

病患和家長的權利與責任

您孩子作為醫院病患的權利和您作為家長的權利

您和您的孩子擁有由州和聯邦法律保證的特定權利與保障。這些法律旨在幫助提高您孩子的醫院護理的品質和安全性。醫院不會基於種族、膚色、原國籍、民族、文化、殘障、年齡、性別、宗教、社會經濟地位、性取向、性別認同或表達、付款來源或是受到法律保護的任何其他特徵，在入院、治療或是參與醫院的計畫、服務和活動方面對任何人進行歧視。

醫院始終秉持「以服務病患為優先」的宗旨，致力於提供醫院的病患及摯愛其權利和責任。請查閱隨附於本指南封套中由紐約衛生部製作的《您作為紐約州醫院病患的權利》(*Your Rights as a Hospital Patient in New York State*) 以及如下各項權利清單。請和參與您照護的摯愛和朋友分享此材料。如果您有關於自身權利的任何疑問或有不解之處，請詢問您的護士、醫生、社工或病患服務管理處人員。

患者权利清单

作为纽约州境内医院的患者，您依法享有以下权利：

1. 理解并行使这些权利。如果您因任何原因无法理解当前情况或需要帮助，医院必须为您提供帮助，包括安排口译人员。
2. 在不受种族、肤色、宗教、性别、民族、残障、性取向、年龄或收入来源歧视的前提下接受治疗。
3. 在无不必要限制且干净、安全的环境中接受周到细致的护理
4. 在需要时接受紧急护理。
5. 获知负责在您住院期间为您提供护理的医生的姓名和职务。
6. 获知所有参与您的护理的医院工作人员的姓名、职务和职能，以及拒绝其治疗、检查或观察。
7. 指定一名将包括在您的出院计划并提供出院后护理信息或指导的护理人员。
8. 获得关于您的诊断、治疗和预后的完整信息。
9. 获得需由您提供知情同意的拟定程序或治疗的所有相关信息。上述信息应当包括该程序或治疗的潜在风险和益处。

(第 2 頁繼續)

病患權利法案（續）

10. 获得需由您提供知情同意的拒绝心肺复苏指令的所有相关信息。您还有权指定当您病情过重无法做出知情同意时可代您行事的人员。如果希望得到其他信息，请索要一份“Deciding About Health Care — A Guide for Patients and Families”（做出医疗护理决定 — 患者和家属指南）手册。
11. 拒绝接受治疗并获知可能因此对您的健康情况造成的影响。
12. 拒绝参加研究。在决定是否参加时，您有权得到充分的解释。
13. 住院期间的隐私权及所有与您的护理有关的信息和记录的保密权。
14. 参与与您的治疗和出院相关的所有决定。医院必须向您提供书面出院计划以及如何就您的出院相关问题提出上诉的书面说明。
15. 免费查看您的病历；如需取得病历副本，医院可就此收取合理费用。医院不会仅因您无力付费而拒绝提供副本。
16. 收到分项账单以及对所有收费项目的说明。
17. 查看医院项目和服务的标准收费清单及医院参与的健康计划。
18. 通过独立争议解决流程对未预期账单提出质疑。
19. 不惧报复地就您获得的护理和服务进行投诉并要求医院做出回应，如您提出要求，医院应给予书面回应。如您对医院的回应并不满意，您可向纽约州卫生部投诉。医院必须向您提供州卫生部的联系电话。
20. 授权家人及其他具有优先探视权的成年人根据您可接受探视的能力进行探视。
21. 表达您关于解剖捐赠的意愿。16岁以上的人可以通过注册纽约州捐赠生命登记处或通过多种书面方式（例如医疗护理委托书、遗嘱、捐赠卡或其他签名文件）表达器官和/或组织捐赠授权来证明其同意在死亡时捐献器官、眼睛和/或组织。医疗护理委托书可从医院获得。

