

Planning ahead

No one wants to think about the end of life. But it is important for all of us to plan for it. Even if you are not sick or injured now, you should think about what kind of care you would want if you couldn't speak for yourself.

Advance directives are legal documents that let you tell your providers and family what you want for end-of-life care.

In Illinois, there are three types of advance directives:

- Living Will
- Health Care Power of Attorney
- Mental Health Treatment Preference Declaration

You can also ask your provider to help you prepare a do not resuscitate (DNR) order. A DNR order is an order for medical treatment that says cardiopulmonary resuscitation, or CPR, will not be used if your heart and/or breathing stops. If this is something that you want, talk to your provider about helping you with a DNR order.

Please note: you do not have to make a living will or other type of advance directive to receive medical care. Advance directives are used to carry out your wishes if you can't say or make them for yourself. You can still get health care if you do not have advance directives. This includes being admitted to a hospital or other facility. But most hospitals strongly encourage you to have them.

Living Will

A living will is a legal document that tells others your wishes for care that could keep you alive if you were in danger of dying. This care might include life support systems, such as:

- Breathing machines
- Tube feeding
- Resuscitation if your breathing or heartbeat stops
- Dialysis if your kidneys stop working

You can choose to accept or refuse this type of care before you need it. To make sure others know what you want, you must write specific instructions into your living will.

Please note: Illinois law requires that two adults must witness you signing the living will. Your providers cannot be witnesses for you.

Health Care Power of Attorney

A health care power of attorney is a person that you choose to make health care

decisions for you if you cannot make them for yourself. You must give this person permission in writing to make your health care decisions for you.

You can name almost anyone to be your health care power of attorney.

When you fill out the health care power of attorney form, you are called the "principal" and the person you choose to make decisions for you is called your "agent." Your agent would make health care decisions for you if you were no longer able to make these decisions for yourself. You may give your agent specific directions about the health care you do or do not want. As long as you are able to make these decisions, you will have the power to do so.

Please note: An adult, who is not your agent, must witness your signing of the health care power of attorney form. Illinois law says that your doctor or other provider cannot serve as your health care power of attorney.

Mental Health Treatment Preference Declaration

A mental health treatment preference declaration lets you say if you want to receive electroconvulsive treatment (ECT) or psychotropic medicine when you have a mental illness and are unable to make these decisions for yourself. It also allows you to say whether you want to be admitted to a mental health facility for up to 17 days of treatment.

You can write down your wishes for mental health treatment. You can also choose someone to make your mental health decisions for you. When you fill out the declaration form, you are called the "principal" and the person you choose is called an "attorney-in-fact."

Your attorney-in-fact must agree to do this in writing before he or she can start making decisions regarding your mental health treatment. The attorney-in-fact must make decisions consistent with your wishes on the form, unless a court orders differently or an emergency threatens your life or health. Your attorney-in-fact cannot be your provider or an employee of a health care facility that you may be living in.

Please note: Two people must witness you signing the declaration. The following people may not witness your signing of the declaration:

Having advance directives for your care

- Your health care professional
- An employee of a health care facility in which you live
- A family member related by blood, marriage or adoption

Your mental health treatment preference declaration expires three years from the date you sign it. You may cancel your declaration in writing prior to its expiration as long as you are not receiving mental health treatment at the time that you cancel it. If you are getting mental health treatment, your declaration will not expire and you may not cancel it until the treatment is successfully completed.

How to get the forms

You can get the free forms for these advance directives online. Visit the Illinois Department of Public Health website at www.idph.state.il.us/public/books/advin.htm, click on the link for the form that meets your needs.

What to do next

When you have completed and signed your advance directives, you should give copies to:

- Your doctor or other health care provider
- Your health care power of attorney
- Your family
- Anyone who can make sure that the fact that you have advance directives is known by health care professionals who may be taking care of you, if you can't tell them yourself

You should always bring copies of your advance directives with you when you go to the hospital or other health care facility. If you have a car, keep a copy in your car as well.

For more information

If you have questions, or to get copies of the form, call the Illinois Department of Public Health at 217-782-4977. You can also call Aetna Better Health Member Services toll free at 1-866-600-2139.

This document is not a legal opinion. Members should review their advance directives with a lawyer to verify that they are properly prepared. Aetna Better Health is not responsible for the information available on the Illinois Department of Health website. Aetna Better Health will provide information on changes pertaining to the law affecting advanced directives at www.aetnabetterhealth.com/illinois within 90 days of the law going into effect.

Aetna Better Health Premier Plan MMAI is a health plan that contracts with both Medicare and Illinois Medicaid to provide benefits of both programs to enrollees.

Planifique con anticipación

A nadie le gusta pensar acerca del final de la vida. Pero es importante que todos lo planifiquemos. Incluso si no está enfermo ni lesionado en este momento, usted debe reflexionar sobre qué tipo de atención quiere recibir si es incapaz de comunicarse por sus propios medios.

Las instrucciones anticipadas son documentos legales que les informarán a sus proveedores y a su familia qué atención desea recibir en la etapa final de la vida.

En Illinois, existen tres tipos de instrucciones anticipadas:

- testamento vital
- poder legal para atención de salud
- declaración sobre preferencias personales respecto del tratamiento de salud mental

También puede solicitarle a su proveedor que lo ayude a completar una orden de no resucitar (ONR). Esta orden de tratamiento médico es un pedido que usted hace para no recibir resucitación cardiopulmonar (RCP) si el corazón se detiene o si usted deja de respirar. Si desea completar una ONR, solicítele ayuda a su proveedor.

