

患者權利

您擁有以下方面的權利：

1. 獲得體貼與尊重的照護，並且感到舒適自在。您有權讓他人尊重您的文化、社會心理、精神和個人價值觀、信仰和偏好。
2. 讓家庭成員（或您選擇的其他代表）和您自己的醫師立即得知您入院的情況。
3. 瞭解在專業執照範圍內行事的持照醫療保健執業者的姓名（主要負責協調您的照護）以及將為您看診的醫師和非醫師的姓名和專業關係。
4. 以您可以理解的方式收到有關您健康狀況、診斷、預後、治療過程、康復前景和照護結果（包括預期之外的結果）的資訊。您有權取得您的醫療記錄。您將會收到一份「隱私權慣例通知」(Notice of Privacy Practices)，內容將說明您存取自己的醫療記錄的權利。您有權進行有效溝通並且參與您的護理計畫的制定與實施。您有權參與解決治療過程中出現的道德問題，包括解決衝突、拒絕實施復甦服務以及放棄或撤銷生命維持治療等問題。
5. 做出有關醫療照護的決定，並且盡可能多地收到您可能需要的任何建議治療或程序的相關資訊，以便您給予知情同意或拒絕治療過程。除緊急情況外，此類資訊應包括對程序或治療的說明、所涉及的重大醫學風險、進行治療或不進行治療的替代療程以及每種療程所涉及的風險，以及執程序或治療人員的姓名。
6. 在法律允許的範圍內要求或拒絕治療。但是，您無權要求不適當或不具醫療必要性的治療或服務。在法律允許的範圍內，您有權在違背醫務人員建議的情況下離開醫療機構。
7. 如果在專業許可建議範圍內行事的醫療機構/持照醫療保健執業者打算參與或從事影響您的照護或治療的人體實驗，您有權得知相關資訊。同時，您有權拒絕參加此類研究項目。
8. 對任何合理的服務要求做出合理的回應。
9. 對疼痛進行適當的評估和管理、有關疼痛的資訊、疼痛緩解措施以及參與疼痛管理決策。如果您有嚴重的慢性頑固性疼痛，您可以要求或拒絕使用任何或所有緩解疼痛的方式，包括鴉片類藥物。醫生可能會拒絕開立鴉片類藥物處方，但是如果醫師拒絕開立處方，則必須向您告知專精使用鴉片類藥物等方法治療疼痛的醫師資訊。
10. 制定預先指示。其中包括在您無法理解建議的治療方案或無法傳達您對照護的期望時指定一名決策者。在機構內提供照護的醫療機構工作人員和執業人員應遵守這些指示。所有患者的權利都適用於有法律責任代表您做出醫療照護決定的人員。有關預先指示要求的投訴可向加州公共衛生局 (California Department of Public Health) 提出（請參閱下方的聯絡資訊）。
11. 讓個人隱私得到尊重。病例討論、諮詢、檢查和治療均屬保密範圍，應謹慎進行。您有權獲知任何人員在場的原因。您有權在接受檢查前和討論治療問題之前請訪客離開。半私人病房將使用隱私簾。
12. 對您在醫療機構接受照護和住院的相關所有通訊和記錄均進行保密處理。您將收到一份單獨的「隱私權慣例通知」，內容詳細說明您的隱私權以及我們如何使用和揭露您的受保護健康資訊。

13. 在安全的環境中接受照護，免於遭受精神、身體、性或言語虐待以及忽視、剝削或騷擾。您有權獲得保護和維權服務，包括將遭到忽視或虐待的情況通知政府機構。
14. 不會遭到員工用作脅迫、懲戒、便利或報復手段的任何形式的限制和隔離。
15. 連續獲得合理的照護，以及提前知悉約診的時間和地點以及提供護理之人員的身分。
16. 由醫師或醫師代表告知出院後的持續醫療保健需求和選擇。您有權參與出院計畫的制定與實施。您也可以要求讓您的朋友或家人也獲得此資訊。
17. 瞭解哪些醫療機構規定與政策適用於您作為患者時的行為。
18. 如果您具備決策能力，請指定一名支援人員以及您選擇的訪客，無論訪客是否有血緣、婚姻或註冊同居者身分，惟以下情況除外：不允許訪客探視；醫療機構合理判定特定訪客的出現會危及患者、醫療機構工作人員或醫療機構內其他訪客的健康或安全，或者會嚴重擾亂醫療機構的營運；您已告知醫療機構工作人員，您不想再接受特定人員的探視。然而，醫療機構可以針對探視制定合理的限制，包括探視時間和探視人數的限制。醫療機構必須向您（或您的支援人員，如適用）告知您的探視權，包括任何臨床約束或限制條件。醫療機構不得因種族、膚色、原國籍、宗教、性別、性別認同、性取向或殘障狀況而約束、限制或以其他方式拒絕探視。
19. 如果您不具備決策能力，醫院須根據您自身意願決定誰能探視您。考慮的方法將符合聯邦法律，並在醫療機構的探視政策中揭露。根據聯邦法律，醫療機構至少應該將居住在您家中的任何人員以及任何支援人員納入考慮。
20. 檢驗並查收您的帳單說明，不論付款來源。**Open Payments**（開放付款）資料庫是一款聯邦政府工具，用於搜尋藥品和設備公司支付給醫師和教學醫院的款項。您可以在 openpaymentsdata.cms.gov 上找到此工具。
21. 行使這些權利時將不考慮以下條件，您亦不會因為以下條件而遭到歧視：性別、經濟狀況、教育背景、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、性取向、性別認同/表達、殘障狀況、醫療狀況、婚姻狀況、年齡、註冊同居者身分、遺傳資訊、公民身分、主要語言、移民身分（聯邦法律要求的情況除外）或照護費用來源。
22. 提出申訴。如果您想對此醫療機構提出申訴，可以透過寫信或致電患者關係部 (**Patient Relations Department**)/患者維權部 (**Patient Advocate**) 的方式提出申訴。我們將會審查您的申訴，並且以書面形式向您回覆。書面回覆將包含醫療機構聯絡人的姓名、調查申訴時採取的步驟、申訴程序的結果以及申訴程序完成的日期。有關照護品質或提前出院的顧慮事項也會適時轉介至適當的利用和品質管制同儕審查組織 (**Peer Review Organization, PRO**)。
23. 無論您是否利用醫療機構的申訴程序，您都可以向加州公共衛生局提出投訴。加州公共衛生局的電話號碼與地址分別為 800-228-5234 以及 681 S Parker St., Suite 200 Orange, CA 92868。
24. 如需向公平就業與住房部門 (**Department of Fair Employment and Housing**) 提出投訴，請造訪 www.dfeh.ca.gov、致電 800-884- 1684 或 800-700-2320 (TTY) 或是寫信至 2218 Kausen Dr., #100, Elk Grove, CA 95758。