



患者和家人的权利与责任

波士顿儿童医院（“医院”）承诺尊重并保护患者及其家人的权利。无论患者的文化、种族、宗教、性别、性、性别认同、性取向、婚姻状况、残障、支付来源以及原国籍情况如何，我们都会在提供护理时尽力注意这些敏感事项。本权利法案提供的信息阐明了我们对您以及您家人的承诺。

一般权利

在本医院，您和您的家人享有以下权利：

- 无论您的种族、信仰、肤色、原国籍、宗教、性别、性别认同、性取向、婚姻状况、年龄（指南范围之内）或者残障情况如何，均可获得医疗护理。
- 在紧急情况下及时获得抢救治疗，不会因经济状况或者支付来源而遭受歧视，并且不会因商讨支付来源的目的而延迟。
- 获得全面周到、安全和尊重的护理，以及在医院的能力范围内，所有合理的要求都得到及时全面的答复。
- 根据您的孩子或者您孩子的年龄、人身尊严以及需求，获得因人制宜的支持性护理。
- 查看工作人员需佩戴的身份识别卡，了解负责对您进行检查、观察或者治疗的所有人员的姓名、职务和执照状态（如有）。
- 拒绝学生或者其他任何医院培训师进行检查、观察或者治疗。这将不会影响您或者您的孩子获得精神、心理或者其他医疗护理和照顾。
- 拒绝作为研究受试者和/或者接受初衷不是出于治疗而是出于教育或者获取信息目的的护理。
- 在与您的护理或者治疗相关的范围内，要求获得有关医院与任何其他医疗机构或者教育机构关系（如有）的解释。
- 获得一份“患者或者法定代表人的权利与义务”的复印件。如果您无法阅读或者理解上述资料，有人会为您翻译或者解释。
- 精神、文化和心理需求得到尊重和支持。
- 在安全的情况下接受护理，并且不会受到任何形式的虐待或者骚扰。
- 与护理和医务人员讨论任何与您或者您孩子的治疗相关的道德问题。如果您有问题未解决或者仍有担忧，您可以联系医院道德咨询委员会。
- 根据要求，可获得一份列表，其中载有相关州的客户权益倡导团体与保护服务组织的名称、地址和电话号码。
- 对于育龄期遭受强奸的受害者，可获取由公共卫生委员编制的书面资料，其中在医疗方面如实准确地说明了有关紧急避孕的信息，并且院方还可根据要求提供紧急避孕服务。
- 如果您或者您的孩子因为经济状况或者缺乏付款资金来源，无法及时和安全地转账给收款方，导致未能接受治疗，医院会在必要时通过相应的临床信息和工作人员安排转账。

隐私和保密性

- 在就医治疗期间或者其他护理过程中享有隐私权。
- 根据马萨诸塞州和联邦法律，所有病历和通信都具有保密性。
- 在合理的时间范围内查阅您病历中所含的信息，并且根据马萨诸塞州和联邦法律获取您的临床病历复印件。
- 在您登记时，获得一份有关医院隐私保护措施的复印件。
- 您可以选择不要列入医院登记表中。这意味着我们的员工将不会转接电话或者告诉探视人员您所在的位置，也不会将信件、鲜花或者礼物递交给您。患者登记表信息包括患者姓名，以及患者在波士顿儿童医院的位置和电话号码。
- 要求医院仅根据适用的法律和医院隐私保护措施传达您的保密健康信息。
- 禁止在医院的公共区域讨论您的保密信息。
- 了解别人可能会如何使用您的保密健康信息，以及根据州和联邦法律的规定已经披露了哪些信息。
- 要求对别人使用和披露您的健康信息方面进行某些限制，除非该限制影响患者的护理、治疗或者医院业务。
- 指定探视人员，除非此类探视人员会给患者、其他患者、工作人员带来风险或者可能影响医院业务。

- 在法律允许的范围内，拒绝会见探视人员。本权利不适用于直接为您提供护理的人员。
- 如果在适用法律允许的范围内，您认为您的保密健康信息不完整或者不正确，可要求对此信息进行修正或者更正。
- 拒绝接触任何进行筹款或者市场营销活动的联系人。
- 如要对医院的任何健康信息方面保护措施提出投诉，请拨打 617-355-5502 联系医院的隐私官或者 857-218-4680 联系 HIPAA 合规管理人员。或者，如果您认为您的权利遭到侵犯，可以联系：

The Office for Civil Rights
United States Department of Health and
Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201
www.hhs.gov/ocr/office/index.html

护理过程中的决策制定以及同意/参与

- 除在需要急救服务的情况外，否则内科医生或者其他临床医生都会向您和/或者您的家人提供充分的信息，让您了解您的病情、治疗计划、程序，包括潜在的好处、风险或者副作用和预后，从而让您可以参与有关护理、治疗和服务的决策。
- 基于此类信息，根据马萨诸塞州法律获得有关护理和治疗的知情同意书。
- 如果您年满 18 岁或者以上，可做出预先指示。这意味着您有权在您的健康护理方面提出要求，如果您无法自行做出健康护理决定，有权选择他人为您做出此类决定。
- 在法律允许或者医院能力范围内，根据您的器官捐献决定履行程序。
- 将您住院的消息及时通知您的家人或者法定代表人。
- 您有权请院方明确解释任何治疗或者流程结果和后果，包括不可预知的后果。
- 通过您的内科医生或者其他临床医生了解您在出院后的任何持续护理需求以及如何您在所在社区中获得能够为您提供帮助的资源。
- 获得有关享有特殊服务的信息，例如监护、宣传服务和保护服务。