其他的權利與責任

此外，醫院致力於向醫院的病患及家屬提供其權利和責任（由 Medicare 和 Medicaid 服務中心以及聯合委員會提供支持），具體如下：

- 在不受到基於多種因素的歧視情況下接受治療，該等因素包括但不限於性取向以及性別認同或表達。
- 醫院必須建立一個快速解決病患申訴的程序，接收書面回應，且必須告知每位病患應當與誰聯絡以提出申訴。
- 病患有免於受到任何形式的虐待或騷擾的權利。
- 病患有參與其照護計劃的制定和落實的權利。
- 知情同意流程包括針對向病患建議的護理、治療和服務的潛在益處、風險和副作用所進行的討論；病患實現其目標的可能性；以及恢復過程中可能出現的任何問題。
- 病患有權利讓其家屬或其選擇的代理人和其自己的醫生立即獲得關於其住院的通知。
- 每位住院的 Medicare 保戶病患（或其代理人）在病患住院後的兩天內需收到標準化的通知，即「來自 Medicare 的重要訊息」(An Important Message from Medicare, IM)。病患必須簽署 IM 並註明日期，以確認簽收。醫院應在病患出院之前（但不早於病患出院前的兩個日曆日之前）向病患出示一份已簽署的 IM 表。但是，若住院時間短，IM 的初次遞交是在出院前的兩個日曆日之內，則無須二次遞交 IM。

有關於權利和責任的疑問和顧慮可透過以下方式聯絡病患服務管理處進行解決：

NewYork-Presbyterian Komansky Children's Hospital
NewYork-Presbyterian/Weill Cornell Medical Center

Patient Services Administration
525 East 68th Street
New York, NY 10065
(212) 746-4293

NewYork-Presbyterian
Morgan Stanley Children's Hospital

Patient Services Administration
177 Fort Washington Avenue
New York, NY 10032
(212) 305-5904

Ambulatory Care Network
NewYork-Presbyterian/Weill Cornell Medical Center

Patient Services Administration
525 East 68th Street
New York, NY 10065
(212) 746-4293

Ambulatory Care Network
NewYork-Presbyterian/
Columbia University Irving Medical Center

Patient Services Administration
177 Fort Washington Avenue
New York, NY 10032
(212) 305-5904

（第 4 頁繼續）

您還可以致電下列機構告知您的疑問或顧慮：

New York State Department of Health

Mailstop:CA/DCS
Empire State Plaza
Albany, NY 12237
1 (800) 804-5447

The Joint Commission

Office of Quality and Patient Safety
One Renaissance Boulevard
Oakbrook Terrace, IL 60181
傳真：(630) 792-5636
www.jointcommission.org
在網站首頁的「行動中心」(Action Center)，
點擊「報告病患安全事件」(Report a Patient
Safety Event) 連結。

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)

Livanta Beneficiary and Family Centered Care
Quality Improvement Organization (BFCC-QIO)
1 (866) 815-5440
TTY: 1 (866) 868-2289

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1 (800) 368-1019
TDD: 1 (800) 537-7697

患者責任

這份「患者責任」聲明旨在展現互相尊重和合作是提供優質健康照護服務的基本要素。並沒有任何一份準則能完全說明您、院方與我們的職員間應存在的理想關係，這樣的關係也無法用文字完全表達出來。它實際上存在於各方互信、關心與尊重之中。

您身為患者的責任

除了您身為患者的責任以外，您還要負責：

- 盡您所知，針對關於目前申訴、過去疾病、住院、藥物和與健康相關的其他事項可提供準確且完整的資訊。
- 向負責的醫護人員報告未預期的病情變化。
- 讓醫護人員知道您是否明確理解已安排好的治療程序及對您的期望。
- 遵循主要負責您照護之醫護人員所建議的治療計劃。這可能包含執行照護協調計劃的護理師和聯盟健康人員的指示，他們會落實負責的醫護人員的醫囑和強制執行可適用的醫院規定和法規。
- 按時就診，若您有任何原因無法按時就診，請通知負責的醫護人員或院方。
- 如果您拒絕治療或未遵循醫護人員的指示，請為自己的行為負責。
- 確定已立即盡速落實健康照護的財務責任。
- 遵循會影響患者照護和行為的醫院規定和法規。
- 請體諒其他患者和醫院人員的權利，並協助控制噪音、抽菸和訪客人數。
- 尊重其他人員和院方的財產。

