



SCA Health observes and respects a patient's rights and responsibilities without regard to age, race, color, sex, gender identity, national origin, religion, culture, physical or mental disability, personal values or belief systems.

### You have the right to:

- Considerate, respectful and dignified care and respect for personal values, beliefs and preferences.
- Access to treatment without regard to race, ethnicity, national origin, color, creed/religion, sex, gender identity, age, mental disability, or physical disability. Any treatment determinations based on a person's physical status or diagnosis will be made on the basis of medical evidence and treatment capability.
- Respect of personal privacy.
- Receive care in a safe and secure environment.
- Exercise your rights without being subjected to discrimination or reprisal.
- Know the identity of persons providing care, treatment or services and, upon request, be informed of the credentials of healthcare providers and, if applicable, the lack of malpractice coverage.
- Expect the facility to disclose, when applicable, physician financial interests or ownership in the facility.
- Receive assistance when requesting a change in primary or specialty physicians, dentists or anesthesia providers if other qualified physicians, dentists or anesthesia providers are available.
- Receive information about health status, diagnosis, the expected prognosis and expected outcomes of care, in terms that can be understood, before a treatment or a procedure is performed.
- Receive information about unanticipated outcomes of care.
- Receive information from the physician about any proposed treatment or procedure as needed in order to give or withhold informed consent.
- Participate in decisions about the care, treatment or services planned and to refuse care, treatment or services, in accordance with law and regulation.
- Be informed, or when appropriate, your representative be informed (as allowed under state law) of your rights in advance of furnishing or discontinuing patient care whenever possible.
- Receive information in a manner tailored to your level of understanding, including provision of interpretative assistance or assistive devices.
- Have family be involved in care, treatment, or services decisions to the extent permitted by you or your surrogate decision maker, in accordance with laws and regulations.
- Appropriate assessment and management of pain, information about pain, pain relief measures and participation in pain management decisions.
- Give or withhold informed consent to produce or use recordings, film, or other images for purposes other than care, and to request cessation of production of the recordings, films or other images at any time.
- Be informed of and permit or refuse any human experimentation or other research/educational projects affecting care or treatment.
- Confidentiality of all information pertaining to care and stay in the facility, including medical records and, except as required by law, the right to approve or refuse the release of your medical records.
- Access to and/or copies of your medical records within a reasonable time frame and the ability to request amendments to your medical records.
- Obtain information on disclosures of health information within a reasonable time frame.
- Have an advance directive, such as a living will or durable power of attorney for healthcare, and be informed as to the facility's policy regarding advance directives/living will. Expect the facility to provide the state's official advance directive form if requested and where applicable.
- Obtain information concerning fees for services rendered and the facility's payment policies.
- Be free from restraints of any form that are not medically necessary or are used as a means of coercion, discipline, convenience or retaliation by staff.
- Be free from all forms of abuse or harassment.
- Access to language assistance service, free of charge, by a qualified interpreter for individuals with limited English proficiency or individuals with a disability.

- Expect the facility to establish a process for prompt resolution of patients' grievances and to inform each patient whom to contact to file a grievance. Grievances/complaints and suggestions regarding treatment or care that is (or fails to be) furnished may be expressed at any time. Grievances may be lodged with the state agency directly using the contact information provided below.

If a patient is adjudged incompetent under applicable State laws by a court of proper jurisdiction, the rights of the patient will be exercised by the person appointed under State law to act on the patient's behalf.

If a state court has not adjudged a patient incompetent, any legal representative or surrogate designated by the patient in accordance with State law may exercise the patient's rights to the extent allowed by State law.

### You are responsible for:

- Being considerate of other patients and personnel and for assisting in the control of noise, smoking and other distractions.
- Respecting the property of others and the facility.
- Identifying any patient safety concerns.
- Observing prescribed rules of the facility during your stay and treatment.
- Providing a responsible adult to transport you home from the facility and remain with you for 24 hours if required by your provider.
- Reporting whether you clearly understand the planned course of treatment and what is expected of you and asking questions when you do not understand your care, treatment, or service or what you are expected to do.
- Keeping appointments and, when unable to do so for any reason, notifying the facility and physician.
- Providing caregivers with the most accurate and complete information regarding present complaints, past illnesses and hospitalizations, medications—including over-the-counter products and dietary supplements, and any allergies or sensitivities, unexpected changes in your condition or any other patient health matters.
- Promptly fulfilling your financial obligations to the facility, including charges not covered by insurance.
- Payment to facility for copies of the medical records you may request.
- Informing your providers about any living will, medical power of attorney, or other advance directive that could affect your care.

