

欢迎来到国际 社区保健服务 (ICHS)

我们ICHS的信念; 第一个承诺是对我们的病人, 而您有权利和责任积极的参与您的医疗保健。ICHS 致力于以安全, 有效, 以病人为中心, 及时而有效力和公平的方式提供医疗保健服务。

请您用些时间阅读您作为病人的权利和责任。我们希望这些讯息能帮助您做出有关您健康的明智决定。

我们欢迎您来到ICHS, 这是我们的荣幸为您服务。

www.ichs.com



MAILING ADDRESS
PO Box 3007
Seattle, WA 98114-3007

ADMINISTRATION
720 8th Ave S, 2nd Floor
Seattle, WA 98104
TEL 206.788.3650
FAX 206.490.4011
TTY 206.788.3774

INTERNATIONAL DISTRICT
MEDICAL & DENTAL CLINIC
720 8th Ave S
Seattle, WA 98104
TEL 206.788.3700

ICHS VISION CLINIC
718 8th Ave S
Seattle, WA 98104
TEL 206.788.3505

HOLLY PARK
MEDICAL & DENTAL CLINIC
3815 S Othello St
Seattle, WA 98118
TEL 206.788.3500

BELLEVUE
MEDICAL & DENTAL CLINIC
1050 140th Ave NE
Bellevue, WA 98005
TEL 425.373.3000

SHORELINE
MEDICAL & DENTAL CLINIC
16549 Aurora Ave N
Shoreline, WA 98133
TEL 206.533.2600

SEATTLE WORLD SCHOOL
TEEN HEALTH CENTER
TEL 206.332.7160

HIGHLAND MIDDLE SCHOOL
HEALTH CENTER
TEL 425.456.6453

ICHS PRIMARY CARE CLINIC
AT ACRS
TEL 206.788.3700

MOBILE DENTAL CLINIC
TEL 206.445.8454



此健康中心获得健康与人道服务局资助 (HHS), 并且被联邦公共卫生署 (PHS) 视为与某些健康或健康相关的索赔 (包括医疗事故索赔), 包括为自己及其承保的个人。

ICHS不因种族, 肤色, 性别, 婚姻状况, 性取向, 政治意识形态, 年龄, 信仰, 宗教, 祖先, 性别认同, 基因信息, 服务动物的使用, 国籍, 退伍军人身份, 公民身份, 或任何感官, 精神或身体残疾, 残疾退伍军人和越南退伍军人的存在根据联邦, 州和地方法律法规。

如果您对自己的权利有疑问或顾虑, 请拨打1-855-515-0143 与ICHS合规热线联系。

请注意: 免费提供语言协助服务, 请致电1-855-515-0143 (TTY: 1-206-788-3774)。



病人的权利和责任



您有以下权利：

- 选择为您提供优质护理的医疗保健提供者。
- 提供安全, 隐私, 而受尊重的环境中接受经验丰富的护理人员照顾。
- 以尊重您的语言, 文化和信仰的方式接受服务。
- 以您可以理解的术语接收关于您的护理和治疗的信息。
- 在没有基于下列歧视因素的环境下接受服务: 种族, 肤色, 性别, 婚姻状况, 性取向, 年龄, 信仰, 宗教, 血统, 性别认同, 遗传信息, 是否使用服务类动物, 民族血统, 退伍军人身份, 公民身份, 或任何感官, 精神或身体残疾, 或支付能力。
- 以您容易理解的语言取得关于ICHS服务时间, 医疗保健提供者, 服务, 费用和付款政策的信息。
- 如果您的护理用于对医疗保健照顾者进行培训, 将会通知您。
- 您的医疗保健信息将保密, 法律或保险合同要求的情况除外。
- 在合理时间内阅读并取得您的病历的副本。
- 知道出现紧急情况且您被转往另一家医疗机构时, 将会通知您的负责人/家庭成员。
- 请求为您的医疗保健的预先指示提供信息协助。
- 事先得到通知, 以便您可以选择您是否想参与实验性的临床研究。
- 请求更正或修改您的医疗记录。
- 知道您的权利和责任。
- 指定一名私人代表。

- 以您喜欢的语言取得免费的语言翻译服务, 以增进您与您的医疗保健专业人员之间的沟通。
- 如果您对您受到的护理不满意, 请提出投诉。
- 限制使用和泄露受保护者的健康信息 (PHI)。
- 接受到保密的通讯。
- 收到实践隐私权通告 (NOPP) 的副本。
- 收到 PHI (泄露受保护者健康信息)的记录。
- 废除预先授权。
- 通过 ICHS 合规热线1-855-515-0143 或联系: 民权办公室美国卫生和入道服务部, 投诉违反隐私权事件。

Office for Civil Rights
U.S. Department of
Health and Human Services
2201 Sixth Avenue - M/S: RX-11
Seattle, WA 98121-1831
TEL 206.615.2290
FAX 206.615.2297
TDD 206.615.2296

您有以下责任：

- 如果您不明白通知您的讯息内容是什么, 就请提出问题。
- 告诉我们您所知道关于您的健康史, 目前健康状况, 以及您所有任何健康状况变化的信息。
- 告诉我们您所有服用的药物, 草药, 补充剂和您可能服用的非处方药。
- 通过做出决定, 遵循说明和承担您的责任来参与选择您自己的护理。
- 遵循您与您的家庭医生商定的治疗计划, 包括其他医疗保健专业人员在执行您的家

庭医生的任务时, 遵守他们的指示。

- 请选择一名家庭成员或其他人在您无法为自己的医疗保健做决定的情况下时代代表您。
- 以礼貌和尊重的态度对待其他病人, 来访者, 义工, 以及 ICHS 工作人员和所有的资产。
- 始终准时到达以进行预定诊视。您无法进行预定诊视时提前通知我们。
- 请准时到达所有的门诊预约, 您无法来门诊预约时请提前通知我们。
- 提供准确信息, 以处理任何保险所包括的范围, 并按要求及时支付任何自付款项, 共付保险金额和扣除额。
- 通知您的家庭医生您现有的任何预先指示或医疗授权委托书。
- 接受 ICHS 工作人员提供的服务或在 ICHS 医疗机构和活动时保持适当的行为。如果您不遵循 ICHS 工作人员的指示, 不遵从政策和商定的治疗方案, 或因您拒绝治疗而无法对您进行安全和适当的护理, ICHS 可以发通知终止与患者的关系。
- 在接受来自 ICHS 工作人员或 ICHS 设施和服务的服务时, 请保持适当的举止。如果您没有遵守工作人员的指示或遵守政策和治疗协议, 或者因您拒绝治疗而无法对您提供安全和适当的护理治疗 ICHS 可以通知您终止患者关系。

如果您对自己的权利有疑问或顾虑,
请拨打1-855-515-0143 与 ICHS 合规热线联系。