

歡迎來到國際 社區保健服務 (ICHS)

我們ICHS的信念; 第一個承諾是
對我們的病人, 而您有權利和責
任積極的參與您的醫療保健。
ICHS 致力於以安全, 有效, 以病
人為中心, 及時而有效力和公平
的方式提供醫療保健服務。

請您用些時間閱讀您作為病人的
權利和責任。我們希望這些訊息
能幫助您做出有關您健康的明智
決定。

我們歡迎您來到ICHS, 這是我們
的榮幸為您服務。

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



此健康中心獲得健康與人道服務局資助 (HHS), 並且被聯邦公共衛生署 (PHS) 視為與某些健康或健康相關的索賠 (包括醫療事故索賠), 包括為自己及其承保的個人。

ICHS 不因種族, 膚色, 性別, 婚姻狀況, 性取向, 政治意識形態, 年齡, 信仰, 宗教, 祖先, 性別認同, 基因信息, 服務動物的使用, 國籍, 退伍軍人身份, 公民身份, 或任何感官, 精神或身體殘疾, 殘疾退伍軍人和越南退伍軍人的存在根據聯邦, 州和地方法律法規。

如果您對自己的權利有疑問或擔憂, 請致電 1-855-515-0143 與 ICHS 合規熱線聯繫。

請注意: 免費提供語言協助服務, 請致電 1-855-515-0143 (TTY: 1-206-788-3774)。



病人的權 利和責任



您有以下權利：

- 選擇為您提供優質護理的醫療保健提供者。
- 提供安全, 穩私, 而受尊重的環境下接受經驗豐富的護理人員照護。
- 以尊重您的語言, 文化和信仰的方式接受服務。
- 以您能理解的術語取得關於您的護理和治療的信息。
- 在沒有基於下列歧視因素的環境下接受服務: 種族, 膚色, 性別, 婚姻狀況, 性取向, 年齡, 信仰, 宗教, 血統, 性別認同, 基因資訊, 是否使用服務類動物, 民族血統, 退伍軍人身份, 公民身份, 或任何感官, 精神或身體殘疾, 或支付能力。
- 以您容易理解的語言取得關於 ICHS 服務時間, 醫療照護提供者, 服務, 費用和付款政策的訊息。
- 如果您的護理涉及醫療保健照顧者進行培訓, 將會通知您。
- 您的醫療保健訊息將保密, 例外情況是法律或保險公司合同有要求時。
- 在合理時間內閱讀並取得您的病歷的副本。
- 知道出現緊急情況並且您被轉往另一家醫療機構時, 將會通知您的負責人/家庭成員。
- 請求為您的醫療照護的預先指示提供訊息協助。
- 事先得到通知, 以便您可以選擇您是否想參與實驗性的臨床研究。

- 請求更正或修改您的醫療記錄。
- 知道您的權利和責任。
- 指定一名私人代表。
- 以您喜歡的語言取得免費的語言翻譯服務, 以增進您與您的醫療保健專業人員之間的溝通。
- 如果您對您受到的護理不滿意, 請提出投訴。
- 限制使用和泄露受保護者的健康信息 (PHI)。
- 接受到保密的通訊。
- 收到實踐隱私權通告(NOPP) 的副本。
- 收到 PHI (泄露受保護者健康信息)的記錄。
- 廢除預先授權。
- 通過ICHS合規熱線1-855-515-0143或聯繫: 民權辦公室美國衛生和人道服務部, 投訴違反隱私權事件。

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

您有以下責任：

- 如果您不明白通知您的訊息內容是什麼, 就請提出問題。
- 告訴我們您所知道關於您的健康史, 目前健康情況, 以及您所有任何健康情況變化的訊息。

- 告訴我們您所有服用的藥物, 草藥, 補充劑和您可能服用的非處方藥。
- 通過做出決定, 遵循說明和承擔您的責任來參與選擇您自己的護理。
- 遵循您與您的家庭醫生商定的治療計劃, 這包括其他醫療保健專業人員在執行您的家庭醫生的任務時, 遵守他們的指示。
- 請選擇一名家庭成員或其他人在您無法為自己的醫療保健做決定的情況下時代表您。
- 以禮貌和尊重的態度對待其他病人, 來訪者, 義工, 以及ICHS工作人員和所有的資產。
- 請準時到達所有的門診預約, 您無法來門診預約時請提前通知我們。
- 提供準確的資訊, 以處理任何保險所包括的範圍, 並按照要求及時支付任何自付款項, 共同保險金額和扣除額。
- 通知您的家庭醫生您現有的任何預先指示或醫療授權委託書。
- 在接受ICHS工作人員或在ICHS的設施和活動的服務時, 請保持適當的行為。如果您沒有遵守ICHS工作人員的指示或遵從政策和商定的治療協議, 或因您拒絕治療而無法對您提供安全和合適的護理治療, ICHS可以通知您終止患者關係。

如果您對自己的權利有疑問或擔憂,
請致電1-855-515-0143 與ICHS合規熱線聯繫。