

患者權利法案

作為紐約州的醫院中的患者，您依照法律有權：

1. 瞭解和使用以下各項權利。如果因任何原因您不瞭解或需要幫助，醫院必須提供幫助，包括提供翻譯。
2. 接受治療、不因種族、膚色、宗教、性別、國籍、殘障、性取向或付費金錢的來源而受到歧視。
3. 在清潔和安全的環境裏和沒有不必要拘束的情況下接受周到和禮貌的照料。
4. 如果您需要，可得到緊急照料。
5. 獲知醫院中您的主治醫師的姓名和職位。
6. 獲知醫院中與照料您有關的任何工作人員的姓名、職位和職務，並可拒絕接受他們的診治、檢查或觀察。
7. 獲得禁止吸菸的病房。
8. 得到關於您的診斷、治療和對治療後狀況之預測的資料。
9. 對於任何需要您答應的任何擬議的程序或治療方法，得到所有有關的資料。這些資料應包括這種程序或方法的可能風險和好處。
10. 得到所有您需要的資料，以便能明智同意關於不接受復蘇措施的指示。如果您的病情過重，您還有權指定一人代表您給予同意。如果您需要更多資料，請索取一份題為「不要復蘇的指示 — 患者及其家人的指南」的手冊。
11. 拒絕治療，並獲知拒絕治療對您的健康可能發生的影響。
12. 拒絕參加任何研究。在決定是否參加時，您有權獲得詳盡的解釋。
13. 住院期間有隱私權，對所有關於您的病情的資料和記錄有保密權。
14. 充分參與有關您的治療和出院的決定。醫院必須給您書面的出院計畫和一份告訴您如何申請出院決定的書面說明。
15. 免費查看您的病歷，索取一份您的病歷副本；對此醫院可收取合理費用，但不能因為您付不起費用而不給您副本。
16. 收到一份分項列出的帳單，其中對所有費用都作出說明。
17. 對於您所得到的照料和服務提出投訴，而不必懼怕報復，並可要求醫院作出答復；如果您提出要求，可得到書面答復。如果您不滿意醫院的答復，可向紐約州衛生署提出投訴。醫院必須給您衛生署的電話號碼。
18. 授權您的家人和其他成年人，在您有能力接待來客時優先探視您。
19. 聲明您關於捐贈器官的意願。您可在健康護理授權卡或器官捐贈卡（請向醫院索取）上註明該意願。

患者責任：

若您是 *Beth Israel* 醫療中心的患者，則應當履行以下責任：

1. 提供有關您過去病史、住院治療、藥物治療及其他健康相關事宜的準確完整的資訊，並在住院時提供一份醫護委託書或其他事前指示（若有）。
2. 若您想讓家人參與治療決定，請告知醫護團隊。
3. 若您不理解治療計劃，請告知醫生或護士。若您對已提供的資訊、指示或教給您的方法有疑問，請詢問。
4. 若病情有所變化，或者在治療期間出現問題，請告知醫生或護士。
5. 確保您理解並同意醫生建議的治療計劃，並嚴格遵守該計劃（無論是住院患者還是門診患者）。
6. 若您不遵守醫護、服務或治療計劃，則應為由此造成的結果負責。
7. 提供有關保險或其他費用支付來源的準確資訊。患者有責任支付帳單，並有責任支付保險未包括的費用。
8. 若有必要，可能將您移至另一個病床，請予以諒解。我們為可能給您帶來的不便深表歉意。
9. 對其他患者和醫院員工應有禮貌，體諒其需要，並愛護醫院財產。
10. 遵守醫院有關患者醫護和行為的規章制度，幫助控制噪音和幹擾，並遵守禁止吸菸政策。
11. 遵守探視時間規定，並將規定告訴探視者，確保其在合適的時間探視。只允許兩名探視者同時探望您。
12. 出院時，必須在上午 10 點前辦理出院手續。

制定「患者權利規定」旨在讓患者和醫院員改進溝通。若您對在 Beth Israel 醫院的權利和/或責任存在任何問題，或者您在解決問題時需要幫助，請致電 Beth Israel 醫療中心患者代表辦公室 Petrie (212-420-3818) 或 Kings Highway (718-951-3005)。您還可致電紐約州衛生署 (1-800-804-5447) 或醫療機構評審聯合委員會 (800-994-6610)。