

환자

자의 권리 장전 및 책임

펜실베이니아 대학교 보건대학 (University of Pennsylvania Health System, UPHS) 내 의료 시설은 환자에게 고급 의료를 제공하며 환자가 가능한 쾌적하게 머물 수 있도록 최선을 다합니다. 해당 의료 시설의 경영진 및 직원이 보증하는 “환자의 권리 성명서”는 모든 환자에게 적용됩니다. 귀하가 자신을 위해 본 권리를 행사할 수 없는 경우에, 귀하의 지정된 법정 대리인이 이 권리를 행사할 수 있습니다. 해당 의료 시설의 목표는 우리의 역량, 임무 및 철학, 관련 법률 및 규정의 범위 내에서 효율적이고 친절한 의료 혜택을 제공하는 것이며, 이를 이행함에 있어서 본 성명서를 해당 시설의 정책 성명서로 귀하께 제공합니다.

환자의 권리 성명서

귀하에게는 귀하의 문화 및 개인적 가치, 신념 체계를 반영하고 귀하의 편안함과 품위를 최대한 존중하는 유능한 직원으로부터 정중한 치료를 받을 권리가 있습니다.

귀하에게는 귀하의 담당 의사 및 치료에 직접 참여하는 모든 의사와 치료사의 이름과, 귀하와 직접 접촉하는 의료 담당자의 이름과 역할에 대해 요청을 통해 알 권리가 있습니다.

귀하에게는 치료 프로그램과 관련된 개인 정보 보호의 사항을 모두 고려할 권리가 있습니다. 사례 논의 및 상담, 검사, 치료는 비밀 사항으로 간주되며 신중하게 이행되어, 가능하다면 합리적인 수준의 시각적, 청각적 보호가 이루어져야 합니다. 요청 시에, 진단 절차 또는 치료에 방해가 되지 않는 범위 내에서 신체검사 또는 치료, 수술을 수행하는 동안 누군가를 참석하도록 할 수 있는 권리가 포함됩니다. 또한 병실의 다른 환자 또는 방문자가 불합리할 정도로 방해가 되고, 현재의 병실과 동일하게 치료에 적합한 다른 병실을 사용 할 수 있는 경우 병실 이동을 요청할 권리가 있습니다.

귀하에게는 법률 또는 제3자 계약의 합의에 따라 예외적으로 규정된 경우를 제외하고, 기록을 포함해 비밀로 취급되는 치료와 관련된 모든 정보를 보유할 권리가 있습니다.

귀하에게는 환자 행동에 적용되는 병원 정책, 규칙 및 규정을 알 권리가 있습니다.

귀하에게는, 불필요한 지연 없이, 응급 수술을 받게 될 것을 기대할 권리가 있습니다.

귀하에게는 지속적으로 유지되고 검증되는 높은 수준의 전문가적 표준과 양질의 치료를 받을 권리가 있습니다.

귀하에게는 대체 치료 및 합병증 가능성에 대한 정보를 포함해 진단 및 치료, 예후에 관해서 비전문가적 옹어로 완전한 정보에 대해 알 권리가 있습니다. 이러한 정보를 귀하에게 제공하는 것이 의학적으로 바람직하지 않은 경우에는, 지정/법정 대리인이 귀하를 대신하여 해당 정보를 받아야 합니다. 응급 상황인 경우를 제외하고, 의사는 수술이나 치료 또는 두 가지 모두를 시작하기 전에 고지에 입각한 필요한 동의를 받아야 합니다.

귀하 또는 귀하의 지정/법정 대리인이 실험, 연구 또는 기증 프로그램에 실제로 참여하기 전에 고지에 입각한 동의를 하지 않은 경우, 귀하에게는 해당 프로그램에 참여하지 않을 권리가 있습니다. 귀하 또는 귀하의 지정/법정 대리인은 사전에 고지에 입각한 동의를 하지 않은 프로그램에 계속해서 참여하는 것을 언제라도 거부할 수 있습니다.