(第 5 頁繼續)

患者責任 (續)

- 尊重他人的財物。
- 確保盡快履行您對您孩子的健康護理的財務責任。

家長權利清單

家長權利法案

作為在醫院接受護理的小兒患者的家長、法定監護人或決策者，您依法享有以下權利：

1. 向醫院告知您孩子的初級保健醫師的姓名（如果知道），並將此信息記錄在您孩子的病歷上。
2. 確認醫院接收小兒患者會按照自身能力，根據小兒患者的獨特需求，提供合格的工作人員、空間和規模適當的設備。
3. 允許至少一名父母或監護人全程陪護您的孩子，滿足您孩子的健康和安全管理需求。
4. 您孩子在住院或急救期間完成的所有檢驗結果均應由熟悉您孩子當前病情的醫師、醫師助理或執業護士進行審核。
5. 合理預計會產生重大結果的任何檢驗需在經由醫師、醫師助理和/或執業護士審核後，並與您或其他決策者以及您孩子（如適當）溝通後，方可出院或撤離急救室。重大結果是指表明生命垂危或需要立刻治療的其他緊急情況。
6. 您或您的孩子（如適當）收到書面出院計劃後，同時也會口頭與您和您孩子或其他醫療決策者溝通，您的孩子方可出院或撤離急救室。書面出院計劃會具體說明，您的孩子在住院期間，實驗室或其他診斷檢驗的重大結果，也會說明尚未得出結果的任何其他檢驗。
7. 獲得您孩子的重大檢驗結果和出院計劃，從而合理確保您、您的孩子（如適當）、或其他醫療決策者了解所提供的醫療信息，以做出適當的醫療決策。
8. 您孩子的初級保健醫師（如果知道）應獲得住院或急救期間的所有檢驗結果。
9. 要求了解護理期間考慮的診斷結果或潛在診斷結果、可能出現的併發症，以及與您孩子的初級保健醫師來往的信息。
10. 在您的孩子出院或撤離急救室後，獲取您的孩子在出現併發症或問題時可致電諮詢的電話號碼。

平價照護法案 (AFFORDABLE CARE ACT) 申訴程序第 1557 節

這是NewYork-Presbyterian Hospital (NYPH) 的政策，其強調不得因種族、膚色、國籍、性別、年齡或殘障而歧視他人。NewYork-Presbyterian Hospital 已採用內部申訴程序，提供快速公平的解決措施，專門解決聲稱有違反下述法令行爲的投訴：違反美國健康與民眾服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 頒發的《平價照護法案》(42 U.S.C. § 18116) 第 1557 節，及違反其 45 C.F.R. pt. 92 的實施條例。第 1557 節禁止在特定健康計畫及活動中，因為種族、膚色、國籍、性別、年齡或殘障而歧視他人。第 1557 節及其實施條例可能會由患者服務處 (Patient Services Administration, PSA) 辦公室進行審查，審查者為經指定的辦公室主任（第 1557 節協調員），其職責為協調 New York-Presbyterian Hospital 的業務，以符合第 1557 節之條例。New York-Presbyterian Hospital 各院區主任的聯繫方式為：

凡認為某人因為種族、膚色、國籍、性別、年齡或殘障而受到歧視之任何人，都可以依據此程序提出申訴。對反對歧視、提出申訴、參與申訴調查的任何人進行報復，是違反 NewYork-Presbyterian Hospital 法令的。

NewYork-Presbyterian Komansky Children's Hospital NewYork-Presbyterian/Weill Cornell Medical Center

Patient Services Administration
525 East 68th Street
New York, NY 10065
(212) 746-4293

NewYork-Presbyterian Morgan Stanley Children's Hospital

Patient Services Administration
177 Fort Washington Avenue
New York, NY 10032
(212) 305-5904

