

患者權利

帕羅奧圖醫療基金會（PAMF）致力於為患者提供高質量、高性價比的醫療服務。我們相信每位患者都應該得到尊重，尊嚴和關注。我們將盡最大努力為您服務。



作為在PAMF診治的患者，您有以下權利：

無論您的性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、年齡、殘疾狀況、健康狀況、婚姻狀況、性取向、性別認同、教育背景、經濟狀況或支付醫療服務的來源如何，您均可行使這些權利並獲得治療。任何基於個人身體狀況或診斷的治療決定都將基於醫學證據和治療能力，而不是基於恐懼或偏見。

您有權接受周到細緻和充滿尊重的醫療服務，使您充滿舒適感。您有權因您的文化、社會心理、精神追求和個人價值觀、信仰和偏好得到尊重。您有權期待您的醫護人員稱職、訓練有素、經驗豐富，並以最高的質量履行他們所負責的醫療服務。

您有權表達那些不損害或不妨礙您醫療計劃的精神信仰和文化習俗。

您有權在安全的環境中接受護理，免受精神、身體、性或言語方面的虐待和忽視、剝削或騷擾。您有權獲得保護和維權服務，包括通知政府機構此等忽視或虐待。

您有權了解主要負責協調您醫療服務的醫生的姓名，以及其他將診治您的醫生護士的姓名及其專業技能。

您有權要求了解有資質的醫護人員的教育背景和專業證照信息。

您有權充分了解醫療設施提供的服務範圍，下班後緊急護理的規定以及所提供服務的相關費用。

在轉院到其他醫療設施或機構之前，您有權充分了解並確保接收您的醫療設施已接受您的轉院。

您有權以您可以理解的方式接受有關您的健康狀況、診斷、預後、治療過程、康復前景和護理結果（包括意外結果）的信息。您有權得到有效的溝通並參與製定和實施您的醫療保健計劃。您有權參與解決您在醫療保健過程中出現的道德問題，包括解決衝突的問題。

您有權做出有關醫療保健的決定，並在醫生已知的範圍內，按照您的需要盡可能多地獲得有關任何推薦治療或手術的信息，以便給予知情同意或拒絕治療過程。除緊急情況外，此信息應包括對手術或治療的描述，所涉及的醫學重大風險，替代治療過程或不治療的方案以及每個方案中涉及的風險，以及將執行該手術或治療的醫護人員的姓名。

您有權在法律允許的範圍內請求或拒絕治療，並充分了解此類拒絕的醫療後果。但是，您無權要求不當的或醫療上不必要的治療或服務。在法律允許的範圍內，您有權離開醫療設施，甚至違背醫生的建議。如果您拒絕治療或違背醫生或醫療設施的指示，您必須對您的行為承擔責任。

您有權參與決定治療的強度和範圍。如果您無法參與這些決定，應由您指定的代理人或其他依法指定的人行使您的權利。

您有權讓您的家人（或您選擇的其他代理人）和您的家庭醫生及時得知您入院的消息。

您有權保密處理與您的醫療保健相關的所有通信和記錄並由醫療設施保密。您將另外收到一份《隱私保密措施通知書》，詳細解釋您的隱私權以及我們如何使用及披露您的受保護的健康信息。

您有權根據信息發布政策，接和/或復制個觸您的個人醫療記錄。

您有權批准或拒絕向醫療設施外的任何個人發布醫療記錄，但轉院到其他醫療機構的情況，或者法律或第三方付款合同要求除外。

您有權得到個人隱私的尊重。病例討論、諮詢、檢查和治療是保密的，應謹慎進行。您有權了解任何他人在場的原因。您有權在檢查之前和討論治療問題時讓訪客離開。隱私窗簾將酌情使用。