귀하에게는 법률에 따라 허용되는 범위 내에서 해당 기관이 제공하는 치료에 동의하거나, 약물 또는 치료, 수술을 거부할 권리가 있으며 의사는 이러한 거부에 따른 의학적 결과를 통지해야 합니다.

귀하에게는, 귀하의 요청과 비용 지불에 따라, 다른 의사의 상담을 받을 수 있는 권리가 있습니다.

귀하에게는 본 의료 시설 내에서 효과적인 시간 사용을 고려한 좋은 관리 기술이 시행될 것이라고 기대하고 개인적인 불편을 겪지 않을 권리가 있습니다.

귀하에게는 귀하의 권리 장전에 대해 조사하고 그에 대한 상세한 설명을 들을 권리가 있습니다.

귀하에게는 귀하의 치료를 위해 알려진 금융 자원의 유용성에 대한 모든 정보와 상담을 받을 권리가 있습니다.

귀하에게는 의료 시설에서 퇴원한 후 계속적인 치료 요구 사항의 이행 및 그러한 요구 사항을 충족하기 위한 수단에 대해 알 수 있는 방법을 의료 시설로부터 제공받을 것이라고 기대할 권리가 있습니다.

귀하에게는 치료의 질에 관한 우려 사항 및 보험 범위 결정과 귀하의 퇴원에 대한 우려 사항 등에 대한 검토를 요청할 권리가 있습니다.

이 질에 명시된 권리를 주장하거나 보호하기 위해서 귀하를 대신할 수 있는 지정 대리인 또는 기관을 이용할 귀하의 권리가 거부될 수 없습니다.

귀하에게는, 병원 입원 시, 가족 구성원 또는 귀하가 선택한 대리인 및 담당 의사에게 이를 신속하게 통지할 권리가 있습니다.

귀하에게는 연령, 성별, 인종, 피부색, 민족, 종교, 성, 장애, 가계, 출신 국가, 결혼 상태, 가족 상태, 유전 정보, 성 정체성 또는 표현, 성적 취향, 문화, 언어, 사회 경제적 지위, 가정 폭력 또는 성폭력 피해 상태, 소득원 또는 결재원을 근거로 차별하지 않는 의료 및 간호 서비스를 받을 권리가 있습니다.

귀하에게는 통증에 대한 적절한 평가 및 관리를 받을 권리가 있습니다.

귀하에게는 의사 및 의료 제공자와 협력하여 치료와 관련된 결정을 내릴 권리가 있습니다. 이러한 권리는 신생아와 아동, 청소년의 가족 및/또는 보호자에게 적용됩니다. 결정 내용에는 법률에 따라 허용되는 범위 내에서 병원이 제공하는 약물, 치료 또는 수술을 거부할 권리가 포함될 수 있습니다. 의료 제공자는 귀하에게 그러한 약물, 치료 및 수술의 거부에 따른 의학적 결과를 통보합니다.

이 의료 시설에서는 허용하는 최대 범위 내에서 귀하가 자신의 치료에 참여할 권리를 인정하지만, 참여를 할 수 없는 상황이 있습니다. 그런 경우 (예를 들어, 법률에 따라 귀하에게 능력이 없는 것으로 판결이 내려진 경우, 의사가 의학적으로 치료 또는 수술 제안을 이해할 수 없다고 판단한 경우, 귀하가 의학적 치료와 관련하여 귀하의 희망 사항에 대한 의견을 교환할 수 없는 경우, 귀하가 민사상 미성년자인 경우에는 귀하의 지정 대리인 또는 다른 법적으로 인정된 사람이 법률이 허용하는 범위 내에서 권리를 행사할 수 있습니다).

귀하에게는 법률 또는 이 기관의 정책 범위 내에서 소생술 보류 또는 생명 유지 치료 보류 또는 취소에 관한 결정을 내릴 권리가 있습니다.

