

질문이나 우려 또는 건의사항이 있는 경우

Inova는 귀하와 헌신을 다하는 저희 전담 의료팀 사이에 효과적인 의사소통의 중요성을 잘 인지하고 있습니다. 환자를 돌보는 의료진들이 발생할 수 있는 문제에 대해 신속하고 정중하게 해결책을 제공할 수 있도록 환자들이 병원에 계시는 동안 질문을 하시고 우려 사항에 대해 말씀해 주시도록 부탁드립니다.

또한, 병원의 환자 상담직원들은 환자 및 환자 가족들이 문제가 있을 경우에 도움을 주고, 병원 정책에 대해 명확히 설명을 해 드리며, 장애인 이용 문제 또는 기타 특별한 필요성에 관해 도움을 드립니다. 환자관계(Patient Relations) 프로그램은 모든 항의 및 불만 사항을 처리하는 과정을 갖추고 있습니다. 환자 상담직원들은 귀하께 도움을 드릴 기회를 갖게 되는 것을 기뻐하고 있으며, 아래의 전화번호로 연락하실 수 있습니다.

환자 상담직원 연락처 전화번호

Inova Alexandria Hospital **703.504.3128**

Inova Fairfax Medical Campus **703.776.3663**

- Inova Fairfax Hospital
- Inova Children's Hospital
- Inova Heart and Vascular Institute
- Inova Women's Hospital

Inova Fair Oaks Hospital **703.391.3607**
또는 703.391.3885

Inova Loudoun Hospital **703.858.6795**

Inova Mount Vernon Hospital **703.664.7555**

귀하가 병원에 머무시는 동안 생길 수 있는 문제에 대해서 저희가 도와드리겠습니다. 원하시면 Virginia Department of Health, Office of Licensure and Certification, 9960 Mayland Drive, Suite 401, Richmond, VA 23233 으로 연락하시거나 전화 **800.955.1819** 번으로 전화하실 수도 있습니다.

또한, Office of Quality Monitoring, The Joint Commission, One Renaissance Blvd., Oakbrook Terrace, IL 60181 으로 연락하시거나 **800.994.6610** 번으로 전화하셔도 됩니다.

보험 우려 사항

귀하의 건강보험 플랜이 내린 결정에 대해 질문이나 우려 사항이 있으시면, 관리의료 옴부즈맨(Managed Care Ombudsman) 전화 **877.310.6560**번으로 연락하십시오.

윤리 상담

저희 병원의 윤리 위원회(Ethics Committee)에서는 삶과 죽음 및 삶의 질에 대한 질문에 대해 환자 또는 그 가족을 도와드리기 위한 상담 서비스를 제공합니다. 윤리 위원회(Ethics Consultation) 팀은 윤리적인 딜레마가 있을 경우 환자, 가족, 의사 및 병원 직원들이 적절한 건강관리 계획에 대해 이야기 할 수 있도록 도움을 드립니다. 팀의 역할은 조언이지 판단이나 결정을 하지 않습니다. 팀의 지원 의도는 환자와 관련된 가족이 처한 사안을 명확히 설명하여 의사 결정을 하는 데 필요한 정보를 제공하기 위함입니다.

환자, 가족, 의사, 간호사 및 환자 케어팀의 다른 팀원 등 환자와 직접적 관련이 있는 사람들은 그 어느 누구라도 환자를 위해 자문을 할 수 있습니다.

윤리 위원회 (Ethics Consultation) 팀에 연락하시려면 병원 전화교환원 또는 병원의 환자 상담직원에게 전화하십시오.

본인의 건강관리 결정

귀하는 본인 스스로 자신의 건강관리에 대한 결정을 내릴 수 없게 될 경우 자신이 원하는 바를 알릴 수 있는 사전의료 지시서(Advance Directive)를 작성할 권리가 있습니다. 사전의료 지시서는 다음을 포함할 수 있습니다.

