉ Thị Trước, chẳng hạn như Di Chúc Sống, Lệnh Điều Trị Duy Trì Cuộc Sống của Bác Sĩ (Physician Orders for Life Sustaining Treatment, POLST), Giấy Ủy Quyền Y Tế Lâu Dài hoặc Chỉ Thị Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần, để cho chúng tôi biết quý vị muốn được điều trị như thế nào khi quý vị không thể tự quyết định điều đó. Điều này bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở lệnh Không Hồi Sức (Do Not Resuscitate, “DNR”), yêu cầu chúng tôi không thực hiện hô hấp nhân tạo (CPR) nếu tim của quý vị ngừng đập, sử dụng thuốc để kiểm soát huyết áp hoặc giữ cho tim của quý vị vẫn đập, không được đặt máy trợ thở hoặc máy thở, không được đặt hoặc cho ăn bằng ống truyền tĩnh mạch, hoặc bất kỳ dịch vụ chăm sóc cuối đời nào khác mà quý vị có thể muốn hoặc không muốn nhận. Quý vị có thể thay đổi quyết định bất cứ lúc nào về loại hình chăm sóc cuối đời mà quý vị muốn hoặc không muốn nhận. Việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sẽ không phụ thuộc vào việc quý vị có chỉ thị trước hay không.

Ngoài các trách nhiệm khác đã thiết lập ở đây và ở các tài liệu khác, trong khi quý vị là bệnh nhân thuộc ENDEAVOR HEALTH, quý vị có các trách nhiệm sau:

- Quý vị có trách nhiệm thông báo cho nhà cung cấp dịch vụ và nhóm chăm sóc của mình, theo hiểu biết tốt nhất của quý vị, lý do tại sao quý vị đang thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ, tất cả tiền sử sức khỏe hành vi và y tế hiện tại và trước đây của quý vị, bệnh trạng, bệnh tật và thương tổn, tất cả các loại thuốc quý vị hiện đang sử dụng, gồm cả những thuốc quý vị có thể mua không cần toa, chẳng hạn như vitamin và thực phẩm chức năng thảo dược. Quý vị cũng cần thông báo nếu quý vị đã từng nằm viện trước đây và lý do tại sao cũng như bất kỳ thông tin nào khác, chẳng hạn như sự thay đổi bất ngờ trong bệnh trạng, bệnh tật hoặc thương tổn của quý vị. Chúng tôi cần biết những thông tin này để chăm sóc và điều trị tốt nhất cho quý vị trong khả năng của chúng tôi.