귀하에게는 안전한 상황에서 치료를 받고 어떠한 형태의 남용 및 괴롭힘도 받지 않을 권리가 있습니다.

귀하에게는 의학적으로 불 필요한 구속 및 격리를 당하지 않거나 또는 직원에 의한 강제, 징계, 편 의 또는 보복 수단으로 사용되는 않을 권리가 있습니다.

귀하에게는 치료에 직접 참여한 사람, 치료의 질을 모니터링하는 사람 또는 법률이나 규정에 따라 승인된 사람만 의학적 기록을 읽도록 할 권리가 있습니다. 귀하에게는 귀하의 개인적인 건강 정보가 어떻게 사용 될지 그리고 귀하의 건강 정보가 귀하의 치료 참여한 기타 의료 전문가와 어떻게 공유될 지에 대해서 설명하는 서면 통지서를 받을 권리가 있습니다. 귀하 또는 귀하의 지정/법정 대리인은 담당 의사가 의료상의 이유로 의료 기록에 포함된 모든 정보의 이용을 제한하지 않는 한 해당 정보를 요청하여 이용할 수 있습니다.

귀하에게는 분명하고, 간결하며, 이해하기 쉬운 방법으로 정보를 전달 받을 권리가 있습니다. 귀하가 영어를 사용하지 않는 경우, 필요에 따라, 무료로 통역자를 이용할 수 있어야 합니다. 여기에는 시각, 언어, 청각 또는 인지 능력에 장애가 있는 경우 도움을 제공하는 것이 포함됩니다.

귀하에게는 보호 서비스를 이용할 권리가 있습니다. 귀하에게는 방치, 착취 및 언어적, 정신적, 신체적 및 성적인 학대를 받지 않을 권리가 있습니다.

귀하에게는 해당 시설이 치료와 관련된 윤리적 문제를 고려하기 위해 수립한 체계의 범위 내에서 해당 문제의 고려에 참여할 권리가 있습니다.

귀하에게는 의료 대리인을 지명하여 귀하를 대신해서 치료에 관한 결정을 내릴 수 있는 권리를 포함해 사전 의료 지시서를 작성할 권리가 있습니다. 해당 시설 및 의료 전문가는 법률 및 해당 시설의 임무, 가치 및 철학이 허용하는 범위 내에서 이러한 결정을 존중할 것입니다. 해당되는 경우에, 귀하는 시설 또는 간병인에게 귀하의 사전 의료 지시서 사본을 제공할 책임이 있습니다.

이 시설에서 치료를 받기 위해 반드시 “사전 의료 지시서”를 갖추거나 작성해야 하는 것은 아닙니다.

본 의료 시설의 임무 또는 철학과 충돌하거나 해당 시설에서 필요 사항 또는 요구 사항을 충족할 수 있는 능력이 없어서, 치료에 대한 해당 요구 사항 또는 필요 사항을 충족하지 못하는 경우, 귀하는 의학적으로 허용되는 시기에 다른 시설로 옮길 수 있습니다. 이러한 이동은 반드시 귀하 또는 귀하의 지정/법정 대리인이 해당 이동에 대한 필요 사항 또는 이동에 대한 대안에 관한 완전한 정보와 설명을 들은 후에 이루어져야 합니다. 이동할 다른 기관에서 해당 이동을 승인해야 합니다.

귀하에게는 이 시설에 있는 동안 방문객의 방문을 원하는지 여부를 결정할 권리가 있습니다. 또한 귀하가 시설에 있는 동안 방문할 수 있는 사람을 지정할 수 있습니다. 지정된 사람들이 반드시 법적으로 귀하와 관련이 있어야 하는 것은 아닙니다. 예를 들어 배우자, 동성 파트너를 포함한 동거 파트너, 다른 가족 구성원 또는 친구가 지정자가 될 수 있습니다. 병원에서는 인종, 피부색, 출신 국가, 종교, 성, 성 정체성 또는 표현, 성적 취향 또는 장애를 이유로 제한하거나 거부하지 않습니다. 또한 귀하 또는 다른 환자에게 더 나은 치료를 제공하기 위해 방문자를 제한할 필요가 없습니다.

