

ICHS는 저희 모든 환자분들이 자신의 건강관리에 적극적으로 참여하기 위해 환자의 권리와 책임에 대해 알려드리는 것이 저희의 가장 우선되는 의무라고 생각합니다.

ICHS는 안전하고, 효과적이며, 환자 중심적이고, 시기적절하며, 효율적인 방법으로 의료 서비스를 제공하기 위해 노력하고 있습니다.

시간을 내셔서 환자의 권리와 책임을 읽어 주십시오. 저희는 이 자료가 여러분의 건강에 관해 현명한 결정을 내리는데 도움이 되기를 바랍니다.

ICHS에 오신 것을 다시한번 환영하며, 여러분을 위해 일하는 것을 영광으로 생각합니다.

## 여러분에게는 다음과 같은 권리가 있습니다:

- ◆ 양질의 진료나 치료를 제공하는 의료진을 선택할 수 있는 권리
- ◆ 전문 지식이 있는 직원으로부터 안전하고 비공개적이며 존중받는 환경에서 진료를 받을 권리
- ◆ 여러분의 언어, 문화 및 신념을 존중 받으며 서비스를 받을 권리
- ◆ 여러분이 이해할 수 있는 용어로 진료 및 치료에 대한 정보를 받을 권리
- ◆ 인종, 피부색, 성별, 혼인 여부, 성적 취향, 나이, 신념, 종교, 혈통, 성 정체성, 유전 정보, 보조 동물 이용, 국적, 재향군인 신분, 시민권자 여부, 감각적, 정신적 또는 육체적 장애나 지불 능력의 여부에 근거한 차별 없이 서비스를 받을 권리
- ◆ 여러분이 이해하기 쉬운 언어로 ICHS 이용 시간, 서비스 제공자, 서비스내용, 요금 및 지불 정책에 대한 정보를 받을 권리
- ◆ 진료가 의료진의 교육과 연관이 있는 경우, 그에 대해 통보 받을 권리

- ◆ 법률 또는 보험 회사 계약에 의해 요구되는 경우를 제외하고는 여러분의 개인정보 보호를 받아야할 권리
- ◆ 법적인 의무외에 개인정보정부가 전송될 때에 전송을 허락하거나 거절할 수 있는 기회가 있을 권리
- ◆ 합당한 시간 내에 여러분의 진료 기록 사본을 열람 및 수령할 권리
- ◆ 비상 사태가 발생하고 여러분이 다른 시설로 이송될 때, 책임이 있는 사람/가족 구성원에게 통보될 것임을 알 권리
- ◆ 여러분의 치료를 위해 사전의사결정서에 대해 설명을 듣고 도움을 요청할 권리
- ◆ 실험적인 임상 연구에 대한 참여여부를 선택할 수 있도록 사전에 미리 통보 받을 권리
- ◆ 여러분의 진료기록에 대한 수정이나 정정을 요구할 권리
- ◆ 여러분의 권리와 책임에 대해 알아야 될 권리
- ◆ 개인적인 대리인을 지정할 수 있는 권리
- ◆ 여러분의 의료진과의 원활한 소통을 위해 여러분이 원하는 언어로 통역을 받을 권리
- ◆ 여러분이 받은 진료에 대해 만족하지 못할때 불만을 제기할 권리
- ◆ 개인건강정보의 사용이나 공개를 제한시킬 권리
- ◆ 비밀보장된 의사소통을 누릴 권리
- ◆ 개인정보 보호 정책의 복사본을 받을 권리
- ◆ 개인건강정보 공개에 대한 기록을 받을 권리
- ◆ 사전 승인을 취소할 수 있는 권리
- ◆ 사생활 침해에 대한 불만을 ICHS의 신고접수 라인 (1-855-515-0143) 이나 아래 기관에 신고할 수 있는 권리:

Office for Civil Rights  
Centralized Case Management Operations  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Ave SW  
Room 509F HHH Bldg  
Washington, DC 20201