You may contact the following entities to express any concerns, complaints or grievances you may have:

<b>FACILITY</b>	Amy Panagopoulos, RN, MBA Chief Executive Officer Hawthorn Surgery Center 847-367-8100
<b>STATE AGENCY</b>	ATTN: William Bell (Acting), Deputy Director, OHCR Illinois Department of Public Health Office of Health Care Regulation (Ohcr) Division of Hospitals And Ambulatory Care 535 West Jefferson Street 5th Floor Springfield, IL 62761 1-800-252-4343
<b>MEDICARE</b>	Office of the Medicare Beneficiary Ombudsman: <a href="http://www.medicare.gov/claims-and-appeals/medicare-rights/get-help/ombudsman.html">www.medicare.gov/claims-and-appeals/medicare-rights/get-help/ombudsman.html</a>
<b>OFFICE OF CIVIL RIGHTS</b>	US Department of Health and Human Services Office of Civil Rights 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building Washington D.C. 20201 (800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD) Internet address: <a href="https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf">https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf</a>
<b>ACCREDITING ENTITY</b>	The Joint Commission Office of Quality Monitoring One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181 800-994-6610 <a href="mailto:complaint@jointcommission.org">complaint@jointcommission.org</a>



SCA Health observa y respeta las responsabilidades y los derechos del paciente sin importar su edad, raza, color, sexo, identidad de género, origen nacional, religión y cultura, sin tiene alguna discapacidad mental o física, ni sus valores personales o sistemas de creencias.

### Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Atención digna, respetuosa y considerada, y respeto a los valores, las creencias y las preferencias personales.
- Acceso a tratamiento sin importar su raza, origen étnico, origen nacional, color, religión/ el credo, sexo, identidad de género y edad, ni si tiene alguna discapacidad mental o física. Cualquier determinación de tratamiento según el diagnóstico o el estado físico de la persona se realizará sobre la base de evidencia médica y capacidad de tratamiento.
- Respeto a la privacidad personal.
- Recibir atención en un entorno seguro y sin riesgos.
- Ejercitar sus derechos sin estar sujeto a discriminación o represalia.
- Conocer la identidad de las personas que brindan atención, tratamiento o servicios y, cuando se lo solicite, ser informado de las credenciales de los proveedores de atención médica y, si corresponde, de la falta de cobertura en caso de mala praxis.
- Esperar que el centro divulgue, cuando corresponda, si el médico es propietario o tiene intereses financieros en el centro.
- Reciba ayuda cuando solicite un cambio de médicos generales o especialistas, dentistas o proveedores de anestesia si están disponibles otros médicos, dentistas o proveedores de anestesia calificados.
- Recibir información sobre el estado de salud, el diagnóstico, el pronóstico previsto y los resultados de atención esperados, en términos que puedan ser comprendidos, antes de que se realice un tratamiento o un procedimiento.
- Recibir información sobre resultados de atención imprevistos.
- Recibir información del médico sobre cualquier procedimiento o tratamiento propuesto según sea necesario para brindar o negar consentimiento informado.
- Participar en decisiones sobre la atención, el tratamiento o los servicios planificados y rechazar atención, tratamiento o servicios en conformidad con la legislación y los reglamentos correspondientes.
- Cuando sea posible, ser informado de sus derechos, o cuando corresponda, que su representante sea informado de ellos (según lo permita la ley estatal) antes de proporcionar atención al paciente o antes de suspenderla.
- Recibir información de manera que sea comprensible para usted, incluida la prestación de asistencia interpretativa o dispositivos auxiliares.
- Que su familia se involucre en las decisiones de atención, tratamiento o servicios en la medida en que usted o el sustituto responsable de tomar decisiones lo permitan, en conformidad con la legislación y los reglamentos correspondientes.
- Recibir una evaluación y un tratamiento del dolor adecuados, información sobre el dolor, medidas de alivio del dolor y participación en las decisiones de tratamiento del dolor.
- Dar o rechazar consentimiento informado para realizar o utilizar grabaciones, videos u otras imágenes para fines que no sean la atención, y solicitar el cese de la producción de grabaciones, videos u otras imágenes en cualquier momento.
- Ser informado y permitir o rechazar cualquier experimentación humana u otros proyecto educativos/de investigación que afecten la atención o el tratamiento.
- Que se garantice la confidencialidad de toda información relativa a la atención y a la estancia en el centro, lo que incluye registros médicos y, con las excepciones que imponga la ley, el derecho a aprobar o rechazar la divulgación de sus registros médicos.
- Tener acceso a sus registros médicos o a copias de estos dentro de un periodo razonable y el derecho a solicitar que sean enmendados.
- Obtener información sobre divulgaciones de la información de salud en un plazo razonable.
- Obtener una directiva anticipada, como un testamento vital o un poder duradero de atención médica, y a ser informado sobre la política del centro con respecto al testamento vital/la directiva anticipada. Esperar que el centro proporcione el formulario para directiva anticipada oficial del estado si se solicita y cuando corresponda.
- Obtener información sobre tarifas para los servicios prestados y sobre las políticas de pago del centro.
- Que no se impongan limitaciones de ningún tipo que no sean médicamente necesarias o que sean utilizadas por el personal como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Esté libre de todas las formas de abuso o acoso.
- Acceso al servicio de asistencia de idioma, de forma gratuita, por un intérprete calificado para los individuos con conocimientos limitados del inglés o a personas con discapacidad.

