



**ST. JOSEPH  
HOSPITAL**

## 患者权利和责任

St. Joseph Hospital 致力于提供高质量的医疗护理服务，自孕育至身故，给予人类生命最崇高的尊重。本院为天主教健康保健医院，我们所肩负的责任高于本说明所涉基本权利。我们认为，生命是神圣的，认可个人的完整性，并认为我们应致力于持续保障和呵护我们所服务的人群的身体、心理、精神健康和社会幸福感。

在 St. Joseph Hospital 或任何其他机构寻求医疗服务的个人有权期望获得我院工作人员热诚的专业化治疗服务。

改编自：新罕布什尔州《患者权利法案》  
(Patient's Bill of Rights) 第 151:21 条，  
以及联邦政府医保和医助服务中心 (CMS)  
《医院参与的条件：患者权利》  
(Hospital Conditions of Participation  
for Patient Rights)。

初始版本：03/2009

审核日期：03/2017

修订日期：06/2015, 03/2018, 1/2020

部门：RISK

目录编号1520

## 患者责任

1. 患者有责任遵守 St. Joseph Hospital 为患者治疗和行为制定的下列规章制度。
2. 患者有责任顾及其他患者的权利和 St. Joseph Hospital 的员工权利及财产权。
3. 患者有责任尽可能完整准确地提供病史。
4. 患者有责任告知他们是否了解计划行动步骤以及他们需要做些什么。
5. 患者有责任告知在计划疗程中所发生的突发事件或变故。
6. 患者有责任及时准确地向 St. Joseph Hospital 提供有关其支付来源和履行经济债务能力的信息。
7. 如患者拒绝治疗或不听从护理指导，则其应对自身的行为负责。

18. 对于患者护理负责医师认为患者身患晚期疾病的情况，患者有权让父母（如为未成年人）或配偶、亲属或个人代表（如为成年人）前往本院探视而不受限制。
19. 患者有权按照 RSA 151:28 的规定接待获批组织的代表。
20. 如果医院内尚有余位，则不得以 Medicaid 支付为由拒绝患者入院。
21. 根据患者保险计划的条款和条件，患者有权访问其保险计划网络中的任何医疗服务提供商，且依据 RSA 420-J:8, XIV，不得无理由拒绝将患者转介至该等网络内的医疗服务提供商或医院。

### St. Joseph Hospital 认可的其他患者权利

1. 患者有权让其选择的家属或代表及其个人医师立即获知其住院的消息
2. 患者有权预立指示，并要求本院提供护理服务的医护人员及执业医生遵从该等指示。
3. 患者有权通过联系特派团统筹部门 (Mission Integration) 请求道德咨询：(603) 882-3000 转 63301。

12. 患者可自由与包括家属和住院患者团体在内的任何人交流、交往和私下会面，但此行为会对其他患者权利造成侵犯的情况除外。患者可收发个人信件（不予拆封检查）。患者有权定期使用电话进行通话（不予监视）。
13. 患者可自由参加任何社会、宗教和社区团体活动，但此行为会对其他患者权利造成侵犯的情况除外。
14. 在不会对其他患者权利造成侵犯的前提下，患者可自由保存和使用个人衣物和物品（如空间允许）。
15. 患者应享有探视隐私权，如已婚，且双方同为一家医院的患者，经双方同意，则可与其配偶合住一间病房，但属于医疗禁忌的情况除外，并须由医师记录在案。患者有权入住和在合理照顾个人需求和喜好的医院内接受服务，其中包括病房和室友的选择，但在个人或其他患者的健康和受到威胁时除外。
16. 不得因种族、宗教、肤色、国籍、性别、年龄、残疾、婚姻状况或收入来源而拒绝为患者提供恰当的护理，也不得因患者的性取向而拒绝向其提供任何此类护理。
17. 患者有权选择由哪位医师为自己提供治疗，但须遵守关于医院资格审查流程的合理医院规章制度。