- 在法律允许的范围内，拒绝同意护理、治疗和服务。您也有权充分了解拒绝治疗的影响以及您所做行为的潜在医疗后果。
- 在您自行承担费用的情况下，根据您的要求咨询专家。
- 根据马萨诸塞州法律转移至其他医院。仅在医疗上合适的情况下，以及仅当与接收机构医护人员交换了与护理、治疗以及所提供服务的适当信息后，方可进行转院。除紧急转院外，否则必须对任何转院进行充分解释并且持续提供护理。
- 接收适应特殊需求的合理护理。

研究

- 了解有关影响您孩子护理或者治疗的任何研究或者教育项目的信息。您有权同意或者拒绝加入这些项目。不管您是否拒绝参加这些项目，您都会获得护理。

疼痛管理

- 包含疼痛管理的护理。
- 接受符合年龄阶段的常规疼痛评估，工作人员及时回应患者抱怨疼痛的问题，并且参与有关疼痛管理的决定。

强制措施

- 若不是出于医疗上的必要性以及不会改善您孩子的身体状况，无需接受任何隔离和强制措施。在医疗、外科手术或者行为管理方面使用强制措施将符合适用的法律和医院政策。强制措施包括活动受限或者限制使用的药物。隔离是指在非自愿情况下将某人限制在一个房间或者区域内，不得离开。

财务服务

- 如有要求，无论支付来源如何，均可获得分项账单或者其他收费表，以及有关账单和/或收费说明的复印件。
- 获得关于财务资助以及免费医疗护理的信息。

沟通

您或者您孩子的医疗护理团队成员将：

- 向您或者您的孩子进行自我介绍。
- 说明他们在您或者您孩子的护理中的职责。

- 征求您对您自己或者您孩子护理目标的看法，并且悉心倾听你们的心声。
- 以恭敬地方式与您和/或者您的孩子进行口头和书面交流。
- 在给药或者治疗之前，通过查看患者的腕带或者询问患者的姓名和出生日期，确认您或者您孩子的身份。

良好的环境

为在患者的生长发育阶段提供适当的护理，我们：

- 考虑您或者您孩子的兴趣和需求，而不仅仅是与疾病相关的兴趣和需求。
- 确保我们的工作人员了解儿童、青少年和年轻人的需求和担忧。
- 为患者提供成长和学习的机会。
- 尽可能保持您的日程安排或者您孩子的日程安排和活动正常。
- 鼓励您从家中带上您或者您孩子的衣服以及专用的物品。

患者/家人的责任

在本医院，您需要承担以下责任：

- 与医护人员分享有关您或者您孩子健康的信息，例如完整的健康史、症状、治疗、所服用的药物以及任何其他影响您或者您孩子健康的信息。您应该报告您或者您的孩子在护理中已察觉的风险，以及您或者您孩子病情的意外变化。
- 告诉我们您想要如何参与您或者您孩子的护理。如果您不理解护理的任何部分，可向我们询问，或者您希望在参与护理中做些什么。
- 遵守护士以及其他医护人员提供的治理计划和说明。如果您有任何问题，导致您无法遵守院方提出的护理计划或者护理过程、治疗或者服务，请表达出来。
- 如果您对您或者您孩子的护理，或者对您在医院的任何其他方面的体验不满意，请告诉我们。
- 尊重其他患者、家属以及医院人员的权利，爱护医院以及其他患者的财产。
- 不要讨论或者重复其他患者或者家人的信息。
- 患者关系管理人员会与您合作，解决您的问题和担忧，以阐明医院的政策和程序，并且回答有关患者和家人权利和义务的问题。可通过以下方式联系他们：

- ❖ Hale Family Center for Families
(大厅) 周一—周五，上午 8:30—下午 4:30，617-355-7673 (5-7673 医院内)。
- ❖ 下午 4:30 之后或者周末以及节假日，通过接线员联系值班的管理员 (AOD)：617-355-6369 (5-6363 医院内)。

行使您的权利

我们会认真对待您的问题。如果您对波士顿儿童医院提供的护理有任何不满，我们希望听到您的反馈。下列流程有助于您在波士顿儿童医院提出问题。为了您的方便，我们还列出了其他联系方式，供您用于在医院外提出问题。

- 请您向所在病区的主管护士、病区管理人员或者患者关系管理人员反映您的问题或者投诉。
- 如果您的问题未得到解决，您可以通过以下方法提出正式的投诉：
 1. 通过口头或者书面的形式提出您的投诉。
 2. 医院将会告诉您调查以及对您的投诉作出答复的时间期限。
 3. 医院将会提供有关其决定的书面答复，其中将会包括：
 - 医院联系人的姓名
 - 代表患者采取的步骤
 - 结果概要
 - 完成日期
- 院方将会及时查看有关护理质量、安全性或者提前出院的投诉。
- 患者和家人有权不使用以上所列的医院流程，向具有外部监管、许可或者认证的机构提出有关患者安全或者护理质量的投诉。

监管、许可和认证部门的联系方式：

The Division of Health Care Quality
Department of Public Health
99 Chauncy Street
Boston, Massachusetts 02111
617-753-8000
www.mass.gov/dph/dhcflc

家庭教育手册 • 患者和家人的权利与义务

The Office of Quality and Patient Safety

The Joint Commission

One Renaissance Boulevard

Oakbrook Terrace, Illinois 60181

1-800-994-6610

电子邮件: patientsafetyreport@jointcommission.org

传真: 630-792-5636

www.jointcommission.org/report_a_complaint.aspx

The Office of Health Services

Department of Mental Health

25 Staniford Street

Boston, Massachusetts 02114

617-626-8000

www.mass.gov/eohhs/gov/departments/dmh/contact-us.html