CONDITIONS OF ADMISSION CLINIC VISIT / INPATIENT
입원 클리닉 방문/입원환자의 조건 (Korean)

의료 동의: 본인은 환자가 병원/클리닉에 있는 동안 본인/환자에게 수술 및 치료를 제공하는 데 동의합니다. 이러한 수술 및 치료에는 신체 검사, 검사실 및 기타 검사, 엑스레이, 통증 완화, 일상적/간단한 간호, 수술 및 기타 의료 서비스, 수술 및 치료, 원격 의료 서비스가 포함될 수 있습니다. 본인은 로스앤젤레스 카운티가 소유하고 운영하는 병원/클리닉에서 치료를 받는 데 동의한다는 것을 알고 있습니다. 본인은 로스앤젤레스 카운티에서 운영하는 병원/클리닉이 교육 시설일 수 있다는 것을 알고 있습니다. 본인은 주치의의 감독하에 인턴, 레지던트 및 펠로우가 본인/환자를 치료할 수 있다는 것을 알고 있으며 이에 동의합니다. 본인은 내과의사 및 외과의사 자격증을 보유하고 있지 않지만 초빙 교수 및 교수진으로서 특별 프로그램을 통해 치료 서비스를 제공할 자격이 있고 캘리포니아 의료 위원회(California Medical Board)의 인증을 받은 의사로부터 치료를 받을 수도 있다는 것을 알고 있으며 이에 동의합니다. 또한, 본인은 의대생, 치의대생, 간호사 학생 및 병원/클리닉에서 승인을 받은 다른 학생이 본인/환자의 치료를 돕거나 관찰할 수 있다는 데 동의합니다. 본인은 병원/클리닉이 본인/환자의 신체에서 제거한 조직, 장기, 물질 또는 기타 사항을 사용하고 제거할 수 있다는 데 동의합니다.

사진/비디오/오디오: 치료 목적과 동료 심사, 품질 개선, 훈련 및 교육을 포함한 보건서비스부(Department of Health Services) 및/또는 공중보건부(Department of Public Health)의 의료 작업을 위해 본인/환자의 사진, 비디오 또는 기타 이미지나 오디오 기록을 촬영/녹음할 수 있다는 데 동의합니다. 본인은 캘리포니아 법에 따라 병원/클리닉 직원의 허가 없이 촬영하거나 녹화/녹음할 수 없다는 것을 알고 있습니다. 또한, 본인은 병원/클리닉 직원의 허가 없이 병원/클리닉 직원의 비디오, 사진 또는 녹음본을 공유할 수 없습니다.

병원/클리닉 규칙: 본인/환자가 규칙을 준수한다는 데 동의하고 병원/클리닉의 관리자/책임자가 병원/클리닉 규칙 준수 여부를 결정하는 유일한 사람이라는 것을 인정합니다. 본인/환자가 규칙을 준수하지 않는 경우 본인/환자는 귀가하거나 병원/클리닉에서 퇴원하라고 요청할 수 있다는 데 동의합니다.

간호: 본인/환자의 주치의가 내리는 지시에 따라 본인/환자에게 더욱 집중적인 간호 서비스가 제공되지 않는 한 병원/클리닉에서는 일반 간호만 제공한다는 것을 알고 있으며 이에 동의합니다.

임신한 환자: 이 병원/클리닉에 환자가 있는 동안 본인이 아이를 분만하는 경우, 이러한 입원 조건이 아이에게도 적용된다는 데 동의합니다.

정보 공개: 본인/환자의 의료 정보는 주 및 연방법에 따라 보호된다는 것을 알고 있습니다. 법에서 허용되지 않는 한 병원/클리닉이 본인/환자의 의료 정보를 사용하려면 별도의 양식에 서명해야 합니다.

병원/클리닉 서비스에 대한 비용을 받기 위한 환자 정보 사용: 본인은 병원/클리닉은 의료 기록을 포함한 본인/환자 기록의 어떤 부분도 병원/클리닉 청구서에 기재된 비용을 지불할 책임이 있는 사람과 공유할 수 있다는 데 동의합니다. 비용을 납부하는 자는 보험 회사, 건강 관리 플랜 또는 근로자 보상 회사일 수도 있습니다. 환자가 술이나 약물 남용, HIV/AIDS 또는 정신 건강 문제로 치료를 받고 있는 경우 이 정보를 공유하려면 특별 허가가 필요할 수 있습니다.