Tenga en cuenta que usted no está obligado a hacer un testamento vital ni otro tipo de instrucción anticipada para recibir atención médica. Las instrucciones anticipadas se usan para asegurarse de que se respeten sus deseos en caso de que usted no pueda cumplirlos por sí mismo o comunicárselos a otra persona. No obstante, puede recibir atención médica, incluso internarse en un hospital u otro centro, aunque no cuente con instrucciones anticipadas. Sin embargo, la mayoría de los hospitales recomiendan tenerlas.

Testamento vital

Un testamento vital es un documento legal que les informa a otras personas cuáles son sus deseos. Es decir, qué atención desearía recibir para seguir con vida si corre riesgo de muerte. Esta atención puede incluir sistemas de soporte vital como por ejemplo:

- respiradores
- alimentación por sonda
- resucitación, si usted deja de respirar o si el corazón deja de latir
- diálisis, si los riñones dejan de funcionar

Puede elegir si desea aceptar o rechazar este tipo de atención antes de necesitarla. Para asegurarse de que otras personas conozcan sus deseos, debe dejar instrucciones específicas en su testamento vital.

Tenga en cuenta que la ley de Illinois exige que dos adultos sean testigos cuando firme el testamento vital. Sus proveedores no pueden ser los testigos.

Poder legal para atención de salud

En el poder legal para atención de salud, usted designa a una persona para que tome las decisiones sobre atención de salud por usted en caso de que no pueda hacerlo por sí mismo. Para que otra persona pueda tomar decisiones sobre su atención de salud, usted debe autorizarla por escrito.

Puede designar a prácticamente cualquier persona en el poder legal para atención de salud.

En el formulario del poder legal para atención de salud, usted será denominado "principal" y la persona designada, "agente". El agente será el encargado de tomar decisiones sobre atención de salud por usted en caso de que no pueda hacerlo por sí mismo. Puede darle indicaciones específicas a su agente sobre la atención médica que desea y no desea recibir. Mientras usted pueda tomar esas decisiones por sí mismo, tendrá el poder para hacerlo.

Tenga en cuenta que un adulto, que no sea su agente, debe ser testigo cuando firme el formulario del poder legal para atención de salud. La ley de Illinois establece que ni su médico ni otro proveedor pueden ser designados en el poder legal para atención de salud.

Declaración sobre preferencias personales respecto del tratamiento de salud mental

En este documento, usted puede establecer si desea recibir tratamiento con terapia electroconvulsiva (TEC) o medicamentos psicotrópicos cuando usted padece una enfermedad mental y no puede tomar decisiones por sí mismo. También le permite decir si quisiera ser internado en un centro de salud mental por hasta 17 días para recibir tratamiento.

Puede anotar el tratamiento de salud mental que desea recibir. También puede designar a una persona para que tome sus decisiones sobre atención de salud mental por usted. En el formulario de declaración sobre preferencias personales respecto del tratamiento de salud mental, usted será denominado "principal" y la persona designada, "apoderado".

Su apoderado debe aceptar su designación por escrito antes de poder empezar a tomar decisiones sobre su atención de salud mental. Las decisiones que tome el apoderado deben respetar los deseos que figuran en su formulario, excepto que una orden judicial determine lo contrario o que una emergencia ponga en riesgo su vida o su salud. Su apoderado no puede ser ni su proveedor ni un empleado del centro de atención de salud donde usted vive.

Tenga en cuenta que usted debe contar con dos personas que sean testigos cuando firme su declaración. Las personas enumeradas a continuación no pueden ser testigos:

- su profesional de la salud

anticipadas para su
Instrucciones

atención

- un empleado del centro de atención de salud en el que usted vive
- un miembro de su familia, emparentado con usted por sangre, matrimonio o adopción

Este documento vence tres años después de la fecha en que se firmó. Puede revocar la declaración por escrito antes de su vencimiento siempre que no esté recibiendo tratamiento de salud mental en ese momento. En caso de estar recibiendo tratamiento de salud mental, la declaración no vencerá. Tampoco podrá cancelarla hasta que el tratamiento se haya completado en forma satisfactoria.

Cómo obtener los formularios

Usted puede obtener formularios gratuitos para las instrucciones anticipadas en Internet. Visite el sitio en Internet del Illinois Department of Public Health (Departamento de Salud Pública de Illinois) en www.idph.state.il.us/public/books/advin.htm, haga clic en el enlace del formulario que necesite.

Qué hacer a continuación

Una vez que haya completado y firmado sus instrucciones anticipadas, deberá entregar copias a las siguientes personas:

- Su médico o proveedor de atención de salud
- La persona designada en el poder legal para atención de salud
- Su familia
- Cualquier persona que pueda asegurarse de que los profesionales de atención de salud que estén brindándole atención sepan que usted cuenta con instrucciones anticipadas, en caso de que usted no pueda comunicárselo

Siempre lleve copias de sus instrucciones anticipadas cuando se interne en un hospital o en otro centro de atención de salud. Si tiene automóvil, conserve una copia allí también.

Para obtener más información

Si tiene preguntas o quiere obtener copias de los formularios, llame al Illinois Department of Public Health al 217-782-4977. También puede llamar al número gratuito de Servicios al Cliente de Aetna Better Health: 1-866-600-2139.

Este documento no es una opinión legal. Los miembros deben revisar sus instrucciones anticipadas con un abogado para verificar que estén preparadas de manera adecuada. Aetna Better Health no es responsable de la información que aparece en el sitio en Internet del Illinois Department of Health. Aetna Better Health proporcionará información relacionada con los cambios en la ley que rige las instrucciones anticipadas en www.aetnabetterhealth.com/illinois dentro de los 90 días posteriores a la entrada en vigencia de la ley.

Aetna Better Health Premier Plan MMAL is a health plan that contracts with both Medicare and Illinois Medicaid to provide benefits of both programs to enrollees.