

## 환자의 권리 및 책임

뉴저지 보건노인복지부는 외래 수술 센터 환경에서 의료 서비스를 받는 환자를 위해 다음과 같이 환자의 권리를 정립하였습니다.

외래 의료 시설에서 서비스를 받는 각 환자는 다음의 권리를 가집니다.

1. 이러한 권리가 수록된 서면 사본이 환자에게 제공되었으며 이러한 권리가 환자가 이해할 수 있는 방식으로 글 또는 말로 설명되었음을 환자가 서면으로 인정하거나 직원이 의료 기록에 문서화하여 증명함으로써 이러한 권리에 대해 고지받을 권리 시설은 해당 시설에서 채택한 환자 행동에 대한 규칙 및 규정을 환자에게 통지할 수 있는 수단을 갖추어야 합니다
2. 시설에서 제공하는 서비스, 환자의 의료 서비스를 제공 및/또는 담당하는 인력의 이름 및 전문직 자격, 그리고 시설의 지급, 수수료, 입금 및 환불 방침과 제3자 지급원이 지불하지 않거나 시설의 기본 요율에 포함되지 않는 서비스의 비용을 포함하는 수수료 및 관련 비용에 대해 고지받을 권리
3. 다른 의료 서비스 및 교육 기관이 환자의 치료에 참여하도록 시설이 허가하였는지에 대해 고지받을 권리 환자는 이러한 기관의 정체성과 기능에 대해 알 권리, 그리고 이들의 환자 치료 참여를 허락하는 것을 거부할 권리
4. 환자의 의사나 임상 의료인로부터 환자가 이해할 수 있는 방식으로 환자의 상세한 의학적/건강 상태 또는 진단, 권장되는 치료, 치료받지 않을 선택권, 치료의 위험, 예상 결과를 포함한 치료 선택권들에 대한 설명을 제공받을 권리. 이 정보가 환자의 건강에 유해하거나 환자가 정보를 이해할 능력이 없는 경우, 환자의 직계친족 또는 보호자에게 설명해야 합니다. 직계친족 또는 보호자에게 정보를 공개한 사실은 환자에게 직접 고지하지 않은 이유와 함께 환자의 의료 기록에 문서화되어야 합니다
5. 환자의 의료 서비스 및 치료를 계획하는 데 참여할 권리, 그리고 약과 치료를 거부할 권리. 이러한 거부는 환자의 의료 기록에 문서화되어야 합니다
6. 참여에 대해 환자가 서면 시험대상자 동의서를 제공하는 경우 또는 법, 규정 및 규체에 따라 의사무능력 환자를 위해 보호자가 그러한 동의서를 제공하는 경우에 한하여 실험 연구에 포함될 권리. 환자는 신규 약물 및 의료 기기의 연구를 비롯한 실험 연구 참여를 거부할 수 있습니다
7. 시설 인력, 정부 당국 및/또는 환자가 선택한 개인 또는 그를 외부 대리인에게 제약, 방해, 강요, 차별 또는 보복 없이 불만을 표하거나 방침 및 서비스 변경을 권장할 권리
8. 정신 또는 신체 학대를 받지 않을 권리, 착취받지 않을 권리, 그리고 환자 자신 또는 다른 사람의 부상을 방지하기 위해 한정된 시간 동안 의사가 허가하는 경우 외에는 제약을 받지 않을 권리. 약물 및 기타 약물은 환자의 정체를 위해 사용되거나 시설 인력의 편의를 위해 사용되어서는 안 됩니다
9. 환자에 대한 정보 관리가 기밀 유지될 권리.
  - a. 환자가 이전된 다른 의료 서비스 시설에서 정보가 필요한 경우, 법률, 제3자 지불 계약 또는 동료 검토에 의해 정보 공개가 요구되며 허락되는 경우, 또는 법으로 허가된 목적을 위해 보건노인복지부에서 정보가 필요한 경우가 아닌 한, 환자의 승인 없이 시설 외부의 그 누구에게도 환자의 의료 기록 내 정보가 공개되어서는 안 됩니다.
  - b. 시설은 환자 식별정보가 가려진 경우 위험한 통계를 포함한 연구를 위해 환자에 대한 데이터를 공개할 수 있습니다
10. 환자의 존엄성, 개별성, 정서적인 시각적 사생활을 포함하나 이에 국한되지 않는 사생활에 대한 권리에 대해 예의, 고려, 존중, 인정받을 권리 또한 시설 인력이 환자에 대해 논의하는 경우 환자의 사생활이 존중되어야 합니다
11. 업무가 환자 치료의 일부이며 환자가 자발적으로 수행하는 경우가 아닌 한, 시설을 위한 업무 수행을 요구받지 않을 권리. 이러한 일은 지역, 주, 연방 법과 규정에 따라야 합니다
12. 독립적인 개인적 결정을 내릴 권리를 포함하여 시민 및 종교 자유를 행사할 권리. 환자에게 일체의 종교적 신앙이나 관례 또는 종교 의례에 대한 참석을 강요해서는 안 됩니다
13. 나이, 인종, 종교, 성별, 국적 또는 지불 능력 때문에 차별을 받지 않, 시설에서 서비스를 받는 이유만으로 헌법상의 권리, 시민의 권리 및/또는 법적 권리를 박탈당하지 않을 권리
14. N.J.A.C. 8:43E-6에 따라 환자의 의료 서비스의 필수적인 부분으로서 통증의 적절한 평가, 관리 및 치료를 예상하고 받을 권리.

