



俄勒冈诊所 患者的权利和责任

“患者”是指患者、患者代表或代理人（如适用的话）。

作为俄勒冈诊所的患者，您有权利：

- 以您理解的语言和/或方式获得所有通信。必要时提供口译员。俄勒冈诊所为残障人士提供帮助和服务，以便与我们进行有效沟通，例如：
 - 合格的手语翻译和语言翻译。
 - 以本市多种常用语言编写的信息。
 - 如果您认为俄勒冈诊所未能提供这些服务或以其他因素歧视如种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别：
 - ✓ 您可以通过邮寄地址向俄勒冈诊所的合规官提出申诉，地址为 847 NE 19th Avenue, Suite 300, Portland, OR 97232；（传真）503-935-8911；或发送电子邮件至 compliance@orclinic.com。
 - ✓ 您还可以向美国卫生与公共服务部民权办公室提交民权投诉，通过在 <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html> 线上投诉或致电 1-800-368-1019 (TDD) 800-537-7697。投诉表格可於此获得 https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipco_mplaintform.pdf（传真）202 619-3818。
- 在没有任何形式的歧视、虐待或骚扰的安全可靠的环境中提供体贴、尊重和富有同情心的护理。俄勒冈诊所遵守适用的联邦民权法，不因种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别而歧视。
- 在不受歧视或报复的情况下行使您的权利。
- 关于您的医疗护理的个人隐私和保密。除非法律规定，否则只有在您同意的情况下才能透露信息。若有任何人员在现场，会向您告知他们在场的原因。将遵守 HIPAA 隐私法的规定。
- 从您的医生或指定工作人员处以您能理解的方式获得有关您的诊断、治疗和预期结果的信息。当医学上不建议您提供此类信息时，该信息将提供给患者指定的人员或合法授权的人员。
- 获得必要的信息并参与有关程序或建议治疗的决定，以便给予知情同意或拒绝此治疗过程。
- 护理的合理连续性，并提前知道预约的时间和地点，以及提供护理的医生。
- 如果有其他合格的医生，可以向另一位医生咨询或更换医生。
- 同意或拒绝参与研究项目。
- 了解主要负责您护理的医生姓名和专业地位，以及您可能会见到的其他执业医师和卫生保健工作者的姓名、专业关系和证件。
- 在法律允许的范围内，查看您的医疗记录。与您的护理有关的所有通信和记录都将被视为机密。
- 在手术程序之前获得信息，包括适用的州健康和安安全法的说明，如果有需要，还有官方的州预先指示表格。这些可应要求提供。



- 在您的病历中记录任何关于遗嘱、医疗授权书的预先指示或其他限制您护理的文件，均使其生效并记录。您在手术期间有权被转介到其他机构如果在预先指示中有此陈述。如需更多信息，请至 <https://healthcare.oregon.gov/shiba/topics/Pages/advance-directives.aspx>; 表格: <https://www.oregon.gov/oha/PH/ABOUT/Documents/Advance-Directive.pdf>
- 提供适当的反馈，包括建议和投诉。
- 口头或书面表达对已提供或未提供的治疗或护理的不满。如需口头或书面表达不满或投诉方面的帮助，请至 www.cms.hhs.gov/center/ombudsman.asp 或 1-800-MEDICARE, 俄勒冈社服部: <https://www.oregon.gov/DHS/ABOUTDHS/Pages/Gao.aspx>
- 无论付款来源为何均可以检查您的账单和我们的付款政策并获得解释。
- 下班后通过电话联系医生所有者。可根据需要采取应急措施。

作为俄勒冈诊所的患者，您有责任：

- 提供有关您健康的完整和准确信息，包括现况、过去的疾病、住院、药物（包括非处方产品和补充剂）、过敏和敏感性，以及与您的健康有关的任何其他信息。
- 积极参与您的护理。
- 说明您是否清楚地理解所考虑的行动方案以及您的期望，包括您是否预计不遵循医生所开的治疗方法或正在考虑替代疗法。若有不明白，请提出问题。
- 遵循您的执业医师推荐的治疗计划，其中可能包括护士和相关医疗人员在执行协调的护理计划和执行主治医师的命令，以及执行适用的规则和条例时的指示。
- 向主治医师报告您状况的意外变化。
- 如果您拒绝治疗或不遵循执业医师的指示，请为您的行为承担责任。
- 为索赔处理提供完整和准确的账单信息，并及时支付账单。
- 保持预约、准时赴约，如果您不能按时赴约，请尽快通知您的医生。
- 在俄勒冈诊所的设施中尊重他人并尊重他们的财产。不遵守此规定可能会导致终止该医疗。
- 查看我们的隐私政策。

要收听此患者权利和责任文件的录音，请致电 503-935-8334。

转介权通知

本通知描述了当您的医疗保健提供者将您转介到其他提供者或机构进行额外检测或医疗保健服务时您的转介权利。

根据俄勒冈州法律，当您被转介到我们诊所以外的地方接受治疗时，我们俄勒冈诊所必须通知您，您可能在您的医生或医疗保健提供者所推荐的机构以外的其他机构完成测试或服务。



俄勒冈州法律说(ORS 441.098):

- 诊断测试或医疗保健治疗或服务的转介应基于患者的临床需求和个人健康选择。
- 健康执业医师或执业医师的指定人员应在患者与执业医师建立护理时，以及在将转诊信息传达给患者时提供患者选择通知。
- 患者选择的口头或书面通知应明确告知患者：
 - (a)当转诊时，患者可以选择在哪里接受服务；以及
 - (b)患者可以在何处获得有关患者选择的更多信息。
- 患者有选择权，当被转诊到某个机构进行诊断测试或医疗保健治疗或服务时，患者可能会在执业医师推荐的机构之外的其他机构接受诊断测试或医疗保健治疗或服务。
- 如果患者选择在不同於执业医生推荐的机构进行诊断测试、医疗保健治疗或服务时，则患者有责任确定自己的医疗承保范围是否有包含自行选择的机构所要进行的诊断测试、治疗或服务。
- 健康执业医师不得仅仅因为患者选择在健康执业医师推荐的机构以外的机构接受诊断测试、医疗保健治疗或服务而拒绝、限制或撤回转诊。