- Esperar que el centro establezca un proceso para la resolución inmediata de las quejas del paciente e informar a cada paciente con quién debe comunicarse para presentar una queja. Las quejas o reclamaciones y las sugerencias sobre el tratamiento o la atención que sea (o no sea) proporcionada puede expresarse en cualquier momento. Las quejas pueden presentarse directamente a la agencia estatal usando la información de contacto que se encuentra a continuación.

Si un paciente es declarado incompetente bajo las leyes estatales aplicables por un tribunal que tenga la jurisdicción correspondiente, la persona nombrada bajo la ley estatal para actuar en nombre del paciente ejercerá los derechos del paciente.

Si un paciente no declara incompetente a un paciente, cualquier representante legal o sustituto designado por el paciente de acuerdo con la ley estatal puede ejercer los derechos de los pacientes hasta el grado permitido por la ley estatal.

### Usted es responsable de lo siguiente:

- Ser considerado con los demás pacientes y el personal, y colaborar con el control del ruido, el humo de tabaco y otras distracciones.
- Respetar la propiedad de los demás y del centro.
- Identificar cualquier inquietud de seguridad del paciente.
- Observar reglas prescritas del centro durante su estancia y tratamiento.
- Contar con un adulto responsable que lo transporte a su hogar desde el centro y permanezca con usted durante 24 horas si así lo solicita su proveedor.
- Informarse antes de declarar el tratamiento planeado y lo que se espera de usted, y realizar preguntas cuando no comprenda su atención, tratamiento o servicio, o lo que se espera de usted.
- Cumplir con las citas y, cuando no pueda hacerlo por cualquier motivo, notificar al centro y al médico.
- Proporcionar a los cuidadores la información más precisa y completa sobre quejas actuales, enfermedades y hospitalizaciones previas, medicamentos (incluidos medicamentos de venta libre y suplementos alimenticios), y cualquier alergia o sensibilidad, cambios inesperados en su afección o cualquier otro asunto de salud del paciente.
- Cumplir de manera oportuna con sus obligaciones financieras con el centro, incluidos los cargos no cubiertos por su seguro.
- Realizar el pago al centro por las copias de los registros médicos que solicite.
- Informar a sus proveedores sobre cualquier testamento vital, poder médico y otra directiva que pudiera afectar su atención.