- 귀하를 위한 건강관리 결정을 할 사람을 지명하고 결정의 유형을 지정
- 임종 결정을 포함하는 특정 건강관리에 관한 결정
- 장기 기증에 관한 결정

해당 법률과 저희 병원의 역량에 따라 귀하의 의사를 존중할 것입니다. 귀하의 사전의료 지시서에 명시된 의사(예, 생식 또는 임종 관련 결정)에 귀하의 주치의 또는 담당의가 개인적인 양심상 거부하는 경우, 버지니아 법령 54.1-2987 및 Inova 정책에 따라서, 해당 의사는 귀하의 의사를 따를 준수할 의향이 있는 다른 의사에게 귀하의 치료를 이전하도록 합당한 노력을 해야 합니다.

사전의료 지시서가 있으시면, 저희에게 사본 한 부를 제출해 주십시오. 사전의료 지시서에 대한 자세한 정보를 원하시면 간호사 또는 환자 상담직원에게 문의하십시오.



inova.org/patientrights

G34328/9-15/200

환자의 권리와 책임

환자와 환자 가족이 저희 의료진에 협조해 주시면 저희는 더 나은 건강관리 서비스를 제공할 수 있습니다. 환자로써의 권리를 알려 드리는 것은 병원의 책임이며, 환자에게도 자신의 치료와 진료에 대한 책임이 있습니다. 질문이 있으면 질문을 하시고, 자신의 건강관리 계획에 주도적으로 그리고 적극적으로 참여하시도록 권장합니다. 질문이나 우려 사항이 있으시면 귀하의 의사 또는 직원과 상담하거나 병원의 환자 상담 직원에게 문의하시기 바랍니다.

환자의 권리 개요

병원에 계시는 동안 귀하는 환자로써의 특정한 권리를 갖습니다. 귀하는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 나이, 성별, 인종, 출신 국가, 언어, 종교, 성적 성향, 장애 또는 법으로 금지된 다른 어떤 형태의 차별과 관련 없이 치료를 받을 권리
- 의료 서비스 팀원들의 이름과 직위를 알 권리
- 귀하가 이해할 수 있는 언어 또는 방법으로 정보를 받을 권리. 이것은 무료 통역 서비스를 받을 권리를 포함합니다.
- 예상 밖의 결과를 포함한 관리, 치료 및 서비스가 초래할 수 있는 결과에 대한 정보를 받을 권리
- 의료 서비스 결정에 대한 정보를 받고 참여할 권리
- 관리, 치료 또는 서비스를 받도록 동의하거나 거부할 권리
- 통증에 대한 적절한 평가와 관리를 받을 권리
- 공손하고 정중한 보살핌을 받을 권리
- 의료적으로 꼭 필요하지 않은 어떤 형태의 통제도 받지 않을 권리
- 배우자, 동거자(동성 동거자 포함), 다른 가족 또는 친구 등을 포함한 그러나 이에 국한되지

