

CÁC QUYỀN HẠN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA BỆNH NHÂN CỦA THE OREGON CLINIC

“Bệnh nhân” dùng để chỉ bệnh nhân, đại diện của bệnh nhân hoặc người đại diện, nếu có.

Là bệnh nhân của The Oregon Clinic, quý vị có Quyền để:

- Nhận mọi thông tin liên lạc bằng ngôn ngữ và/hoặc cách quý vị hiểu. Thông dịch viên sẽ được cung cấp khi cần thiết. The Oregon Clinic cung cấp các hỗ trợ và dịch vụ cho người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như:
 - Các thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu và thông dịch viên ngôn ngữ đạt tiêu chuẩn.
 - Thông tin được viết bằng một số ngôn ngữ phổ biến ở thành phố này.
 - Nếu quý vị tin rằng The Oregon Clinic đã không cung cấp những dịch vụ này hoặc bị phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính:
 - ✓ Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Compliance Officer for The Oregon Clinic qua đường bưu điện tại 847 NE 19 Avenue, Suite 300, Portland, OR 97232; (fax) 503-935-8911; hoặc gửi email tới compliance@orclinic.com.
 - ✓ Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền công dân với Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Quyền Dân Sự, theo phương thức điện tử tại <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html> hay qua điện thoại tại số 1-800-368-1019 (TDD) 800-537-7697. Các mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại hoặc qua điện thoại theo số 1-800-368-1019 (TDD) 800-537-7697. Các mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaintform.pdf> (fax) 202 619-3818.
- Chăm sóc chu đáo, tôn trọng và nhân ái trong một môi trường an toàn và đảm bảo không có mọi hình thức phân biệt đối xử, lạm dụng hoặc quấy rối. The Oregon Clinic tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên Bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính.
- Thực hiện các quyền của quý vị mà không bị phân biệt đối xử hoặc trả thù.
- Quyền riêng tư và tư ẩn liên quan đến việc chăm sóc y tế của quý vị. Thông tin chỉ có thể được tiết lộ khi có sự đồng ý của quý vị, ngoại trừ trường hợp luật pháp quy định. Quý vị có quyền được thông báo về lý do cho sự hiện diện của bất kỳ cá nhân nào. Các quy định của HIPAA sẽ được tuân thủ.
- Nhận thông tin về chẩn đoán, điều trị và kết quả mong đợi từ nhà cung cấp hoặc nhân viên được chỉ định của quý vị theo các thuật ngữ mà quý vị có thể hiểu được. Khi không thể cung cấp thông tin như vậy cho bệnh nhân về mặt y tế, thông tin được cung cấp cho người được bệnh nhân chỉ định hoặc cho người được ủy quyền hợp pháp.
- Nhận thông tin cần thiết và tham gia vào các quyết định liên quan đến thủ tục điều trị hoặc phương pháp điều trị được đề xuất để đưa ra sự đồng ý hoặc từ chối cho quá trình điều trị này.

- Tính liên tục hợp lý của việc chăm sóc và biết trước (các) thời gian và địa điểm của cuộc hẹn, cũng như người hành nghề cung cấp dịch vụ chăm sóc.
- Tham khảo ý kiến với bác sĩ khác hoặc thay đổi nhà cung cấp nếu có sẵn các nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn khác.
- Đồng ý hoặc từ chối tham gia vào các dự án nghiên cứu.
- Biết tên và tình trạng chuyên môn của nhà cung cấp, người chịu trách nhiệm chính trong việc điều phối dịch vụ chăm sóc của quý vị và các tên, các mối quan hệ chuyên môn và chứng nhận hay chứng chỉ của các bác sĩ và nhân viên chăm sóc sức khỏe khác mà quý vị có thể gặp.
- Trong giới hạn của pháp luật, hãy xem xét hồ sơ y tế của quý vị. Tất cả các thông tin liên lạc và các hồ sơ liên quan đến dịch vụ chăm sóc của quý vị sẽ được coi là bảo mật.
- Nhận thông tin, trước một thủ tục điều trị, bao gồm mô tả về Luật An Toàn và Sức Khỏe hiện hành của Tiểu Bang, và nếu được yêu cầu, các biểu mẫu ý nguyện trị liệu chính thức của Tiểu Bang. Những thứ này có sẵn theo yêu cầu.
- Có hiệu lực và ghi vào hồ sơ bệnh án của quý vị sự hiện diện của bất kỳ Ý Nguyện Trị Liệu nào liên quan đến Di Chúc Sống, giấy ủy quyền y tế hoặc các tài liệu khác hạn chế việc chăm sóc của quý vị, và quý vị có quyền được giới thiệu đến một cơ sở thay thế nếu quý vị muốn có Ý Nguyện Trị Liệu của quý vị được tôn trọng trong quá trình thủ tục điều trị của quý vị. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập <https://healthcare.oregon.gov/shiba/topics/Pages/advance-directives.aspx>; Biểu Mẫu: <https://www.oregon.gov/oha/PH/ABOUT/Documents/Advance-Directive.pdf>
- Cung cấp phản hồi thích hợp, bao gồm các đề xuất và khiếu nại.
- Lên tiếng cho những bất bình bằng, bằng lời nói hoặc bằng văn bản, liên quan đến việc điều trị hoặc chăm sóc được hoặc không được trang bị. Để được hỗ trợ trong việc bày tỏ bất bình hoặc khiếu nại bằng lời nói hoặc bằng văn bản, hãy đến vào trang www.cms.hhs.gov/center/ombudsman.asp hoặc 1-800-MEDICARE, Oregon DHS: <https://www.oregon.gov/DHS/ABOUTDHS/Pages/Gao.aspx>
- Kiểm tra và nhận sự giải thích về hóa đơn của quý vị và các chính sách thanh toán của chúng tôi, bất kể nguồn thanh toán là gì.
- Tiếp cận với bác sĩ chủ trì sau giờ làm việc qua điện thoại. Các biện pháp khẩn cấp có sẵn khi cần thiết.

