

## 患者权利

您享有以下方面的权利：

1. 获得体贴和礼貌的护理服务，并让自己感到舒适自在。您有权让自己的文化、社会心理、精神和个人价值观、信仰及偏好得到尊重。
2. 将您入院的消息及时通知您的家人（或您选择的其他代表）和您自己的医生。
3. 了解在其专业执照范围内行事的执业医护人员的姓名（主要负责协调您的医疗服务），以及将为您诊治的医生和非医生的姓名和职业关系。
4. 以您可以理解的方式获取有关您的健康状况、诊断、预后、治疗过程、康复前景和治疗效果（包括预期之外的效果）的信息。您有权查阅自己的医疗记录。您将收到一份单独的《隐私惯例通知》(Notice of Privacy Practices)，其中将说明您查阅自身医疗记录的权利。您有权进行有效沟通，并参与制定和实施您的护理计划。您有权参与解决在护理过程中产生的伦理问题，包括解决冲突、不实施抢救服务、放弃或终止维持生命治疗等问题。
5. 您有权就医疗护理做出决定，并获得有关任何拟议治疗或程序的充分信息，以便做出知情同意或拒绝治疗。除紧急情况外，该信息应包括程序或治疗的说明、所涉及的重大医疗风险、备用治疗或非治疗方案及每种方案的相关风险，以及执行程序或治疗的人员姓名。
6. 在法律允许的范围内，您有权要求进行或拒绝治疗。但是，您无权要求不恰当或医疗上不必要的治疗或服务。在法律允许的范围内，即使医务人员建议您不要出院，您也有权拒绝。
7. 如果医疗机构/执业医疗人员在其专业执照范围内提议参与或进行影响您的护理或治疗的人体实验，请保持知情。同时，您有权拒绝参与此类研究项目。
8. 对任何合理的服务请求做出合理回应。
9. 对您的疼痛进行适当的评估和管理，了解有关疼痛、止痛措施的信息，并参与疼痛管理决策。如果您患有严重的慢性顽固性疼痛，您可以要求或拒绝使用任何或所有缓解疼痛的方式，包括鸦片类药物。医生可能会拒绝开立鸦片类药物处方，如果拒绝，其必须告知您专门从事使用鸦片类药物等方法来治疗疼痛的医生相关信息。
10. 制定预先指示。这包括在您无法理解建议的治疗或无法表达自己的护理意愿时指定一位决策者。医疗机构的工作人员和在设施内提供医疗服务的从业人员应遵守这些指示。所有患者权利均适用于负有法律责任代表您做出医疗决定的人员。有关预先指示要求的投诉可向加州公共卫生局提出（见下方联系信息）。
11. 确保个人隐私得到尊重。病例讨论、咨询、检查和治疗均属于保密事项，需谨慎进行。您有权获悉任何个人在场的原因。您有权要求探视者在您接受检查前和讨论治疗问题之前离开。半私密病房将使用隐私窗帘。
12. 对您在医疗机构的治疗和住院相关的所有通信和记录保密。您将收到一份单独的《隐私惯例通知》，其中将详细解释您的隐私权以及我们可能如何使用和披露您的受保护健康信息。

13. 在安全的环境中接受护理服务，免受心理、身体、性或语言虐待和忽视、剥削或骚扰。您有权获得保护和维权服务，包括将忽视或虐待情况通知政府机构。
14. 免于任何形式的约束和隔离，这些手段不可被员工用作胁迫、惩罚、求便或报复的手段。
15. 获得合理的持续性护理，提前知道约诊的时间和地点以及护理提供人员的身份。
16. 由医生或医生代表告知，您从医疗机构出院后继续接受医疗护理的要求和选择。您有权参与出院计划的制定和实施。您的朋友或家人在您的要求下也可获取此信息。
17. 了解哪些医疗机构的规定和政策适用于您住院期间的行为。
18. 如果您有能力做出决定，您可以指定一名支持者以及您选择的探视者，无论探视者是否与您有血缘关系、婚姻关系或注册同居伴侣身份，除非：存在不允许探视的情况；医疗机构有理由确定，特定探视者会危及患者、医疗机构工作人员或医疗机构其他来访者的健康或安全，或者会严重扰乱医疗机构的运作；您已告知医疗机构工作人员，您不想再接受特定人员的探视。但是，医疗机构可以对探视做出合理的限制，包括限制探视时间和探视人数。医疗机构必须告知您（或您的支持者，如适用）您的探视权，包括任何临床限制或约束。医疗机构不得以种族、肤色、原国籍、宗教、性别、性别认同、性取向或残障状况为由限制、约束或以其他方式剥夺探视权。
19. 如果您缺乏决策能力，则必须根据您的意愿来确定可探视的人员。这种方式符合联邦法律的规定，并且会在医疗机构的探视政策中披露。根据联邦法律，医疗机构至少应同意您的同住人员和任何支持人员进行探视。
20. 检查并获取您的账单说明，不论付款来源。**Open Payments** 数据库是一款联邦工具，用于搜索药物和器械公司向医生和教学医院支付的款项。该数据库的网址为 [openpaymentsdata.cms.gov](https://openpaymentsdata.cms.gov)。
21. 在行使这些权利时，应免于因性别、经济状况、教育背景、种族、肤色、宗教、血统、原国籍、性取向、性别认同/表达、残障状况、医疗状况、婚姻状况、年龄、注册的同居伴侣状况、遗传信息、公民身份、主要语言、移民身份（联邦法律要求的情况除外）或医疗费用的支付来源而受到歧视。
22. 提出申诉。如果您想向该医疗机构提出申诉，可以写信或致电联系患者关系部/患者代表。我们将对您的申诉进行审查，并向您提供一份书面回复。书面回复的内容包含医疗机构联系人的姓名、调查申诉所采取的步骤、申诉程序的结果以及完成申诉程序的日期。有关护理质量或提前出院的事宜，也将酌情转介至适当的利用和质量控制同行评审组织 (**Peer Review Organization, PRO**) 进行受理。
23. 无论您是否使用医疗机构的申诉程序，都可以向加州公共卫生局投诉。加州公共卫生局的电话为 800-228-5234，地址为 681 S Parker St., Suite 200 Orange, CA 92868。
24. 访问 [www.dfeh.ca.gov](http://www.dfeh.ca.gov)、致电 800-884-1684 或 800-700-2320 (TTY) 或前往 2218 Kausen Dr., #100, Elk Grove, CA 95758 向公平就业与住房部投诉。