귀하에게는 임상 제한 사항 또는 범위에 대해 알 권리가 있습니다.

귀하에게는 입원하는 동안 또는 의사를 방문하거나 다른 외래 진료를 받는 동안 가족 구성원, 친구 또는 다른 사람을 보조 인원으로 지정할 권리가 있습니다.

귀하에게는 자신의 치료, 치료 또는 환자 확인 이외의 목적으로 귀하의 기록, 영상자료 또는 다른 이미지를 제작 또는 사용할 수 있는 사전 동의를 하거나 보류할 권리가 있습니다.

귀하에게는, 비난 없이, 치료와 관련해 육성 고발을 하고, 그러한 불만 사항이 검토되도록 하며, 가능하다면 해결되도록 할 권리가 있습니다.

자세한 내용

치료에 관한 질문 사항이나 문제가 있는 경우에는 임상 현장을 떠나기 전에 담당 의사, 간호사나 다른 병원 또는 외래 진료 대리인에게 알려 주시기 바랍니다.

또한 질문 사항, 치료에 관한 우려 사항 또는 환자 권리 및 책임에 대한 질문 사항은 해당 환자 및 손님 관계 사무실(Patient and Guest Relations Office)에 문의할 수 있습니다.

Chester County Hospital
701 East Marshall Street
West Chester, PA, 19380
(610) 431-5457

Good Shepherd Penn Partners
1800 Lombard Street
Philadelphia, PA 19146
(267) 414-3980

Hospital of the University of Pennsylvania
1 Silverstein, 3400 Spruce Street
Philadelphia, PA 19104
(215) 662-2575

Lancaster General Hospital
555 North Duke Street, P.O. Box 3555
Lancaster, Pennsylvania 17604-3555
(717) 544-5050

Penn Presbyterian Medical Center
185 Wright Saunders, 39th& Market Streets
Philadelphia, PA 19104
(215) 662-9100

Pennsylvania Hospital
1 Preston, 800 Spruce Street
Philadelphia, PA 19107
(215) 829-8777

HIPPA(the Health Insurance Portability and Accountability Act)나 프라이버시 관련 문제에 대한 문의 사항이나 우려되는 사항이 있으시면 직접 UPHS Privacy Office에 연락할 수 있습니다:

전자 메일: privacy@uphs.upenn.edu
전화: (215) 573-4492

접근성이나 숙소에 대한 문의 사항이나 우려되는 사항이 있으시면 전화번호 (215) 615-4317을 통해 **University of Pennsylvania** 건강 시스템 장애 액세스 담당자에게 직접 연락할 수 있습니다.

귀하나 귀가의 가족이 병원의 해결 절차를 통했는데도 불만 사항이 여전히 해결되지 않았다고 생각하시는 경우이거나 아니면 병원의 해결 절차 이용 여부와 상관없이, 우려되는 사항에 대해서 다음 조직으로 연락할 수 있는 권리가 귀하에게 있습니다.

The Pennsylvania Department of Health
Division of Acute and Ambulatory Care
P.O. Box 90
Harrisburg, PA 17120
(800) 254-5164

The Centers for Medicare and Medicaid Services
(800) 633-4227

케어의 품질 및 안전성 관련 문제(조기 퇴원 포함) 또는 환경 안전성 관련 우려 사항에 대한 연락처:

The Joint Commission
Office of Quality and Patient Safety
One Renaissance Boulevard
Oakbrook Terrace, Illinois 60181
팩스: (630) 792-5636
이메일: patientsafetyreport@jointcommission.org

장애, 접근성, 숙소와 관련된 문제의 연락처:

