



## 患者与医护人员 的合作关系

了解双方的期望、权利、责任

您在住院期间

可期待我们以下列方式对待您：

- 为您提供高质量的住院治疗服务。
- 为您提供干净而安全的环境。
- 让您参与治疗决策。
- 保护您的隐私权。
- 协助您出院。
- 协助您处理医疗费申报事项。



American Hospital  
Association



# 患者与医护人员 的合作关系

## 了解双方的期望、权利、责任

**如**果您需要住院治疗，本协会所属医院的医生、护士、专业人员将致力于与您和您的家属合作，共同满足您的医疗需要。我们的医生和工作人员本着敬业精神，为具有不同种族、宗教、经济背景的全社区居民提供服务。我们的目标是使您和您的家属获得我们希望自己的家属和我们本人所能获得的关心和照顾。

以下各节概要说明您在住院期间可期待医护人员对待您的方式。其中还说明我们需要您提供哪些配合，以便为您提供更好的医疗服务。如果您有问题，请随时提出。如果有问题而不提出或得不到解答，就可能给住院者增添精神压力。本协会所属医院非常重视使您感到安心并信任我们提供的医疗服务。





# 您在住院期间可期待 我们以下列方式对待您

## 为您提供高质量的住院治疗服务。

**我**们的当务之急是向您提供所需的治疗，并做到及时治疗、有医疗技术、同情心、以尊重的态度对待您。如果您对治疗有担心或者感到疼痛，请告诉提供治疗者。您有权知道医生、护士、其他参与治疗者的身份，并有权知道这些人是否为医学院学生、实习医生、或其他受培训人员。

## 为您提供干净而安全的环境。

**本**协会所属医院努力保障您的安全。我们采用特别的政策和程序来避免在治疗中发生错误，并保证您免受虐待或疏忽。如果在您住院期间发生任何意外或重大事件，我们将告诉您发生了什么事情。如果因此对治疗作出任何更改，我们将向您说明。

## 让您参与治疗决策。

**您**和医生往往在您住院之前就会作出医疗决策。但有时（特别是在急诊情况下），需要在您住院期间作出治疗决策。在发生这种情况时，医疗决策应包含以下步骤：



### **说明您的病情并解释医学上合适的可选择治疗方案。**

为了与医生一起作出知情的决策，您需要了解以下事项：

- 每种治疗方案的好处和风险。
- 治疗方案是否具有试验性质，是否为医学研究的一部分。
- 您可合理预期的治疗结果以及可能对您的生活质量造成的任何长期影响。
- 您和您的家属在您出院之后需要做哪些事。
- 如果使用保险计划支付范围之外的服务，或使用不参加保险计划的医生，将带来什么财务后果。

如果您需要进一步了解可选择的治疗方案，请告诉提供治疗的人员。

**讨论您的治疗计划。**您在住院时将签署一份一般性治疗同意书。在某些情况下（例如手术或试验性治疗），将请您书面确认您懂得并同意治疗计划。这项程序将确保您有权同意或拒绝某种治疗方法。医生将解释如果您拒绝我们建议的治疗方法，在医学上可能导致什么后果。这项程序还将确保您有权决定是否愿意参与医学研究。



**向您征求信息。**提供治疗的人员需要完整而准确地了解您的健康状况以及医疗保险情况，以便就治疗方案作出明智的决策。您的健康状况以及医疗保险情况包括：

- 以前患过的疾病、做过的手术、曾经住院的情况。
- 以前曾发生的过敏反应。
- 您正在服用的药品或营养补充品（例如维生素和药草）。
- 您的医疗保险计划是否规定只能入住网络内的医院，或者在入院方面有何要求。

**了解您的医疗目标和价值观。**您可能具有对您的健康具有重要意义的医疗目标、价值观、或信仰。在您住院的整个期间，我们都将尽量充分考虑这些因素。请务必将自己的愿望告知医生、家属、以及整个治疗团队。

**了解在您无法作出决策时由谁来代替。**如果您签署了医疗授权书（指明在您无法作出医疗决策时由谁来代替），或者签署了“生存意愿预嘱”或“预先指示”（说明您关于临终治疗的愿望），请将复制件交给医生、家属、治疗团队。如果您或您的家属需要有人协助作出困难的决策，我们的咨询员、牧师、其他人员均可提供帮助。

## 保护您的隐私权。

**本**协会所属医院对您与医生和其他医疗人员的关系保守秘密，并对由此关系产生的敏感信息保守秘密。州和联邦法律以及医院的运营政策均保护患者医疗信息的隐私权。您将收到一份《隐私权保护方式通知》，其中说明我们使用、披露、保护患者信息的方式，并解释您怎样才能获得一份有关您的治疗信息的记录。

## 帮助您和您的家属为出院作好准备。

**医**生将与医院工作人员以及您所在社区的专业人员进行合作。您和您的家属也将发挥重要作用。您的治疗能否成功往往取决于您能否遵循用药、饮食、治疗方面的计划。您的家属可能需要在家中照顾您。



您可期待我们协助您找到后续治疗服务的来源，并告诉您我们所推荐的人员是否与本协会所属医院有财务方面的关系。只要您同意我们向医院之外的治疗服务提供人员透露您的治疗信息，我们就将与这些人员协调我们的活动。您还可期待我们向您解释您出院后所需采取的自我照顾方法，并在可能的情况下获得有关的训练。

## 协助您处理付款和提交医疗保险申报单事宜。

**我**们的工作人员将为您向医疗保险公司或 Medicare 和 Medicaid 之类的医疗补助计划提交申报单。工作人员还将帮助医生获得必要的文件和单据。医院的帐单和医疗保险材料往往十分复杂难懂。如果您对帐单有问题，请与我们的业务办公室联系。如果您需要人向您解释保险或医疗补助计划的内容，可以先与保险公司或医疗补助计划管理人联系。如果您没有医疗保险，我们将尽力帮助您和您的家属获得财务援助，或作出其他安排。为了获得医疗保险或补助，我们需要您协助我们收集必要的信息以及满足其他要求。





您在住院期间将收到更详细的通知，其中将说明住院患者的某些权力以及如何行使这些权利。我们愿意不断改进。如果您有问题、意见、担心，请与下列人员联系：