Puede comunicarse con las siguientes entidades para expresar cualquier inquietud que tenga, presentar reclamaciones o quejas:

<b>CENTRO</b>	Amy Panagopoulos, RN, MBA Chief Executive Officer Hawthorn Sugery Center 847-367-8100
<b>ESTADO AGENCIA</b>	ATTN: William Bell (acting), Subdirector, OHCR Departamento de Salud Pública de Illinois Oficina de Regulación Sanitaria División de Hospitalares y Atención Ambulatoria 535 West Jefferson Street 5th Floor Springfield, IL 62761 1-800-252-4343
<b>MEDICARE</b>	Oficina del Beneficiario de Medicare, Defensor: <a href="http://www.medicare.gov/claims-and-appeals/medicare-rights/get-help/ombudsman.html">www.medicare.gov/claims-and-appeals/medicare-rights/get-help/ombudsman.html</a>
<b>OFICINA DE DERECHOS CIVILES</b>	Spanish Translation: Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles 200 Independence Avenue SW, Room 509F HHH Building Washington, DC 20201 (800) 368-1019 (800) 537-7697; (TDD) dirección de Internet: <a href="https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf">https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf</a>
<b>ORGANISMO DE ACREDITACIÓN</b>	Oficina de Monitoreo de Calidad en la Comisión Mixta One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois 60181 800-994-6610 <a href="mailto:complaint@jointcommission.org">complaint@jointcommission.org</a>

Para brindar atención a nuestros pacientes, servir a nuestros médicos y mejorar la atención médica en los Estados Unidos.



### HAWTHORN SURGERY CENTER:

- Complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.
- Does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

### HAWTHORN SURGERY CENTER:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, contact AMY PANAGOPOULOS

If you believe that you have been denied any of these services or discriminated against in another way, on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with:

AMY PANAGOPOULOS, CEO  
240 CENTER DRIVE  
VERNON HILLS, IL 60061  
P - 847-367-8100  
TTY - 800-526-0844  
FAX - 224-324-3911  
amy.panagopoulos@scasurgery.com

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, the following person is available to help you:

AMY PANAGOPOULOS, CEO

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)  
Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>



## HAWTHORN SURGERY CENTER:

- Cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.
- No excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

## HAWTHORN SURGERY CENTER:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
  - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
  - Intérpretes capacitados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con AMY PANAGOPOULOS

Si usted considera que se le ha negado alguno de estos servicios, o que de otra manera se ha ejercido discriminación en su contra por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una protesta ante:

AMY PANAGOPOULOS, CEO  
240 CENTER DRIVE  
VERNON HILLS, IL 60061  
P - 847-367-8100  
TTY - 800-501-0864  
FAX - 224-324-3911  
amy.panagopoulos@scasurgery.com

Puede presentar una protesta personalmente o por correo, por fax o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una protesta, la persona indicada a continuación está disponible para ayudarle:

AMY PANAGOPOULOS, CEO

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

## Limited English Proficiency of Language Assistance Services

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-847-367-8100 (TTY: 800-526-0844).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-847-367-8100 (TTY: 800-526-0844).

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-847-367-8100 (TTY: 800-526-0844).

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-847-367-8100 (TTY: 800-526-0844)。

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-847-367-8100 (TTY: 800-526-0844) 번으로 전화해 주십시오.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-847-367-8100 (TTY: 800-526-0844).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك بالمجان. اتصل برقم 1-847-367-8100 (رقم هاتف السم والكم: 800-526-0844).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-847-367-8100 (телетайп: 800-526-0844).

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. 1-847-367-8100 (TTY: 800-526-0844) પર ફોન કરો

خبردار، اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-847-367-8100 (TTY: 800-526-0844)۔

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-847-367-8100 (TTY: 800-526-0844).

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-847-367-8100 (TTY: 800-526-0844).

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-847-367-8100 (TTY: 800-526-0844) पर कॉल करें।

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-847-367-8100 (ATS: 800-526-0844).

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-847-367-8100 (TTY: 800-526-0844).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-847-367-8100 (TTY: 800-526-0844).