미국 법무부
950 Pennsylvania Avenue, NW
Civil Rights Division, Disability Rights Section – 1425 NYAV
Washington, D.C. 20530
팩스: (202) 307-1197
이메일: ADA.complaint@usdoj.gov

차별과 관련된 문제나 인권과 관련된 문제의 연락처:

미국 보건 사회 복지부, 인권청
인권청 불만 사항 포털인 <https://ocportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 이나 우편 또는 전화를 통해 연락할 수 있습니다. U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201
전화: 1-800-868-1019, 800-537-7697 (TDD)
컴플레인 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 에서 이용할 수 있습니다.

환자의 책임 성명서

본 시설에서 안전하고 수준 높은 치료를 제공할 수 있는 역량을 발전시킬 수 있도록 귀하는 UPHS 정책, 규칙 및 규정에 따라 행동해야 하며 다음 사항에 대한 책임을 져야 합니다.

이 의료 시설에서는 귀하 또는 귀하의 지정/법정 대리인이 효과적인 치료를 받을 수 있도록 현재의 불만 사항, 과거의 질병, 입원 기간, 약물 치료, 사전 의료 지시서 및 기타 건강 이력 또는 치료와 관련된 문제에 대한 정확하고 완전한 정보를 제공할 것을 요청합니다.

또한 귀하에게는 계획된 소송 과정을 분명하게 이해하는지의 여부와 예상되는 결과를 보고할 책임이 있습니다.

귀하가 모든 병원 직원과 협력하면서 분명하게 이해되지 않는 지시 사항 및/또는 절차에 대해 질문하셔야 합니다.

또한 다른 환자와 의료 담당 직원을 배려하고, 병실의 소음 및 방문자 통제에 협조하며, 이 기관의 금연 정책을 준수하기를 바랍니다. 그 외에도 다른 사람 및 펜실베이니아 대학교 보건대학의 재산을 존중하기를 바랍니다. 다른 환자, 방문객 또는 직원의 위협, 폭력, 환자 치료 중단 또는 위협은 허용되지 않습니다. 또한 UPHS 재산에 대한 불법 행위를 하지 않기를 바랍니다. 그런 행위가 발생하는 경우, UPHS는 법률 집행 기관에 보고할 것입니다.

귀하의 치료 및 의료 담당 직원의 업무 수행을 원활하게 하기 위해 업무를 수행 중인 의사, 간호사 및 기타 건강 관련 담당 직원의 지시 사항 및 의료상 주문 사항을 따라 담당자가 귀하를 보살필 수 있도록 도움을 주셔야 합니다.

귀하가 의료진과 적절히 소통할 수 없는 경우, 적합한 절차에 따라 승인된 가족 구성원 또는 지정/법정 대리인이 **UPHS** 직원과 귀하의 치료에 대해 검토할 수 있어야 합니다.

귀하는 제공된 모든 서비스에 대해 제3자 지불자(귀하의 보험사) 또는 보험 약관에서 보장하지 않는 서비스에 대한 직접 지불을 통해 금전적으로 비용을 지불할 책임이 있습니다.

귀하는 담당 의사가 처방하지 않고 담당 직원이 투여하지 않은 약물을 복용하지 않고, 병원에 입원하고/입원하거나 방문하는 동안 알코올 음료 또는 독성 물질을 섭취하여 치료 과정을 복잡하게 하거나 위험하게 하지 않아야 합니다.

펜실베이니아 대학병원(Penn Medicine) 팀은 귀하가 이곳에서 치료를 받기로 한 것에 대해 감사드립니다. 귀하에게 의료 서비스를 제공하게 된 것을 기쁘게 생각합니다.

리더십 팀:

Chester County Hospital,
Clinical Practices of the University of Pennsylvania,
Good Shepherd Penn Partners,
Hospital of the University of Pennsylvania,
Lancaster General Hospital,
Penn Presbyterian Medical Center, and
Pennsylvania Hospital

