



개정일자: 5/31/17

## 기본서식 JHACH

### 환자의 권리 및 책임

저희는 환자의 안전을 촉진하기 위해 귀하께서 의료팀과 서슴없이 대화하고 상황에 대해 잘 알며 진료 결정 및 치료 선택에 참여하실 것을 권장합니다. 환자와 환자 대리인을 위해 아래에 열거한 환자의 권리 및 책임을 검토하십시오으로써 의료팀의 적극적인 일원이 되시기 바랍니다.

귀하 또는 귀하의 피지명자에게는 다음과 같은 권리가 있습니다:

#### 정중하고 안전한 진료

1. 사려깊고 정중하며 동정적인 진료를 받는다.
2. 입원을 할 때 가족/친구 및 담당의사가 통보를 받는다.
3. 학대 및 방치(언어적, 정신적, 신체적 및 성적)가 없는 안전한 환경에서 진료를 받는다.
4. 건강 검진 검사를 받고 응급 질환과 피로움에 대한 안정화 치료를 받는다.
5. 안전을 위해 필요하지 않은 한 강박 및 격리 조치를 받지 않는다.
6. 나에게 진료를 제공하는 사람들의 이름과 업무를 안다.
7. 어느 때에 학생, 수련의 또는 실습생이 나의 진료에 관여하는 지 안다.
8. 나의 문화, 개인적 가치관, 믿음 및 소원이 존중된다.
9. 종교적 예배에 참석할 수 있다.
10. 나의 진료와 관련된 문제에 대해 윤리서비스부(Ethics Service)와 대화할 수 있다.
11. 인종, 피부색, 국적, 연령, 성별, 성적 성향, 성별 정체성 또는 표현, 신체적 또는 정신적 장애, 종교, 민족성, 언어 또는 지불 능력에 근거한 차별 대우가 없이 치료를 받는다.
12. 필요한 경우 보호 및 변호 서비스의 명단을 제공받는다. 이들 서비스는 일부 환자들(예: 아동, 고령자, 장애인)이 권리를 행사할 수 있도록 돕고 학대와 방치로부터 보호한다.
13. 진료를 받기 전에 병원 진료비의 견적을 요청할 수 있다.

#### 효과적인 의사소통과 나의 진료에 대한 참여

14. 내가 이해할 수 있는 방법으로 정보를 얻는다. 여기에는 무료로 제공되는 수화 및 외국어 통역 그리고 시력보조기, 발음보조기 및 보청기가 포함된다.
15. 담당 의사/의료인으로부터 다음에 관한 정보를 얻는다:
  - 내가 받은 진단
  - 나의 검사 결과
  - 진료 결과
  - 예기치 않은 진료 결과
16. 나의 진료 계획 및 퇴원 계획에 참여하거나 어느 때라도 퇴원 계획 평가를 요청할 수 있다.
17. 내 가족이 진료에 관한 결정에 참여한다.
18. 질문을 하고 적시에 질문이나 요청에 대한 응답을 받는다.
19. 통증 관리를 받는다.
20. 진료를 거절할 수 있다.

21. 나의 또는 다른 사람의 권리, 안전 또는 건강에 지장을 주지 않는 한 어떤 사람이 정서적 지원을 위해 나와 함께 있을 수 있다.
22. 진찰, 검사 또는 시술 중 나와 함께 있을 보호자를 요청한다.
23. 정서적 지원자와 방문자를 선택하고 방문할 수 있는 사람에 대한 결정을 변경할 수 있다.
24. 내가 건강 관리에 대한 결정을 내릴 수 없는 어느 시점에 나 대신 그러한 결정을 내리는 사람을 선택한다(그리고 모든 환자 권리가 그 사람에게 적용되도록 한다).

### 임종기 진료 결정

25. 사전 의료 지시서(생전 유언 또는 의료 결정 영속 위임장이라고도 함)를 작성하거나 변경한다.
26. 가능하다면, 나의 장기 기증 의도를 밝히고 이행되도록 한다.