않는 환자가 지정한 방문객의 방문을 받을 권리. 어느 때라도 이러한 동의를 철회하거나 거부할 권리

- 다른 사람의 권리를 방해하거나 의료상의 이유로 권장되지 않는 한, 후원인의 입회를 허용하는 병원의 관행을 통보받을 권리
- 가족 또는 대리인 및 귀하의 주치의에게 입원 통보를 할 권리
- 자신의 선택에 대한 의사를 전달할 수 없게 될 경우 귀하의 건강관리에 대한 선택이 제대로 이행 될 수 있도록 사전의료 지시서를 작성할 권리
- 안전하고 어떤 형태의 남용 또는 괴롭힘이 없는 곳에서 보살핌을 받을 권리
- 존엄성을 지켜주고 긍정적인 자아상을 심어주는 병원에 대한 권리
- 환자의 문화적 개인적 가치관, 신념, 기호에 대한 존중 및 종교와 영적 예배에 참여할 수 있는 기회에 대한 권리
- 보호 및 지원 서비스에 연락할 권리
- 해당 병원이 귀하의 비밀을 보장하고 사생활을 존중하도록 예상할 권리
- 본인의 의료 기록을 열람하고, 의료 기록에 대한 정정을 요청하며, 연방법 또는 주법에서 결정한 바에 따라 자신의 의료 기록이 공개된 개인 또는 조직의 목록을 요청할 권리
- 판명, 진단 또는 치료 이외의 목적을 위한 녹음 또는 촬영을 하도록 허락할 권리. 귀하는 이 동의를 취소할 권리도 있습니다.
- 연구 조사 참여에 대해 동의 또는 거부할 권리
- 항의를 제기해도 차별, 강제, 처벌 또는 관리, 치료 또는 서비스의 불합리한 중단을 받지 않을 권리
- 귀하의 병원비 청구내용에 대해 설명을 듣고 재정적 도움에 대한 정보를 받을 권리

환자의 책임

귀하는 다음과 같은 책임이 있습니다.

- 과거 병력, 입원 기록, 의약품 사용 및 기타 건강 관련 사안을 포함하여 완전하고 정확한 건강 정보를 제공할 책임
- 자신의 진료 또는 해야 할 일에 대한 이야기를 듣고 이해하지 못할 때 질문할 책임
- 귀하를 위해 마련된 진료, 서비스 또는 치료 계획을 따라야 할 책임
- 자신의 치료 권장사항을 따를 수 없다고 생각되는 경우 의사에게 말할 책임 및 권장 치료 계획을 따르지 않기로 한 경우 초래될 수 있는 결과를 이해할 책임
- 병원에 정확한 연락처 및 병원비 청구와 관련한 정보를 제공할 책임
- 면책금, 본인 부담금 및 병원망 보장 범위를 포함한 귀하의 보험 보장범위를 자세히 알고 있을 책임
- 다른 환자, 의료진 및 병원의 재산을 배려하고 병원의 규칙 및 규제를 따를 책임. 이것은 귀하의 방문자에게도 적용됩니다.
- 보험 청구를 위해 필요한 정보를 제공하고 제때에 병원비를 지급하거나 재정적 의무에 대해 대책을 마련할 책임
- 병원 금고에 보관되지 않은 어떠한 개인 소유물에 대해서 해당 병원은 책임을 질 수 없음을 인지할 책임

장애인의 권리

장애인을 대할 때 저희 병원은 미국 장애인복지법(Americans with Disabilities Act, ADA) 및 버지니아 장애인복지법(Virginians with Disabilities Act)의 목표를 충족하기 위해 지속적으로 노력합니다. 병원에 있는 동안 신체적 또는 의사소통과 관련한 장애에 부딪히는 경우, 또는 귀하의 장애로 인해 병원의 서비스를 온전히 이용할 수 없었다고 생각하시면, ADA 준수 관리자에게 **703.205.2337** 번으로 연락하시거나 환자 상담 직원에게 연락하십시오.

청각 장애인 및 난청인을 위한 서비스

청각 장애인인 환자, 그 가족 및 동반자와의 더욱 효과적인 의사소통을 위해 저희 병원에서는 다음과 같은 보조장치 및 서비스를 무료로 제공합니다.

- 수화 및 구두 통역
- 청각 장애인을 위한 텔레타이프라이터(TTY/TDD)
- 비디오 원격 통역(VRI)
- 서면 자료
- 전화 수화기 확장장치
- 청각 보조기(PockeTalker® 또는 Posey® 소리 증폭기로 판매됨)
- 보청기와 호환 가능한 전화기
- 대부분의 병원 텔레비전 프로그램에 대한 개폐형 자막 시스템

간호사 또는 다른 병원 관계자들에게 도움을 요청하시거나 **703.776.7641**번으로 전화하십시오.