Ambulatory Care Network

NewYork-Presbyterian/Weill Cornell Medical Center

Patient Services Administration
525 East 68th Street
New York, NY 10065
(212) 746-4293

Ambulatory Care Network

NewYork-Presbyterian/ Columbia University Irving Medical Center

Patient Services Administration
177 Fort Washington Avenue
New York, NY 10032
(212) 305-5904

(第 7 頁繼續)

平價照護法案 (AFFORDABLE CARE ACT) 申訴程序第 1557 節 (續)

程序：

- 必須在提出申訴之人員得知聲稱歧視行為之日期之 60 日內，將申訴提交至 NYPH 的患者服務處主任 (PSA) (第 1557 節協調員)。
- 投訴必須以書面方式提出，其中應包含投訴者的姓名及地址。投訴必須說明其聲稱造成歧視之問題或行動，以及尋求的救濟或救助。
- NYPH 的 PSA 主任 (第 1557 節協調員) 或者指定人員應針對投訴事項進行調查。此調查可能是非正式性質，但會徹底進行，以便讓所有有關人員都有機會提交與該申訴相關的證據。NYPH 的 PSA 主任 (第 1557 節協調員) 會保留與申訴案件相關的 NYPH 檔案與記錄。在可能的範圍內並依據適當法律，第 1557 節協調員將採取適當步驟，以保護與申訴相關的檔案與記錄的機密性，而且只會與必要知情人士分享這些資訊。
- NYPH 的 PSA 主任 (第 1557 節協調員) 或者指定人員會依據證據優勢簽發一份書面裁決，且不得晚於提出申訴後的 30 天內，包括一份給投訴人的通知，內容註明投訴人追究進一步行政或法律救濟的權利。
- 申訴者收到 NYPH 的 PSA 主任 (第 1557 節協調員) 的決議後，可於 15 天內以書面方式針對 NYPH 的 PSA 主任 (第 1557 節協調員) 的決議向副院長、患者服務處提出上訴。副院長、患者服務處或者指定人員應於上訴提出后的 30 天內簽發一份書面裁決，以對上訴做出回應。

如果殘障人士或英語水平有限的人士需要參加申訴過程，NYPH 將作出恰當安排，以保障其分別享有輔助器材及語言輔助服務。此類安排可能包含但不限於提供合格的口譯人員，或是確保為程序安排無障礙空間。NYPH 的 PSA 主任 (第 1557 節協調員) 將負責安排以上事宜。

有關不歧視政策及語言輔助服務的通知

NewYork-Presbyterian Hospital :

為殘障人士提供免費援助和服務，以便他們能與我們有效地進行溝通，例如：
合格的手語口譯人員

- 其他格式（可存取的電子格式或私底下閱讀文件）的書面資訊
- 為母語不是英文的人們提供免費語言服務，例如：
- 合格的口譯人員
 - 以其他語言書寫的資訊

如果您認為 NYPH 未能提供此類服務或以其他方式表示歧視，則您可以向 NYPH 的 PSA 主任（第 1557 節協調員）提出申訴。

此申訴程序的可用性及使用並不能禁止人員追求其他法律或行政救濟，包含針對因種族、膚色、國籍、性別、年齡或殘障而遭到的歧視行為，向法院或美國健康與民眾服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 民權事務辦公室 (Office for Civil Rights) 提出投訴。人們可透過民權辦事處投訴入口網站 (Office for Civil Rights Complaint Portal)，以電子方式提出歧視投訴，網址為：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，亦可透過郵件或電話方式提出：

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201

如需投訴表，請造訪：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。此類投訴必須在聲稱造成歧視之日的 180 天內提出。

注意：對於任何英語水平有限 (LEP) 的 NYPH 患者或其家人，有語言障礙或視覺障礙者，或是失聰、聽力障礙者，NYPH 將會為您免費提供溝通協助。如需溝通協助，請告知 NYPH 員工。

Interpreter Services and Services for the Hearing and Visually Impaired

For any NewYork-Presbyterian Hospital patients and their families with limited English proficiency (LEP), speech or visual impairment, or who are deaf or hard of hearing, the Hospital will provide you with communication assistance free of charge. Please advise a NewYork-Presbyterian Hospital staff member if you require communication assistance.

