



Cam kết tôn trọng quyền của bệnh nhân

For more information

We want you to play an active role in your health care. If you have any questions or concerns about your Rights or Responsibilities as a patient, please contact us at 616.252.7563.

Para más información

Queremos que usted tome parte activa en el cuidado de su salud. Si usted tiene alguna pregunta o preocupación acerca de sus derechos y responsabilidades como paciente, por favor comuníquese con nosotros al 616.252.7563.

Để biết thêm chi tiết

Chúng tôi muốn quý vị có vai trò quan trọng về sự chăm sóc sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị có câu hỏi hoặc thắc mắc về Quyền và Trách Nhiệm của mình, xin liên lạc cho chúng tôi ở số điện thoại 616.252.7563.

Za dodatne informacije

Želimo da ste aktivno uključeni u Vaše liječenje. Ako imate ikakvih pitanja ili dvojbi oko Vaših prava ili dužnosti kao pacijenta, molimo Vas kontaktirajte nas na 616.252.7563.

لمزيد من المعلومات

إننا نريد منك أن تلعب دورًا نشطًا في برنامج الرعاية الصحية الخاص بك. إذا كانت لديك أي أسئلة أو مخاوف بشأن حقوقك أو مسؤولياتك كمريض، فالرجاء الاتصال بنا على الرقم 616.252.7563

Các Quyền của Bệnh nhân Áp dụng với:

- Được chăm sóc không thiên vị bất kể chủng tộc, dân tộc, tôn giáo, giới tính, xu hướng tình dục, giới tính, bản dạng giới, tuổi tác hoặc tình trạng khuyết tật.
- Sử dụng quyền của quý vị trong lúc được chăm sóc hoặc điều trị tại bệnh viện mà không bị áp lực, phân biệt đối xử hay trả thù;
- Được người thay mặt cho quý vị (cha mẹ, người giám hộ hợp pháp, người được ủy quyền về phương diện y khoa) sử dụng quyền của quý vị mà không bị áp lực, phân biệt đối xử hay trả thù khi quý vị không còn khả năng làm điều này.
- Thông báo cho quý vị, hay người đại diện của quý vị (khi được luật pháp tiểu bang cho phép), biết về quyền của quý vị trước khi bắt đầu chăm sóc cho quý vị, nếu có thể thông báo được.

Quý vị có:

- Quyền được tham dự vào việc lập kế hoạch và cung cấp, thực hiện sự chăm sóc sức khỏe và điều trị cho quý vị;
- Quyền được biết thông tin về tình trạng của quý vị bằng từ ngữ quý vị có thể hiểu một cách dễ dàng. Thông tin này gồm chẩn đoán bệnh trạng, tình trạng sức khỏe và khả năng phục hồi (tiên lượng về sự phục hồi) của quý vị. Chúng tôi muốn quý vị tham gia vào việc quyết định về sự chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Ngoài ra, quý vị cũng có quyền yêu cầu hoặc từ chối được điều trị. Điều này có nghĩa là quý vị tự quyết định cho việc chăm sóc sức khỏe của mình. Nhưng điều này không có nghĩa là quý vị có thể đòi hỏi sự điều trị hay những dịch vụ không thích hợp hay không cần thiết.
- Quyền lập chỉ thị về y khoa trước cho các vấn đề chăm sóc cho quý vị và quyền đòi hỏi nhân viên bệnh viện và bác sĩ của quý vị phải tuân theo ý nguyện của quý vị.
- Quyền cho phép một người thân, hay một người nào khác quý vị đã chọn, và bác sĩ của quý vị được cho biết về việc quý vị vào bệnh viện;
- Quyền có riêng tư cá nhân;
- Quyền được chăm sóc trong một môi trường an toàn;
- Quyền được chăm sóc mà không bị ngược đãi hay quấy rối dưới bất cứ hình thức nào;
- Quyền có hồ sơ y khoa được giữ kín;
- Quyền được cung cấp thông tin trong hồ sơ y khoa của quý vị trong một thời gian hợp lý;
- Quyền không bị kiểm chế hoặc cô lập thể chất, hay kiểm chế hoặc cô lập bằng hóa chất, trừ khi việc này cần thiết để giữ an toàn cho quý vị;
- Quyền được cho biết về những công trình nghiên cứu hoặc thí nghiệm bất bình thường, và quyền đồng ý hay từ chối tham gia những công trình này. Sự đồng ý hay từ chối tham gia của quý vị sẽ không thay đổi quyền được chăm sóc sức khỏe của quý vị;
- Quyền được biết về tình trạng nghề nghiệp của bất cứ người nào chăm sóc hay cung cấp dịch vụ cho quý vị;
- Quyền được biết lý do của những thay đổi đã được thu xếp trước trong Ban chuyên gia đang chăm sóc cho quý vị;
- Quyền được biết lý do vì sao được chuyển phòng trong bệnh viện hay chuyển sang một sơ sở y tế khác;
- Quyền được biết về bất kỳ mối liên hệ thương mại nào giữa bệnh viện University of Michigan Health-West và những nhà chăm sóc sức khỏe đang chăm sóc cho quý vị;
- Quyền được cho biết chi phí các dịch vụ được cung cấp, với đầy đủ chi tiết nếu có thể được, trong một thời gian hợp lý;
- Quyền được biết ai sẽ thanh toán cho bệnh viện và những giới hạn công ty bảo hiểm của quý vị áp dụng lên việc chăm sóc y tế;
- Quyền được điều trị cơn đau một cách hữu hiệu trong phạm vi có thể thực hiện;
- Quyền được thông báo về quyền được thăm viếng. Bệnh viện University of Michigan Health-West sẽ:
 - Cho quý vị (hay người chăm sóc cho quý vị) biết về quyền quý vị được thăm viếng;
 - Sự hạn chế thăm viếng chỉ được áp dụng trong những trường hợp cần thiết. Những lý do hạn chế gồm có, nhưng không giới hạn bởi:
 - Án lệnh của tòa giới hạn sự tiếp xúc;
 - Những hành động đưa đến sự nguy hiểm hoặc đe dọa trực tiếp đối với bệnh nhân, nhân viên bệnh viện, hoặc những người khác ngay khu vực chung quanh;