## 患者权利

1. 在治疗过程中，应对患者体贴入微、尊重关爱，并充分重视患者的尊严和个性，包括治疗和个人护理的隐私权，还包括依据 RSA 151:3-b 了解所有与患者有联系的人员姓名、执照状况和工作人员职位。
2. 患者有权充分了解患者的权利和责任，以及有关患者行为和责任的一切管理程序。除紧急入院外，须于入院前或入院时以口头及书面形式提供该信息。患者须书面确认已收到相关资料。当患者无法做出知情判断时，须由患者的法定责任人签字。
3. 入院前或入院时，以及在患者住院期间（如有必要），应以患者能够理解的语言，以书面形式充分告知患者本院的每日基本费率，以及每日基本费率内所含和不含的服务。Medicare 或 Medicaid 通常不予承保的服务说明也应纳入此披露内容。
4. 医疗服务提供者应当将患者的健康状况、医疗需要和诊断性检查结果充分告知患者，包括该等结果的提供方式、检查后预计多久能够收到结果。但医疗上不宜予以实施或病历中有相关记录的情况除外。患者有权参与其整体护理和医学治疗的规划、有权拒绝接受治疗，以及有权仅在经患者书面同意的情况下参与实验性研究。就本条规定而言，“医疗服务提供者”是指任何经本州许可，

或以其他方式合法提供医疗保健服务的个人、公司、机构或单位，其中包括但不限于医师、医院或其他医疗保健机构、牙医、护士、验光师、足科医生、物理治疗师或心理学家，以及在雇佣或代理过程中和范围内从事与医疗保健服务有关、或为医疗保健服务提供支持的、该等医疗服务提供者的任何管理人员、雇员或代理人。

5. 除《社会保险法》（Social Security Act）第 XVIII 条或第 XIX 条规定禁止的情况以外，如本院停止运营，或住院患者不支付医药费，应仅出于医疗原因、患者或其他患者的利益原因，经恰当的出院规划后，方可为患者办理转院或者出院。医院不得因患者有资格享受 Medicaid 支付而在其非自愿的情况下办理出院。
6. 在患者住院期间，应当鼓励和帮助患者行使其患者和公民权利。患者可以向医院工作人员或外部代表表达申诉并提出政策和服务修改建议，而不受限制、干涉、胁迫、歧视或打击报复。

可向下列人士提出书面或口头申诉：

**Patient Relations Coordinator/St. Joseph Hospital**  
172 Kinsley St., Nashua NH 03060

T: (866) 894-5534

听力障碍电传 7-1-1 or (800) 735-2964

还可将疑虑转发至：

**Department of Health and Human Services**  
129 Pleasant St. Concord, NH 03301

电话：1-800-852-3345

传真：1-603-271-8716

听力障碍专用通讯设备：1-800-735-2964

和/或

**DNV GL Healthcare**  
400 Techne Center Drive, Suite 100  
Milford, OH 45150

网址：<http://dnvglhealthcare.com/patient-complaint-report>

电话：1-866-496-9647

传真：1-513-947-1250

和/或

**受益人及家庭为中心的护理质量改进组织**  
**(Beneficiary and Family Centered Care**  
**Quality Improvement Organization,**  
**简称“BFCC-QIOs”)**

**BFCC-QIO 名称：Livanta, LLC**

邮寄地址：

BFCC-QIO Program  
10820 Guilford Road, Suite 202  
Annapolis Junction, Maryland 20701

电话：1-866-815-5440

传真：1-844-420-6671

听力障碍电传：1-866-868-2289

7. 允许患者管理个人财务。如果患者书面授权本院协助该项管理，且本院亦同意，则应依据本部分下的患者权利以及州法律法规实施协助管理。
8. 不得对患者施以精神、心理、性和身体虐待，不得对患者施以剥削、忽视、体罚和强制隔离。
9. 不得对患者施以化学药物或身体约束，但医师为保护患者或他人免受伤害而需书面授权在特定时间限制内实施的情况除外。在紧急情况下，为保护患者或他人免受伤害，可由指定专业工作人员授权施以约束措施。工作人员须及时将该等措施报告给医师，并在病历中记录。
10. 应向患者确保对其个人和临床记录中所涉及的全部信息予以保密处理，包括存储在自动数据库中的信息，并须经患者书面同意，方可向法律未另有授权接收该等信息的任何人员发布信息。本章节下的任何许可医疗机构的病历中所载医疗信息应被视为患者个人财产。患者有权要求获取该等记录的副本。患者病历复印收费不得超过前 30 页 \$15 或 \$.50 每页，以较高者为准；但对于影印记录，如射线影像、x 光片、声波图等，应以合理成本予以复制。
11. 不得要求患者为本院提供服务。在适当情况下，经患者同意用于治疗或康乐目的，可将此类服务纳入护理和治疗计划。