### 사전 인지 동의

27. 모든 비응급 치료를 받기 전에 다음을 포함한 사항에 대한 허가(사전 인지 동의)를 한다:
  - 내가 받는 치료의 위험 및 혜택
  - 그 치료에 대한 대안
  - 그러한 대안의 위험 및 혜택
28. 내 진료에 대한 영향을 받지 않고 조사연구 참여에 대해 동의하거나 거절한다.
29. 내 진료 이외 목적의 사진 촬영 허용에 대해 동의하거나 거절한다.

### 사생활 및 비밀유지

30. 내 진료에 대한 사생활 및 의사소통의 비밀을 유지한다.
31. HIPAA(건강보험의 이전 및 책임에 관한 법) 사생활 보고 관행 통시서의 사본을 받는다.

### 불평 및 불만

32. 내 진료에 대한 영향을 받지 않고 불평을 하고 내 불평에 대한 심사를 받는다. 문제나 불평이 있을 경우, 담당 의사, 간호사 관리자 또는 부서 관리자와 상의한다.
33. 전화 번호 727-767-8959 또는 무료전화번호 1-800-456-4543(내선: 78959)을 이용하거나 [achRiskManagement@jhmi.edu](mailto:achRiskManagement@jhmi.edu) 로 이메일하여 위험 관리자에게 연락하실 수도 있습니다.
34. 내 문제가 만족스럽게 해결되지 않는 경우, 다음을 포함한 외부 단체들을 접촉한다:

- **보험 적용 범위 결정이나 조기 퇴원 항소의 경우 접촉할 병원의 질 향상 기관 (QIO):**  
 KEPRO  
 Organization for Beneficiary Family Centered Care (BFCC-QIO)  
 5201 West Kennedy Blvd., Suite 900  
 Tampa, FL 33069  
 1-844-455-8708
- **주정부 단체:**  
 Agency for HealthCare Administration (AHCA) Complaint Administrative Unit  
 2727 Mahan Drive, Mail stop #49  
 Tallahassee, FL 32308  
 무료 전화 번호 1-888-419-3456 으로 전화 또는 [CAU@ahca.myflorida.com](mailto:CAU@ahca.myflorida.com)으로 이메일하십시오.
- **인가 단체**  
 The Joint Commission Office of Quality and Patient Safety  
 One Renaissance Blvd.  
 Oakbrook Terrace, IL 60181

1-800-994-6610

[patientsafetyreport@jointcommission.org](mailto:patientsafetyreport@jointcommission.org)

- 차별 대우 문제를 해결하기 위해 미국 보건복지부에 불만을 제기하실 수도 있습니다:

Office for Civil Rights

200 Independence Ave., SW

Room 509F, HHH Building

Washington, DC 20201

1-800-368-1019

1-800-537-7697 (TDD)

[OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov)

불만 신고 양식 다운로드 웹사이트:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

#### 귀하에게는 다음과 같은 책임이 있습니다:

1. 나의 건강, 주소, 전화번호, 생년 월일, 보험 회사 및 고용주에 대한 정확하고 완전한 정보를 제공한다.
2. 예약을 지키지 못할 경우 전화를 한다.
3. 담당 의사, 간호사 및 기사를 비롯해 식사를 배달하는 사람 및 청소 직원 등 병원의 직원 팀을 정중하게 대한다.
4. 소음 크기, 사생활 및 방문자 수에 유념하는 등 언행에 있어서 다른 사람들과 소유물에 대한 이해심을 가진다.
5. 화가 나는 경우 행동을 자제한다.
6. 사전 의료 지시서의 사본을 제출한다.
7. 이해할 수 없는 사항이 있는 경우 질문을 한다.
8. 내 건강의 예기치 않은 변화를 보고한다.
9. 병원의 규칙을 지킨다.
10. 진료를 거절하거나 지침을 따르지 않은 결과에 대한 책임을 진다.
11. 귀중품은 집에 두고 가져오지 않는다.
12. 병원 직원이나 다른 환자들에 대한 모든 정보를 공개하지 않는다.
13. 병원 직원의 허락이 없이 사진이나 비디오를 찍거나 녹음을 하면 안된다.

14. 나의 재정적 의무를 이행하기 위해 대금을 지불하거나 병원과 협조하여 자금을 마련한다.