(第 9 頁繼續)

非歧視政策和語言援助服務通知 (續)

Servicios de intérprete y servicios para personas con discapacidad visual o del habla

NewYork-Presbyterian Hospital proveerá asistencia de comunicación gratuita a pacientes y familiares con dominio limitado del inglés (Limited English Proficiency, LEP), con discapacidad visual o del habla, que sean sordos o tengan problemas auditivos. Si necesita asistencia para comunicarse, informe a un miembro del personal de NewYork-Presbyterian Hospital.

口譯服務及視障和聽障人士服務

對於英文熟練程度 (Limited English Proficiency, LEP) 有限、存在言語或視覺殘疾、耳聾或聽覺困難的任何 NewYork-Presbyterian Hospital 患者及其家人，醫院將免費提供溝通協助。如需溝通協助，請告知 NewYork-Presbyterian Hospital 員工。

توفر خدمات الترجمة الفورية والخدمات لذوي الاعاقة السمعية والبصرية

يطيب لنا أن نعلم أي مريض لدى مستشفى (NewYork-Presbyterian Hospital) وعائلته ممن يجيدون اللغة الإنجليزية بشكل محدود (Limited English Proficiency, LEP) أو يعانون من إعاقة في التحدث أو الرؤية أو كانوا أصمًا أو يعانون من صعوبات في السمع، أن المستشفى سيوفر لكم مساعدة للتواصل دون أي مقابل. يرجى إخبار أحد أفراد فريق عمل مستشفى NewYork-Presbyterian Hospital إذا كنت تحتاج إلى مساعدة للتواصل.

Услуги переводчика и услуги для лиц с нарушениями слуха и зрения

Для всех пациентов NewYork-Presbyterian Hospital и членов их семей с ограниченным знанием английского языка (Limited English Proficiency, LEP), нарушениями речи или ослабленным зрением, а также для глухих и слабослышащих лиц больница будет бесплатно предоставлять помощь для общения. Если вам требуется помощь для общения, обращайтесь к персоналу NewYork-Presbyterian Hospital.

Service d'interprétariat et services pour le malentendants et les malvoyants

NewYork-Presbyterian Hospital propose à tous ses patients et aux membres de leur famille qui ont des compétences limitées en anglais (Limited English Proficiency, LEP), qui présentent des troubles de la parole ou qui sont malvoyants, sourds ou malentendants, un service d'interprétariat gratuit. Veuillez-vous adresser à un membre du personnel de NewYork-Presbyterian Hospital si vous avez besoin de faire appel à ce service.

통역 서비스 및 청각과 시각 장애인을 위한 서비스

모든 NewYork-Presbyterian Hospital 환자 및 가족 중 영어 능력이 제한되거나(Limited English Proficiency, LEP), 언어 또는 시각 장애가 있거나, 난청 또는 청각 장애가 있으신 분은 병원에서 제공하는 의사소통 지원 서비스를 무료로 받으실 수 있습니다. 의사소통 지원이 필요하신 경우 NewYork-Presbyterian Hospital 직원에게 문의하시기 바랍니다.

Servizi di Interpretariato e Servizi per i non-udenti e non-vedenti

A tutti i pazienti del NewYork-Presbyterian Hospital e alle loro famiglie con conoscenza limitata dell'inglese (Limited English Proficiency, LEP), disturbi visivi o verbali o che sono sordi o affetti da ipoacusia, l'Ospedale fornirà assistenza gratuita per comunicare. Informate per favore il personale del NewYork-Presbyterian Hospital se avete bisogno di assistenza per comunicare con noi.