Là bệnh nhân của The Oregon Clinic, quý vị có trách nhiệm để:

- Được cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác về sức khỏe của quý vị, bao gồm tình trạng hiện tại, bệnh tật trong quá khứ, các lần nhập viện, các thuốc men, bao gồm cả sản phẩm không kê đơn và thực phẩm bổ sung, dị ứng và nhạy cảm, và bất kỳ thông tin nào khác liên quan đến sức khỏe của quý vị.
- Hãy tham gia tích cực vào việc chăm sóc của quý vị.
- Cho biết liệu quý vị có hiểu rõ ràng về quá trình các hành động đã dự tính và những gì quý vị mong đợi hay không, bao gồm cả việc quý vị dự đoán sẽ không tuân theo phương pháp điều trị được chỉ định hoặc đang xem xét các liệu pháp thay thế hay không. Đặt câu hỏi khi quý vị không hiểu.
- Thực hiện theo kế hoạch điều trị do bác sĩ của quý vị đề xuất, có thể bao gồm hướng dẫn của y tá và nhân viên y tế đồng minh khi họ thực hiện kế hoạch phối hợp chăm sóc và thực hiện các mệnh lệnh của bác sĩ có trách nhiệm và khi họ thực thi các quy tắc và quy định hiện hành.

- Báo cáo những thay đổi bất ngờ trong tình trạng của quý vị cho người hành nghề có trách nhiệm.
- Chấp nhận trách nhiệm về hành động của mình nếu quý vị từ chối điều trị hoặc không tuân theo hướng dẫn của bác sĩ.
- Cung cấp thông tin thanh toán đầy đủ và chính xác để xử lý yêu cầu và thanh toán hóa đơn kịp thời.
- Giữ các cuộc hẹn, đến đúng giờ hẹn và thông báo cho bác sĩ của quý vị càng sớm càng tốt nếu quý vị không thể giữ các cuộc hẹn của mình.
- Cư xử tôn trọng người khác và tôn trọng tài sản của họ khi ở trong các cơ sở của The Oregon Clinic. Không tuân thủ điều này có thể dẫn đến chấm dứt điều trị.
- Xem lại Chính sách quyền tư ẩn của chúng tôi

Để nghe bản ghi âm của tài liệu về Các Quyền và Trách nhiệm của Bệnh nhân này, vui lòng gọi 503-935-8334.

THÔNG BÁO VỀ CÁC QUYỀN GIỚI THIỆU

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁC QUYỀN ĐƯỢC GIỚI THIỆU CỦA QUÝ VỊ KHI NHÀ CUNG CẤP CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ GIỚI THIỆU QUÝ VỊ ĐẾN NHÀ CUNG CẤP HOẶC CƠ SỞ KHÁC ĐỂ THỬ NGHIỆM BỔ SUNG HOẶC CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE.

Theo luật Oregon, khi quý vị được giới thiệu đến chăm sóc bên ngoài phòng khám của chúng tôi, chúng tôi, The Oregon Clinic, phải thông báo cho quý vị rằng quý vị có thể thực hiện xét nghiệm hoặc dịch vụ tại một cơ sở khác với cơ sở được bác sĩ hoặc cơ sở y tế của quý vị đề nghị cung cấp dịch vụ chăm sóc.

Luật Oregon nói (ORS 441.098):

- Giấy giới thiệu xét nghiệm chẩn đoán hoặc điều trị hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe phải dựa trên các nhu cầu lâm sàng và các lựa chọn sức khỏe cá nhân của bệnh nhân.
- Một bác sĩ y tế hoặc người được chỉ định của bác sĩ sẽ cung cấp thông báo về sự lựa chọn của bệnh nhân tại thời điểm bệnh nhân thiết lập dịch vụ chăm sóc với bác sĩ và tại thời điểm chuyển tuyến được thông báo cho bệnh nhân.
- Thông báo bằng miệng hoặc bằng văn bản về sự lựa chọn của bệnh nhân phải thông báo rõ ràng cho bệnh nhân:
 - (a) Khi được giới thiệu, bệnh nhân có quyền lựa chọn nơi nhận các dịch vụ; và
 - (b) Nơi mà bệnh nhân có thể truy cập thêm thông tin về sự lựa chọn của bệnh nhân.
- Bệnh nhân có quyền lựa chọn và khi được giới thiệu đến một cơ sở để xét nghiệm chẩn đoán hoặc điều trị hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bệnh nhân có thể nhận được xét nghiệm chẩn đoán hoặc điều trị hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại một cơ sở khác với cơ sở được bác sĩ y tế đề nghị.
- Nếu bệnh nhân chọn thực hiện xét nghiệm chẩn đoán, điều trị hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại một cơ sở khác với cơ sở được bác sĩ đề nghị, bệnh nhân có trách nhiệm xác định việc mở rộng phạm vi bảo hiểm hoặc giới hạn bảo hiểm cho xét nghiệm chẩn đoán, chăm sóc sức khỏe điều trị hoặc dịch vụ tại cơ sở do bệnh nhân lựa chọn.
- Bác sĩ y tế không được từ chối, hạn chế hoặc rút lại giấy giới thiệu chỉ vì bệnh nhân chọn



làm xét nghiệm chẩn đoán hoặc điều trị hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại một cơ sở khác với cơ sở được bác sĩ y tế đề nghị.