您有權與醫護人員進行保密溝通，並根據HIPAA的健康信息隱私規則要求對您的醫療保健信息保密。

如果醫療設施/私人醫生建議參與或進行影響您的護理或治療的人體實驗，您有權知情。您有權拒絕參加此類研究項目。

無論付款來源如何，您都有權審閱並收到醫療設施賬單的說明。

您有權隨時表達不滿/提出投訴和建議，並在要求如此時了解相關流程。您可以通過參考特定於站點的告示和在線提供的聯繫信息，向此醫療提出投訴。

您有權期望該醫療設施建立一個迅速解決患者投訴的流程。

您有權就PAMF的患者權利提出建議。

您有權對醫療服務的任何合理要求得到合理回應。

您有權合理的醫療護理連續性，及事先知道預約的時間和地點以及提供醫療護理人員的身份。

您有權接受必要的護理，以幫助恢復或保持您的最佳健康狀況，並在必要時應對死亡。

您有權了解哪些醫療設施的規章制度適用於患者的行為。

您有權期望該醫療設施同意遵守聯邦民權法律，確保其為不精通英語的個人提供口譯服務。該醫療設施以其中的一種方式和形式提供信息，例如TDD，大型印刷材料，盲文，錄音帶和口譯員，以便協助聽力受損和有視力障礙的人了解這些信息。

您有權了解該醫療設施有關事先指示/生前遺囑的規定。如果在醫療設施治療期間發生不良事件，將在轉移到急症護理醫院之前啟動復甦或穩定措施。

如果在醫療機構內有其他類似的醫生，您有權更換主治醫生或專科醫生。

患者責任

作為PAMF的患者，您也有一定的責任：

您有責任為醫護人員提供有關當前主訴，當前服藥藥物或其他醫生提供的治療，過去的病史和住院治療史，您的病情發生意外變化或任何其他健康問題的最準確和完整信息。

您有責任參與促進自身健康的行為，例如良好的營養，適當的身體鍛鍊和健康風險規避，並按照您的醫護人員的建議尋求定期的健康檢查評估。

您有責任了解您的健康問題，並儘可能參與製定雙方同意的治療目標。

您有責任報告是否清楚了解治療過程計劃和對患者的期望。如果您不能遵守所提供的醫療保健指示，則您有責任通知醫護人員。

您有責任遵循您與負責您的醫療護理的醫護人員所商定的治療計劃。

您有責任向負責的醫護人員報告健康狀況的意外變化。

您有責任準時赴診，如果因任何原因無法赴診，請儘可能提前通知醫療設施和醫護人員。

您有責任安排一個負責任的成人在您手術後帶您回家。

您有責任提供任何生前遺囑、授權書或其他事先指示的有關信息和/或副本。

您有責任在您住院和治療期間遵守醫療設施的規章制度，如果不遵守指示，則會喪失在醫療設施內的醫療護理權並對結果負責。

您有責任尊重他人和醫療設施的財產。

您有責任禮貌和尊重地對待所有醫護人員和工作人員以及其他患者，並協助控制噪音和其他干擾。

您有責任及時履行對醫療設施的財務義務，並同意支付保險未理賠的任何費用。

您有責任提供所有必要的信息，以獲得所要求的任何財務或保險援助。

您有責任提出任何有關患者安全的顧慮。

其他

可以在PAMF醫院和門診手術中心這些醫療設施內找到設施特有的其他權利/責任信息。

遞交投訴和投訴調查

您有權向帕羅奧圖醫療基金會對所提供的醫療護理和服務表示關切、或提出投訴而不會受到歧視或報復。帕羅奧圖醫療基金會將負責在您投訴後30天內與您聯繫。您也可以直接向您的健康保險公司提出投訴。

可以書面形式或致電投訴：

帕羅奧圖醫療基金會Palo Alto Medical Foundation
收件人：Patient Relations
地址：2025 Soquel Ave.
Santa Cruz, CA 95062
電話：**888-850-4598**
網址：**pamf.org/contactus**

California Department of Public Health加州衛生局
P.O. Box 997377, MS 0500
Sacramento, CA 95899
電話：**916-558-1784**

Institute for Medical Quality (IMQ) 醫療質量研究所
Ambulatory Program 門診項目
地址
180 Howard St., Suite 210
San Francisco, CA 94105

電話：**415-882-5151**
傳真：**415-882-5149**
網址：**imq.org**

也可於我們的網站**pamf.org**上查詢患者權利