CÁC QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA BỆNH NHÂN

- Quý vị có trách nhiệm tham gia vào kế hoạch chăm sóc của mình và đặt câu hỏi về hoạt động chăm sóc, điều trị hoặc các dịch vụ sẽ được cung cấp cho quý vị. Những câu hỏi như vậy sẽ được trả lời bằng ngôn ngữ đơn giản mà quý vị có thể hiểu được.
- Quý vị có trách nhiệm tuân theo kế hoạch chăm sóc và điều trị đã được thỏa thuận giữa quý vị và các nhà cung cấp dịch vụ của quý vị. Điều này bao gồm việc sử dụng mọi loại thuốc, tham gia vào hoạt động chăm sóc, điều trị hoặc các dịch vụ mà nhà cung cấp của quý vị đã kê toa hoặc khuyến nghị cho quý vị.
- Quý vị có trách nhiệm chấp nhận trách nhiệm giải trình cá nhân đối với bất kỳ kết quả nào do quý vị hoặc người đại diện hợp pháp của quý vị quyết định từ chối chăm sóc, điều trị hoặc dịch vụ hoặc không tuân theo kế hoạch điều trị của nhà cung cấp dịch vụ của quý vị, gồm cả mọi trách nhiệm thanh toán có thể là do quý vị quyết định từ chối chăm sóc.
- Quý vị có trách nhiệm cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác về bảo hiểm y tế và phạm vi bảo hiểm của mình, nếu biết. Quý vị cũng phải cung cấp một bản sao thẻ bảo hiểm và giấy tờ tùy thân có ảnh do chính phủ cấp, như bằng lái xe hoặc thẻ căn cước do tiểu bang cấp tại thời điểm chăm sóc, điều trị hoặc dịch vụ đang được cung cấp cho quý vị.
- Quý vị có trách nhiệm thanh toán kịp thời cho hoạt động chăm sóc, điều trị và các dịch vụ mà quý vị nhận được, kể cả các khoản khấu trừ, đồng thanh toán và đồng bảo hiểm. Nếu quý vị có quan ngại về việc thanh toán hóa đơn của mình hoặc cần sắp xếp kế hoạch thanh toán, thì quý vị có thể nói chuyện với cố vấn tài chính bất kỳ lúc nào trong hoặc sau khi nằm viện, trong hoặc sau khi tiếp nhận điều trị, thủ thuật hoặc dịch vụ bằng cách gọi:
 - Edward, Elmhurst hoặc Linden Oaks Hospitals theo số: (866) 756-8348;
 - Evanston, Skokie, Glenbrook và Highland Park Hospital theo số: (847) 570-5000;
 - Swedish Hospital theo số (773) 878-8200, số máy lẻ 3841; hoặc
 - Northwest Community Hospital theo số: (847) 618-4542.
- Quý vị có trách nhiệm tuân theo tất cả các quy tắc và quy định an toàn hiện hành của bệnh viện. Quý vị có trách nhiệm đối xử một cách tôn trọng và lịch sự với tất cả các nhà cung cấp dịch vụ, y tá, tất cả các nhân viên khác của bệnh viện, các bệnh nhân khác, gia đình và khách ghé thăm của họ. ENDEAVOR HEALTH có chính sách không khoan nhượng đối với hành vi lạm dụng bằng lời nói hoặc đe dọa bạo lực đối với mọi nhà cung cấp dịch vụ, nhân viên, bệnh nhân hoặc khách ghé thăm. Bất kỳ người nào có hành vi gây rối, đe dọa hoặc dọa dẫm, lăng mạ bằng lời nói hoặc đe dọa thực hiện hoặc thực sự đã thực hiện một hành vi bạo lực đều có thể bị đưa ra khỏi cơ sở. Ngoài ra, chúng tôi còn có thể liên lạc và/hoặc nộp đơn buộc tội với cơ quan thực thi pháp luật và thực hiện các biện pháp khác.

CÁC QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA BỆNH NHÂN

- Quý vị có trách nhiệm không sử dụng bất kỳ loại máy ảnh hoặc thiết bị ghi video hoặc âm thanh nào, bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở điện thoại thông minh và máy tính bảng, không chụp ảnh hoặc ghi video hoặc ghi âm bất kỳ hoạt động chăm sóc, điều trị hoặc dịch vụ nào được cung cấp cho quý vị, hoặc điều trị hoặc dịch vụ chăm sóc của bệnh nhân khác, kể cả nhà cung cấp và nhân viên, cơ sở hoặc những người khác trong toàn bộ mọi khuôn viên của ENDEAVOR HEALTH mà không có văn bản cho phép rõ ràng của ENDEAVOR HEALTH.
- Gia đình và khách ghé thăm của quý vị có trách nhiệm tuân thủ tất cả các phần thích hợp có trong tài liệu Các Quyền và Trách Nhiệm của Bệnh Nhân này.
- Quý vị có trách nhiệm thông báo cho bác sĩ, y tá hoặc bất kỳ thành viên nào khác trong nhóm chăm sóc sức khỏe của mình nếu quý vị có Chỉ Thị Trước, chẳng hạn như Di Chúc Sống, POLST, Lệnh Không Hồi Sức, Giấy Ủy Quyền Chăm Sóc Sức Khỏe Lâu Dài cho Chăm Sóc Sức Khỏe hoặc người giám hộ hợp pháp, người bảo hộ được tòa án chỉ định, người thay mặt cha mẹ hoặc bất kỳ giấy ủy quyền nào khác về việc đưa ra quyết định, gồm cả quyết định về chăm sóc sức khỏe.
- Quý vị có trách nhiệm cung cấp bản sao Chỉ Thị Trước hoặc thông tin tương tự khác cho bác sĩ, y tá hoặc thành viên của nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị để họ có thể quét các bản sao của thông tin này vào hồ sơ y tế của quý vị.

Tài Liệu này được viết bằng tiếng Anh. Nếu Tài Liệu này được dịch sang bất kỳ ngôn ngữ nào khác, thì phiên bản tiếng Anh sẽ là ngôn ngữ kiểm soát.