## **환자의 책임:**

- 자신의 건강, 일반의약품과 영양 보충제를 포함한 모든 약, 모든 알레르기 또는 과민성에 대하여 최대한 완전하고 정확한 정보를 제공할 책임
- 수술전 지침 및 퇴원 지침을 포함하여 의료 제공자가 처방하는 치료 계획을 준수할 책임
- 의료 제공자가 요구하는 경우, 환자를 시설에서 집으로 이송하고 24 시간 상시 환자와 함께 있을 책임감 있는 성인을 지닐할 책임
- 유효한 생존 유서, 의료 위임장, 또는 기타 사전의료 의향서에 대해 의료 제공자에게 고지할 책임
- 환자의 보험이 지불하지 않는 일체에 대해 개인적으로 지불할 의무를 수락할 책임
- 다른 환자들을 비롯하여 모든 의료 서비스 전문가 및 인력을 공손하게 대할 책임

## **통역사가 필요한 경우:**

통역사가 필요한 경우, **저희에게 말씀해 주십시오.** 통역사가 준비해드릴 것입니다. 기밀, 의료 및 재정 정보를 번역해 줄 수 있는 사람이 있으면 절차 시행 당일까지 함께 올 수 있도록 준비해 주십시오.

### **재산과 사람에 대한 존중 및 권리 환자에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.**

- 차별 또는 보복이 대상이 되지 않고 자신의 권리를 행사할 권리
- 제공된 치료 또는 의료 서비스 또는 치료 또는 의료 서비스 미제공에 대한 불만을 포함 권리
- 치료 또는 절차에 대해 충분히 고지 받고 치료 또는 절차가 수행되기 전에 예상되는 결과에 대해 충분히 고지받을 권리
- 개인 의료 정보에 대한 기밀 유지 권리
- 다른 유자격 의료 제공자가 있는 경우 의료 제공자를 변경할 권리

### **사생활 및 안전 환자에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.**

- 사생활에 대한 권리
- 안전한 환경에서 의료 서비스를 받을 권리
- 일체의 형태로 학대 또는 괴롭힘을 받지 않을 권리

## **사전의료 의향서**

**“사전의료 의향서”는 환자 스스로가 자신의 의료 서비스에 대한 의사를 표현할 수 없을 경우를 위해 의사를 명시해 둔 문서를 지칭하는 일반적인 용어입니다. 주별로 사전의료 의향서 관련 규제가 차이가 있습니다.**

**사전의료 의향서에 대한 주법은 뉴저지 법령 § 26:2H-53 부터 78 까지에 명시되어 있습니다. 뉴저지 주에서 모든**

**환자는 받고자 하는 치료 또는 받고 싶지 않는 치료를 결정할 권리가 있습니다. 환자는 사전에 받고자 하는 치료를 결정할 수 있고 서면으로 그 결정을 기록할 수 있으며, 또는 자신의 가치관을 이해하고 공유하며 자신을 위해 그 권리를 행사할 다른 사람을 지정할 수 있습니다. 뉴저지 법에 따라, 세 가지 유형의 사전의료 의향서가 있습니다. 위임장, 특정조치 요청(“생전 유서”) 또는 복합 지시서.**

