

患者權利

作為加州大學戴維斯醫學中心（UC Davis Medical Center）的患者，您享有以下權利：

- 在行使上述權利時，不因性別、經濟狀況、教育背景、種族、主要語言、膚色、宗教、血統、原國籍、年齡、殘疾、醫療狀況、性取向、性別、性別認同、性別表達、遺傳資訊、婚姻狀況、登記同居伴侶身份、公民身份、移民身份或醫療費用支付來源而受到任何歧視。
- 獲得體貼、禮貌的照護，並獲得對您精神需求、信仰和價值觀的尊重。
- 如您為殘疾人士，有權在無需支付任何費用的情況下，申請輔助工具和服務，以便與我們進行有效溝通，包括使用合格的手語翻譯、以及以其他格式提供的書面資訊（如大字版、音頻、無障礙電子格式或其他格式）。如需語言協助，請聯繫口譯與翻譯服務部：**916-734-2321**（TTY：916-635-3061）。
- 如您的主要語言非英語，有權在無需支付任何費用的情況下申請語言協助服務，包括文件翻譯及口頭翻譯服務。如需語言協助，請聯繫口譯與翻譯服務部：**916-734-2321**（TTY：916-635-3061）。
- 在您入院後，有權要求醫院及時通知您指定的家庭成員或其他代表，以及您本人的醫生。
- 有權知曉在其專業執業許可範圍內、對協調您醫療服務負主要責任的執業醫療人員的姓名，以及其他參與您照護的人員的姓名和職責。
- 有權以可理解的詞語獲知您當前的健康狀況、治療過程、康復前景及預期結果。
- 有權積極參與有關您醫療照護的決策。
- 有權在充分瞭解擬議的治療或醫療程序後，作出知情同意或決定拒絕治療。除緊急情況外，該等資訊應包括：治療或程序的說明、與該治療有關的醫學上重大風險、替代治療方案或不治療方案及其各自風險，以及實施該治療或程序人員的姓名。
- 有權詢問並討論與您醫療照護相關的倫理問題，包括衝突解決、是否不實施復蘇措施，以及是否放棄或撤除生命維持治療。
- 在法律允許的範圍內，有權請求或拒絕治療，或在違抗醫務人員建議而離開醫療機構。
- 對合理的服務請求獲得合理回應。

- 如醫院或在其專業執業許可範圍內行事的執業醫療人員擬議進行或實施影響您照護或治療的人體實驗，您有權獲知該情況。您有權拒絕參與該類研究項目，且該決定不會影響您獲得醫療服務的權利。
- 有權接受疼痛評估與管理，獲取有關疼痛緩解措施的資訊，並參與疼痛管理決策，包括在適當情況下請求或拒絕任何或全部緩解疼痛的方案（包括阿片類藥物）。
- 有權通過預立醫療指示（*advance directive*）對您的醫療照護作出指示，包括在您無法表達意願時指定醫療決策代理人。
- 如他人依法代您作出醫療決定，所有患者權利同樣適用於該等人員。
- 有權就您的醫療照護方案享有個人隱私，包括私密檢查、會診、病例討論及治療的相關個人隱私。
- 有權獲知診治時特定人員在場的原因，並可在敏感討論或程序期間要求訪客離開。
- 在半私密病房中使用隱私簾。
- 您在醫院期間，所有與您醫療照護相關的溝通及記錄均應受到保密處理。
- 有權獲得書面的《隱私做法告知書》（*Notice of Privacy Practices*），說明您的受保護健康資訊（**PHI**）將如何被使用和披露。
- 除法律要求或允許的情形外，在醫療記錄提供給與您照護無直接關係的任何人員之前，有權作出決定並給予授權。
- 在法律規定範圍內，有權在合理時間內查閱您的醫療記錄資訊。
- 有權在不受任何形式的虐待或騷擾的安全環境中接受照護。
- 有權獲得保護與維權服務，包括照護提供者向政府機構報告患者遭受疏忽或虐待的情況。
- 工作人員不得以脅迫、懲戒、便利或報復的目的而使用任何形式的約束或隔離措施。
- 有權獲得合理的連續性照護，並提前獲知預約的時間、地點及提供照護人員的身份。
- 有權獲知出院後持續醫療照護的相關要求；經您要求，相關資訊亦可提供給您的親友。
- 有權知曉在作為患者期間，適用於您行為的醫院規章制度和政策。