非歧視政策和語言援助服務通知 (續)

Serviços de interpretação e serviços para deficientes auditivos e visuais

Para todos os pacientes do NewYork-Presbyterian Hospital e respectivas famílias com conhecimentos limitados da língua inglesa (Limited English Proficiency, LEP), comprometimento de fala ou visual, ou que apresentem surdez ou deficiência auditiva, o Hospital disponibiliza assistência gratuita para comunicação. Avise um membro da equipe do NewYork-Presbyterian Hospital caso necessite de assistência para comunicação.

दुभाषिये की सेवाएं और सुनने में कठिनाई वाले और नेत्रहीन लोगों के लिए सेवाएं

अंग्रेज़ी भाषा का सीमित ज्ञान (Limited English Proficiency, LEP) रखने वाले बोलने या सुनने में असमर्थ या फिर बहरे अथवा कम सुनने वाले न्यूयॉर्क प्रेस्बिटेरियन NewYork-Presbyterian Hospital के किसी भी रोगी और उसके परिवारों के लिए अस्पताल निःशुल्क संचार सहायता प्रदान करेगा। अगर आपको संचार में सहायता चाहिए, तो कृपया NewYork-Presbyterian Hospital स्टाफ़ के सदस्य से परामर्श करें।

Υπηρεσίες διερμηνείας για άτομα με προβλήματα ακοής και όρασης

Για οποιονδήποτε ασθενή ή συγγενή ασθενούς του NewYork-Presbyterian Hospital με περιορισμένη ευχέρεια στη χρήση της αγγλικής γλώσσας (Limited English Proficiency, LEP), με λεκτική ή οφθαλμολογική διαταραχή ή με κώφωση ή δυσκολία στην ακοή, το Νοσοκομείο παρέχει δωρεάν υπηρεσίες διερμηνείας για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας. Ενημερώστε κάποιο μέλος του προσωπικού του Νοσοκομείου NewYork-Presbyterian Hospital εάν χρειάζεστε βοήθεια με την επικοινωνία.

Shërbime përkthimi dhe shërbime për personat me vështirësi në dëgjim dhe shikim

Për pacientët e NewYork-Presbyterian Hospital dhe familjet e tyre me njohuri të kufizuara të gjuhës angleze (Limited English Proficiency, LEP), me vështirësi në të folur apo shikim, ose të cilët nuk dëgjojnë apo kanë vështirësi në dëgjim, spitali ofron ndihmë komunikimi pa pagesë. Nëse kërkoni ndihmë komunikimi, ju lutemi lajmëroni një anëtar të stafit të NewYork-Presbyterian Hospital.

通訳サービスおよび視覚・聴覚障害者支援サービス

NewYork-Presbyterian Hospital 病院は、英語力に限界がある (Limited English Proficiency, LEP) 患者、言語障害や視覚障害、または聾者を含む聴覚障害がある患者様とご家族のため、コミュニケーション支援を無料でご提供しております。コミュニケーション支援をご希望される場合は、NewYork-Presbyterian Hospital スタッフまでお申し出ください。

Dolmetscherdienste und Services für hörund sehbehinderte Personen

Für jeden Patienten des NewYork-Presbyterian Hospital und dessen Familienangehörige mit begrenzten Englischkenntnissen (Limited English Proficiency, LEP) oder Beeinträchtigungen im Sprechen, Hören oder Sehen stellt das Krankenhaus kostenlose Unterstützung für die Kommunikation bereit. Bitte wenden Sie sich an einen NewYork-Presbyterian Hospital-Mitarbeiter, wenn Sie Hilfe bei der Kommunikation benötigen.

Usługi tłumacza ustnego oraz dla osób niesłyszących i niewidzących

Dla wszystkich pacjentów NewYork-Presbyterian Hospital o ograniczonej znajomości języka angielskiego (Limited English Proficiency, LEP), cierpiących na zaburzenia mowy lub wzroku, głuchych lub niedosłyszących oraz ich rodzin, szpital zapewni bezpłatną pomoc tłumacza. Prosimy o poinformowanie członka personelu

