

환자 권리 장전

환자는 뉴욕시 보건 및 정신위생국 시설 어느 곳에서든지 다음과 같은 권리를 가진다.

1. 본 권리 장전의 사본을 받을 권리.
2. 다음 항목에 따른 차별을 받지 않고 건강 문제를 치료받을 권리.
 - 나이
 - 인종
 - 종교
 - 국적
 - 피부색
 - 혼인 여부
 - 성별
 - 성적 취향
3. 진료소에서 이용 가능한 서비스에 대해 안내받을 권리.
4. 의료인 또는 대리인으로부터 건강 문제에 관해 완전한 정보(진단, 치료, 예후)를 제공받을 권리. 이러한 정보는 환자가 이해할 수 있는 수준에서 합리적인 방식으로 제공해야 한다.
5. 뉴욕시 공공보건법 18항 및 기타 준거법에 따라 환자 자신의 의료 기록을 열람할 권리.
6. 의사가 비응급 처치 또는 치료를 시작하기 전에 반드시 귀하에게 해당 처치 또는 치료에 대한 사전 동의를 받아야 한다는 정보를 들을 권리. 환자에게 제공하는 정보는 다음 내용을 포함해야 한다.
 - 치료의 내용
 - 잠재적 위험
 - 다른 치료 방법 존재 여부
7. 다음 사항을 포함한 의료 서비스 이용료에 대하여 안내받을 권리.
 - 제삼자로부터 환불을 받을 수 있는지 여부
 - 무료 치료 또는 더 저렴한 치료 가능 여부

8. 요청하는 경우, 항목별로 정리된 명세서 및 영수증을 받을 권리.
9. 법률이 승인한 범위 내에서 치료를 거부할 권리와, 이 때 건강에 영향을 줄 수 있는 요인에 대해 설명받을 권리.
10. 어떠한 연구든 참여를 거부할 권리. 연구 참여를 거부해도, 정상적으로 진료소에서 받는 치료에는 영향을 받지 않는다.
11. 진료소에서 개인 정보를 보호받을 권리. 치료와 관련한 모든 정보와 기록은 기밀로 유지된다.
12. 법률상 이유 또는 제삼자의 지불 계약(예: 보험사/Medicaid)에 필요한 경우를 제외하고, 의료인 또는 보건 의료 시설에 진료 기록 내용을 공개하는 것을 승인 및 거부할 권리.
13. 금연 환경에서 치료받을 권리.
14. 제공받은 치료 및 서비스에 대해 불만을 제기하거나 이미 제기한 불만에 대한 진료소의 조사를 요청할 권리. 환자가 서면 답변을 원하는 경우, 뉴욕시 보건 및 정신 위생국은 해당 환자나 피지명자에게 30일 내로 조사 결과를 서면 작성하여 송부할 의무가 있다. 환자가 뉴욕시 보건 및 정신 위생국의 답변에 만족하지 않는 경우 다음 주소로 불만을 제기할 수 있다.

New York State Department of Health
Centralized Hospital Intake Program
433 River Street, Suite 303
Troy, New York 12180-2299
무료전화 1-800-804-5447