TEL (800) 368-1019  
FAX (202) 619-3818  
TDD (800) 537-7697

- ◆ 사기, 낭비 및/또는 남용 가능성에 대한 불만사항은 검열관에게 주 중 월요일부터 금요일, 동부시간 오전 08:00시부터 오후 5:30 사이, 수신자 부담 핫라인 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)으로 신고하여 주십시오. 또한 OIG 웹사이트 <http://oig.hhs.gov/fraud/hotline/> 를 방문하시어 OIG 핫라인 가이드를 참고하시고 불만을 접수하실 수도 있습니다. 사기, 낭비 및/또는 남용이 있는지 확인하시려면 제공되지 않은 서비스에 대한 청구서를 받으셨거나, 불필요한 검사나 처방, 잘못된 서비스의 진단, 잘못된 의료 서비스 제공자가 서비스를 제공한 경우와 같은 위험 신호를 살펴보세요.

## 여러분에게는 다음과 같은 책임이 있습니다:

- ◆ 여러분이 듣고 있는 내용을 이해하지 못한 경우 질문을 할 책임
- ◆ 병력, 현재의 건강 상태 및 건강상의 변화에 대해 여러분이 알고 있는 모든 것을 이야기할 책임
- ◆ 복용하고 있는 모든 약물, 약용 식물, 건강보충제 및 처방 전 없이 구입할 수 있는 약물복용 여부와 알레르기나 다른 민감성 질환에 대해 의료진에게 알릴 책임

- ◆ 의사 결정을 내리고 지시에 따르며 여러분의 선택에 대해 책임을 짐으로써 본인의 진료나 치료에 참여할 책임
- ◆ 담당 의료진과 합의된 치료 계획에 따를 책임. 여기에는 담당 의료진의 지시를 이행하는 다른 의료 전문가들이 있을 때 이들의 지시에 따르는 것도 포함됩니다
- ◆ 여러분이 의료상의 결정을 직접 내릴 수 없는 경우, 여러분을 대변할 가족 구성원이나 다른 사람을 선택할 책임
- ◆ 의료진 요청시, 진료소에서 자택까지 환자를 이송하고 24시간동안 같이 지내실 수 있는 책임감있는 성인을 제공할 책임
- ◆ 적절한 때에 요청이 있을 경우 보험 적용 처리, 본인 부담금, 공동보험 금액 및 공제액 지불에 대한 정확한 정보를 제공할 책임
- ◆ 사전의사결정서 또는의료처리위임장이 있는 경우 그에 대해 담당 의료진에게 알릴 책임
- ◆ ICHS 직원으로부터 또는 ICHS 시설 및 행사에서 서비스를 받는 동안 적절하게 처신할 책임.
- ◆ ICHS는 여러분이 직원의 지시에 따르지 않거나, 정책 및 치료 협정을 준수하지 않는 경우, 혹은 안전하고 적절한 관리를 위한 치료를 거부할 경우 여러분께 통보하고 저희와 환자로서의 관계를 종료할 수 있습니다

**여러분의 권리에 대해 궁금한 점이나 우려되는 부분이 있으면 저희 ICHS 신고접수 라인 (1-855-515-0143)으로 연락하여 주십시오.**

본 헬스센터는 보건사회 복지부의 재정지원을 받으며, 클리닉과 그에 소속된 개인들을 위해 의료사고나 의료과실로 인한 법적 분쟁들에 대해 보호 받을 수 있는 연방 공중보건 헬스센터의 자격을 갖추고 있습니다.

ICHS는 연방, 주 그리고 지역 법과 규정에 따라 다음과 같은 이유로 여러분을 차별하지 않습니다: 인종, 피부색, 성별, 혼인여부, 성적취향, 정치 이데올로기, 나이, 신조, 종교, 혈통, 성적체성, 유전정보, 보조동물이용, 출신국가, 재향군인여부, 시민권여부, 또한 감각적, 정신적, 신체적 장애여부, 장애를 가진 재향군인 여부, 베트남 참전용사 여부. 여러분의 권리에 대해 궁금한 점이나 우려되는 부분이 있으면 저희 ICHS 신고접수 라인(1-855-515-0143)으로 연락하여 주십시오.

알림: 무료로 이용할 수 있는 언어지원 서비스 전화번호: 206-788-3700 (TTY 711).