[http://www.state.nj.us/health/advancedirective/documents/njsa\\_26.2h.53.pdf](http://www.state.nj.us/health/advancedirective/documents/njsa_26.2h.53.pdf)

**환자는 사전의료 의향서 및 사전의료 의향서에 대한 본 시설의 방침에 관한 정보를 포함하여, 자신의 의료 서비스에 대해 정보에 근거한 의사 결정을 내릴 권리가 있습니다. 또한 요청 시에는 해당 주의 양식이 제공될 것입니다. 절차가 실시되기 전에, 저희 직원(환자 및/또는 환자의 대리인)와 사전의료 의향서에 대해 논의할 것입니다. 환자는 사전의료 의향서 사본을 수술 센터에 지참하고 와야 합니다.**

본 외래 수술 센터는 자신의 의료 서비스에 대해 정보에 근거한 의사 결정을 내릴 환자의 권리를 존중합니다. 본 센터는 외래 수술 센터 환경이 임종 관련 결정을 위한 가장 적합한 환경이 아니라는 입장을 취하고 있습니다. 그러므로 본 수술 센터의 방침에 따라 적절히 작성된 해당 사전의료 의향서가 없는 경우, 수술 센터에서 치료 시 환자의 상태가 악화된다면 본 센터의 인력이 소생 조치 또는 기타 안정 조치를 취할 것입니다. 환자는 급성 치료 수술 센터로 이송되며, 추가 치료 결정은 그곳에서 이루어질 것입니다.

실시되는 소생 조치에 영향을 미치는 사전의료 의향서가 환자에게 있고 이것이 수술 센터에 제공되는 경우, 본 시설은 환자 및 해당 의사와 치료 계획을 논의하여 환자의 치료에 대한 적절한 행동 방침을 결정할 것입니다.

**불만/고충 사항:**

수술 센터에서 의사가 제공한 의료 서비스가 부적절했다고 생각하시는 경우, 의료 심사 위원회(Board of Medical Examiners)에 불만을 신고할 수 있습니다.

그러나 수술 센터 규제는 뉴저지 보건노인복지부(Department of Health and Senior Services, DHSS)에서 관할하고 있으므로, 수술 센터에서 부적절한 의료 서비스를 받았다고 생각하시는 경우 DHSS 불만 접수(DHSS Complaint) 부서 (800) 792-9770, 옵션 2 번으로 연락하시기 바랍니다.

PO Box 358, 25 S. Stockton Street, 2nd Floor, Trenton, NJ 08608-1832

**주 웹사이트:** <http://www.state.nj.us/lps/ca/bme/bmeform.htm>

또한 메디케어(Medicare) 수혜자는 메디케어 수혜자 옴부즈맨(Medicare Beneficiary Ombudsman)에 불만을 신고할 수 있습니다.

1-877-582-6995

P.O. Box 852

Trenton, NJ 08625-0852

**메디케어 옴부즈맨 웹사이트:** <https://www.cms.gov/center/special-topic/ombudsman/medicare-beneficiary-ombudsman-home>

**메디케어 혜택에 대한 정보:** [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) 또는 전화번호 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

**감사관실(Office of the Inspector General):** <http://oig.hhs.gov>

본 시설은 외래 의료 서비스 인가 협회(Accreditation Association for Ambulatory Health Care, AAAHC)가 인증하였습니다. 불만 또는 고충 사항은 아래로 신고할 수 있습니다.

AAAHC

5250 Old Orchard Road, Suite 200

Skokie, IL 60077

전화번호: 847-853-6060 또는 이메일: [complaints@aaahc.org](mailto:complaints@aaahc.org)