- 如您具備醫療決策能力，有權指定由您選擇的訪客，不論該訪客是否與您存在血緣、婚姻或登記同居伴侶關係，除非出現以下情況：
 - 因您的健康狀況不允許接待訪客；
 - 醫療機構合理認定某一特定訪客可能危及患者、工作人員或其他訪客的健康或安全，或嚴重干擾醫療機構的正常運作；
 - 您已告知醫療機構工作人員您不再希望某特定人員來訪。
 - 但醫療機構可就探訪事宜制定合理限制，包括探訪時間及訪客人數的限制。
- 如您不具備醫療決策能力，有權要求醫院在決定誰可探訪時考慮您的意願。相關考量方式將載明於醫院的探訪政策中；至少，醫院工作人員將允許與您同住的人員探訪。
- 無論醫療費用支付來源為何，您均有權查閱醫療賬單並獲得相關說明。
- 有權就您的醫療照護提出關切或投訴，而無需擔心因此影響您當前或未來獲得醫療服務的質量。
- 有權要求所有醫院工作人員遵守上述全部權利。
- 有權向加州大學戴維斯醫學中心投訴。可致電患者關係部 **1-800-554-0354**，或書面寄送至：

UC Davis Medical Center Patient Relations
2315 Stockton Blvd.
Sacramento, CA 95817

- 有權向加州公共衛生部（California Department of Public Health）投訴。可致電 **916-263-5800** 或 **1-800-554-0354**，或書面寄送至：

California Department of Public Health
3901 Lennane Drive, Suite 210
Sacramento, CA 95834

- 有權向聯邦衛生與人類服務部民權辦公室（Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services）提出民權申訴。可通過民權辦公室投訴門戶網站在線提交（ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf），或致電 **1-800-368-1019**，或書面寄送至：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave., SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

- 投訴表格亦可在 hhs.gov/ocr/office/file/index.html 獲取。

- 有權向加州民權部門（California Civil Rights Department，CRD）投訴。可訪問 calcivilrights.ca.gov，或致電 **1-800-884-1684** 或 **1-800-700-2320** (TTY)，或書面寄送至：

California Civil Rights Department (CRD)
651 Bannon Street, Suite 200
Sacramento, CA 95811

- 有權向加州醫學委員會（Medical Board of California，MBC）投訴。可通過 MBC 門戶網站在線提交 (dca.ca.gov/consumers/complaints/medbd)，或致電 **1-800-633-2322**，或書面寄送至：

Medical Board of California – Central Complaint Unit
2005 Evergreen St., Suite 1200
Sacramento, CA 95815

- 有權向聯合委員會（The Joint Commission，TJC）投訴。可通過 TJC 門戶網站在線提交 (jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/report-a-patient-safety-concern-or-complaint)，或致電 **1-800-994-6610**，或書面寄送至：

The Joint Commission
Office of Quality & Patient Safety
One Renaissance Boulevard
Oakbrook Terrace, Illinois 60181

- 如需協助提交申訴，可致電 **916-734-9777** 聯繫患者關係協調員。
- 如您希望獲得本患者權利文件的副本，請告知工作人員，或致電患者關係部 **916-734-9777**。

受保護健康資訊（PHI）系指由任何醫療服務提供者通過口頭或書面方式獲取的、與患者過去、現在或未來身體或心理健康狀況相關的任何臨床健康資訊，並包括可識別或合理可識別個人身份的資訊。

患者責任

作為 UC Davis Health 的患者，您應承擔以下責任：

- 遵守 UC Davis Health 有關患者照護和行為的規章制度，包括有關吸煙、手機及電力設備使用的規定，以及訪客政策。
- 尊重 UC Davis Health 的工作人員，以適當方式對待他們，並避免不尊重或辱罵行為；該責任同樣適用於 UC Davis 的設施和設備。
- 不提出不適當或醫學上不必要的治療要求。
- 尊重其他患者及 UC Davis 工作人員的權利、隱私和財產。
- 在您知情的範圍內，向為您提供照護的醫生及其他醫療專業人員如實、完整地提供與您健康相關的資訊，包括當前症狀、既往疾病、住院史、用藥情況或病情的意外變化。
- 通過瞭解相關資訊並就醫療照護和治療提出疑問，努力理解自身的醫療需求。
- 遵循對您醫療照護負主要責任的醫療服務提供者所建議的治療方案。
- 瞭解出院後如何繼續進行醫療照護。
- 如您選擇拒絕治療或不遵循醫療服務提供者的指示，應自行承擔相應後果。
- 按時前往預約並配合醫療服務提供者；如需取消預約，請至少提前 24 小時通知。
- 瞭解您的醫療保險覆蓋情況，包括您享有的福利資格、治療前是否需要預授權、保險範圍的限制及不予報銷項目，以及您需自行承擔的費用。如有需要，請向工作人員尋求協助，並務必及時告知工作人員您保險情況的任何變更。
- 與您的賬戶代表合作，妥善安排付款事宜，並及時支付相關賬單。

本《患者權利》文件納入以下法規與標準的要求：聯合委員會（The Joint Commission）；《加州法規彙編》第 22 篇第 70707 條；《健康與安全法典》第 1262.6、1288.4 及 124960 條；《聯邦法規彙編》第 42 篇第 482.13 條（Medicare 參與條件）；以及《可負擔醫療法案》第 1557 條。