- c) Những hành động quấy rối, ngăn trở nhiệm vụ của đơn vị chăm sóc bệnh nhân;
 - d) Giới hạn trên số người viếng thăm cùng một lúc khi có lý do chính đáng;
 - e) Quý vị có thể bị nhiễm trùng từ người đến thăm;
 - f) Người đến thăm có thể bị nhiễm trùng từ quý vị;
 - g) Quý vị cần sự riêng tư hoặc nghỉ ngơi.
2. Cho quý vị (hay người chăm sóc cho quý vị) biết về quyền quý vị được chọn người đến thăm quý vị, như vợ hay chồng, người yêu sống chung (kể cả người yêu sống chung đồng phái), một thân nhân khác, hoặc một người bạn, và quyền của quý vị chấm dứt mọi thăm viếng bất cứ lúc nào, hay không cho một người nào đó đến thăm.
 3. Không hạn chế, giới hạn hoặc từ chối quyền thăm viếng trên căn bản chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo, giới tính, định dạng giới tính, định hướng giới tính hoặc tình trạng khuyết tật;
 4. Theo sự yêu cầu của quý vị, sẽ bảo đảm cho tất cả khách thăm viếng có đầy đủ thời gian viếng thăm quý vị và được thăm viếng đồng đều.

Thông tin bổ túc: Gia đình, thân nhân của quý vị có quyền đồng ý thỏa thuận sau khi đã thông hiểu thấu đáo việc hiến tặng mô và phủ tạng.

Giải quyết khiếu nại

Chúng tôi muốn biết ý kiến của quý vị. Quý vị có thể cho chúng tôi biết những quan tâm của quý vị về sự chăm sóc quý vị nhận được mà không sợ bị phân biệt đối xử hay trả thù. Quý vị có quyền biết là khiếu nại của quý vị sẽ được cứu xét và giải quyết trong một thời gian hợp lý. Nếu quý vị nghĩ là quyền của quý vị bị vi phạm hoặc nếu quý vị có điều gì lo lắng về sự chăm sóc của quý vị, xin quý vị cho chúng tôi biết. Chúng tôi sẽ cùng quý vị giải quyết vấn đề. Y tá đang chăm sóc cho quý vị là người gần nhất có thể giải quyết những vấn đề quý vị quan tâm. Quý vị cũng có thể yêu cầu được nói chuyện với Nhân viên Quản lý của khoa. Để được giúp đỡ thêm, vui lòng gọi cho nhân viên tổng đài của bệnh viện tại số 616.252.7200 hay gọi cho Phối hợp viên văn phòng Quan hệ Bệnh nhân tại số 616.252.7563.

Quý vị có thể gửi đơn khiếu nại bằng văn bản qua trang mạng UofMHealthWest.org.

