

患者权利与责任法案

除有医学禁忌外，该等权利适用于所有在 HonorHealth 接受治疗的成人、新生儿、儿童和青少年及其父母和/或监护人。

您有权……

1. 获得公平对待，不分种族、肤色、性别认同或表达、性取向、国籍、残疾、诊断、宗教、年龄、婚姻状况、社会经济地位或非法药物使用情况。
2. 指定医疗决策代理人、家庭成员、代表或其他个人，以了解、保护并行使您根据州和联邦法律赋予其代表您行事的权利。
3. 获得体贴和尊重的医疗服务，并要求对您的请求做出合理回应。
4. 合理要求负责您医疗服务和福利的工作人员提供有关您病情的完整和最新信息。
5. 知道负责为您提供医疗服务的工作人员的姓名和专业（如适用）。
6. 了解医疗服务机构与其他参与给您提供医疗服务的个人或组织之间的关系。
7. 获得合理的隐私保护，并受到尊重，充分意识到您的尊严、个性、合理的文化、宗教需求、选择、优势和障碍。
8. 要求在医疗服务机构的工作和环境方面，得到合理的安全保障。
9. 免受任何形式的虐待、攻击、骚扰、操控、胁迫、忽视或性剥削或其他形式的剥削。
10. 免于因向亚利桑那州卫生服务部（以下简称“本卫生部”）或其他单位投诉而遭到报复。
11. 免于被工作人员、雇员、志愿者或学生侵占个人和私人财产。
12. 免受任何形式的非医疗必要的，或被工作人员用作胁迫、惩戒、便利或报复手段的束缚和隔离。
13. 要求获得合理的连续性医疗服务，并事先了解预约时间、地点、收费标准以及提供医疗服务人员的身份。
14. 在入院前、入院时或住院期间，合理获悉 HonorHealth 提供的医疗和/或辅助服务及/或相关费用。
15. 查看账单并获得账单说明，无论付款来源如何。
16. 获悉医疗服务机构为您提供的服务的报销来源，以及可能对您的医疗服务施加的任何限制。
17. 在法律允许的范围内，获得参与或让您的代表参与治疗方案和出院计划的制定或决策的机会，并有权拒绝护理、治疗或服务，包括但不限于实验性研究或教育。
18. 同意在适当情况下接受拍照和数字监控，以记录具体医疗服务或作为辅助（例如，包括但不限于：开放性伤口，或候诊室控）。我了解照片将以保密且安全的方式保存，我可以查看和/或获取副本。如果需要拍摄照片，我或我指定的其他人将会被告知，并且我可以拒绝拍摄。未经我的书面授权，不会公开照片。
19. 要求 HonorHealth 对您的病历予以保密。
20. 根据医疗服务机构的政策，获取您病历中包含的信息。
21. 在您入住医疗服务机构后，立即通知您的家人或代表以及您的专属医生。
22. 在转诊至其他医生、科室或机构之前，获得相关信息。
23. 获得对您的疼痛进行适当的评估、预防和处理，并获得有关疼痛和止痛方法的信息。
24. 在适当的时候了解医疗服务结果，包括非预期结果。
25. 接听来电和接受探访，包括配偶、同居伴侣、家人和朋友。您可以随时撤回或拒绝接听来电和接受探访。
26. 如对您的探视者、邮件或电话交谈有任何限制，您有权获得全面解释。探视者不会因种族、肤色、国籍、宗教、性别、性别认同、性取向或残疾而受到限制、约束或被剥夺探视特权。
27. 自费请求会诊，或要求对您的治疗计划进行内部审查。
28. 转诊至其他医疗服务机构，当该医疗机构未获授权或无法提供您所需的身体健康服务或行为健康服务时。
29. 要求以您能理解的语言向您解释您的权利。
30. 获得便于沟通的合理资源。
31. 预立指示（生前遗嘱、医疗保健代理、医疗保健永久授权书或不施行复苏术指示），并让医疗机构的工作人员和从业人员了解该等指示。
32. 获悉拟开具的精神药物或手术的替代方案，以及相关风险和可能的并发症（紧急情况除外）。



您有责任……

- 如实提供与您作为患者相关的事项。
- 努力了解您的医疗需求，并向您的医生或医疗服务团队成员询问与您治疗相关的信息。
- 向工作人员提供准确、完整的信息，包括当前主诉、既往病史、住院情况、用药情况以及其他与您健康相关的信息。
- 报告病情或症状的任何突然变化，包括疼痛。
- 遵循制定的护理、服务或治疗计划，并报告您在医疗服务中感知到的任何风险。
- 了解替代治疗方案和不遵守治疗计划的后果。
- 若您有预立医疗指示，请向 HonorHealth 提供一份副本。
- 请准时按约就诊；若无法按约就诊，请尽早告知我方。
- 告知医护人员您的止痛治疗需求。
- 关心并尊重其他患者和工作人员的权利。
- 尊重其他患者的隐私。
- 遵守医疗服务机构有关患者护理和行为的规章制度。
- 遵守我们的无烟环境政策。
- 爱护医疗服务机构的财产。
- 确保尽快履行您的医疗保健财务义务。

潜在权利冲突

如果任何人提出关于新生儿、儿童或青少年患者的权利或治疗与其父母和/或监护人的权利之间存在分歧，且该问题尚未解决，则医疗服务机构应咨询亚利桑那州儿童安全部，以确保未成年人的权利得到保护。

医疗伦理问题

任何患者或家属如果对伦理问题有疑虑，建议首先与医生沟通。患者的护理人员也可以回应相关问题，和/或向伦理委员会咨询。

投诉程序

您有权就所接受之护理或治疗提出投诉或申诉。收到投诉后，我们将予以确认并告知您预计最终回复日期。您可以通过以下方式联系我们：

- 当下即刻向护理团队成员反映问题。若其无法协助，请寻求与护士长或主管沟通。
- 帐务相关问题：请致电 HonorHealth 患者财务服务部，电话 480-882-5207。
- 其他联系电话：623-580-5800。
- 网站：www.honorhealth.com/contact-us
- MyChart：通过 MyChart 提交投诉。
- 电子邮箱：patientrelations@honorhealth.com
- 邮寄地址：HonorHealth 患者财务服务部，2500 W.Utopia Rd., Suite 100, Phoenix, AZ 85027

TTY/TDD 熱線 711
Arizona Relay Services TTY 1.800.367.8939

您有权通过 HonorHealth 之外的渠道提出投诉：

- 您可向亚利桑那州卫生服务部（该部负责向医疗机构颁发许可证）提出投诉，地址：150 N. 18th Avenue, 4th Floor, Suite 450, Phoenix, AZ 85007，电话：602-364-3030，或在线提交：<https://azdhs.gov>。
- 您亦可向美国卫生与公众服务部民权办公室提出民权投诉。

我已收到一份副本并了解 HonorHealth 权利与责任法案，包括探视权。

患者/指定人员签名

日期