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại lên Sở Sức khỏe Cộng đồng Michigan bằng ba cách:

1. Vào trang mạng BHCS-Facility-Complaints@michigan.gov và điền đơn khiếu nại.
2. Gửi giấy khiếu nại chi tiết bằng fax qua số 517.241.0093, hoặc gửi thư về:
Bureau Of Community Health Systems - Health Facility Complaints
PO Box 30664
Lansing, MI 48909
3. Gọi cho đường dây nóng phụ trách vấn đề khiếu nại tại số điện thoại miễn phí 1.800.882.6006.

Trách nhiệm của quý vị trong cương vị bệnh nhân:

- Tuân theo các điều lệ và điều khoản nội quy của bệnh viện.
- Trả lời đầy đủ các câu hỏi về tình trạng sức khỏe hiện tại và trong thời gian qua của quý vị. Cho chúng tôi biết về những lần nằm

- bệnh viện trước đây và các loại thuốc quý vị đang dùng.
- Không ngần ngại đặt câu hỏi. Chúng tôi muốn quý vị hiểu rõ sự chăm sóc dành cho quý vị.
- Cho bác sĩ biết nếu quý vị không thể làm theo kế hoạch điều trị.
- Cung cấp thông tin chính xác và đầy đủ về bảo hiểm hoặc những nguồn thanh toán khác. Quý vị toàn quyền quyết định và thu xếp việc thanh toán phần chi phí thuộc trách nhiệm của quý vị.
- Tôn trọng các bệnh nhân khác, ban nhân viên và tài sản của bệnh viện.
- Báo cho bác sĩ và y tá biết về sự thay đổi bệnh trạng của quý vị.
- Hỏi xin y tá bản "Thông tin quan trọng của Medicare" nếu quý vị đang hưởng quyền lợi Medicare và chưa nhận được bản thông tin này.

Giấy tiền chỉ thị là gì?

Đây là mẫu giấy để quý vị điền nhằm cho bác sĩ của quý vị và người khác biết quý vị muốn được chăm sóc y tế như thế nào trong trường hợp quý vị bị bệnh quá nặng không sao tự quyết định cho mình được.

Có một loại giấy tiền chỉ thị gọi là Giấy ủy thác pháp quyền y tế dài hạn. Giấy này còn được gọi là giấy Bảo vệ quyền lợi bệnh nhân. Qua giấy này, quý vị cho phép một người lớn trong gia đình của quý vị hoặc một người bạn được quyền quyết định về các vấn đề chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Người bảo vệ quyền lợi bệnh nhân chỉ có quyền quyết định về các vấn đề y tế cho quý vị khi rõ ràng là quý vị không còn khả năng tự quyết định cho chính mình.

Điều rất quan trọng là quý vị phải cho Người bảo vệ quyền lợi bệnh nhân biết quý vị muốn được chăm sóc y tế như thế nào. Quý vị có thể viết ý nguyện này của quý vị trong bản gọi là bản Ý nguyện trị liệu. Bản Ý nguyện trị liệu là một loại giấy tiền chỉ thị khác. Giấy này không có giá trị pháp lý tại tiểu bang Michigan nhưng sẽ giúp cho Người bảo vệ quyền lợi bệnh nhân của quý vị biết quý vị muốn được chăm sóc y tế như thế nào trong một số trường hợp.

Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị văn bản và thông tin cần thiết để thực hiện giấy tiền chỉ thị có giá trị pháp lý tại tiểu bang Michigan. Chúng tôi sẽ không từ chối chăm sóc y tế cho quý vị nếu quý vị không có giấy này.

Nếu quý vị đã có giấy tiền chỉ thị, vui lòng trao cho chúng tôi một bản để chúng tôi giữ trong hồ sơ y tế của quý vị.

Chúng tôi sẽ làm theo ý nguyện của Người bảo vệ quyền lợi bệnh nhân của quý vị, miễn là người này tuân theo ý nguyện của quý vị và luật pháp của tiểu bang Michigan.

University of Michigan Health-West có thể sẽ không làm theo những điều trong Giấy tiền chỉ thị của quý vị trong một số trường hợp có liên quan đến bệnh nhân đang mang thai. Ngoài ra, chúng tôi cũng sẽ không cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế nếu dịch vụ này không cần cứ trên quyết định y khoa hợp lý.

Bác sĩ của quý vị có thể có những đức tin tôn giáo hoặc đạo đức riêng không cho phép họ thi hành ý nguyện của quý vị như đã ghi trong Giấy tiền chỉ thị. Nếu trường hợp này xảy ra, chúng tôi sẽ giúp chuyển việc chăm sóc y tế của quý vị sang cho một bác sĩ khác đủ tiêu chuẩn hành nghề và sẵn sàng làm việc với quý vị và Người bảo vệ quyền lợi bệnh nhân của quý vị.