금융 계약: 본인은 환자가 보험에 가입하지 않은 경우 병원/클리닉의 일반 요금 및 조건에 따라 병원/클리닉에 비용을 지불할 책임이 있다는 것을 알고 있으며 이에 동의합니다. 본인이 비용을 지불하지 않고 청구서를 징수 기관에 보내는 경우 변호사 비용과 징수 비용을 지불하는 데 동의합니다. 본인의 치료비가 연체된 경우 법정 요금으로 이자를 부과할 수 있다는 데 동의합니다.

PATIENT HIM LABEL
NAME
DOB
FIN#
MR#
SEX on ID

T-HS62A

APPROVED FOR USE AT ALL DHS / DPH FACILITIES
SCAN INTO ELECTRONIC HEALTH RECORD

CONDITIONS OF ADMISSION
CLINIC VISIT / INPATIENT (Korean)
T-HS62A (07-31-23)

환자의 권리

귀하에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

1. 배려심 있고 정중한 보살핌과 편안함을 제공받을 권리. 귀하에게는 귀하의 문화적, 심리사회적, 영적, 개인적 가치, 신념 및 선호도를 존중받을 권리가 있습니다.
2. 가족 구성원(또는 귀하가 선택한 다른 대리인)과 주치의에게 귀하가 입원했다는 사실을 즉시 알릴 권리.
3. 귀하의 치료를 조정할 일차적 책임이 있는 전문적인 면허 범위 내에서 활동하는 면허가 있는 의료인의 이름과 귀하를 진료할 의사 및 의사가 아닌 자의 이름과 전문적 관계를 알 권리.
4. 귀하의 건강 상태, 진단, 예후, 치료 과정, 회복 전망 및 치료 결과(예기치 못한 결과 포함)에 대한 정보를 귀하가 이해할 수 있는 용어로 안내받을 권리. 귀하에게는 본인의 의료 기록을 이용할 권리가 있습니다. 귀하에게 본인의 기록에 접근할 수 있는 귀하의 권리를 설명한 '개인정보 보호정책 통지서'를 별도로 보내드립니다. 귀하에게는 효과적인 의사소통을 하고 치료 계획을 수립하고 시행하는 데 참여할 권리가 있습니다. 귀하는 갈등 해결, 소생 서비스 보류, 앞서 설명한 사항 및 연명 치료 포기와 같은 문제를 포함하여 치료 과정에서 발생하는 윤리적 질문에 참여할 권리가 있습니다.
5. 의료 서비스에 관한 결정을 내리고, 정보에 입각하여 동의하거나 치료 과정을 거부하는 데 필요할 수 있는 제안된 치료 또는 수술에 대한 정보를 최대한 많이 제공받을 권리. 응급 상황을 제외하고 이러한 정보에는 수술 또는 치료에 대한 설명, 관련 있는 의학적으로 중요한 위험 사항, 대체 치료 또는 비치료 과정 및 각 관련 있는 위험 사항, 수술 또는 치료를 실시할 사람의 이름이 포함되어야 합니다.
6. 법이 허용하는 범위 내에서 치료를 요청하거나 거부할 권리. 그러나 귀하에게는 부적절하거나 의학적으로 불필요한 치료 또는 서비스를 요구할 권리는 없습니다. 법이 허용하는 범위 내에서 의료진의 조언에 반하여 의료 시설을 떠날 권리가 있습니다.
7. 자신의 전문 면허 범위 내에서 활동하는 의료 시설/면허가 있는 의료인이 귀하의 진료 또는 치료에 영향을 미치는 인체 실험에 참여하거나 이를 실시할 것을 제안하는 경우 조언을 받을 권리. 귀하에게는 해당 연구 프로젝트에 참여하는 것을 거부할 권리가 있습니다.
8. 합리적인 서비스 요청에 대한 합리적인 응답을 받을 권리.
9. 귀하의 통증에 대한 적절한 평가 및 관리, 통증에 대한 정보, 통증 완화 조치 및 통증 관리 결정에 참여할 권리. 귀하는 심각한 만성 난치 통증을 앓고 있는 경우 아편제를 포함하여 통증을 완화하기 위한 일부 또는 모든 방식을 사용해달라고 요청하거나 거부할 수 있습니다. 의사는 아편제를 처방하는 것을 거부할 수 있지만, 이 경우에는 아편제 사용을 포함하는 방법으로 통증 치료를 전문적으로 제공하는 의사가 있다는 것을 귀하에게 알려주어야 합니다.
10. 사전 의료 지시서를 작성할 권리. 여기에는 귀하가 제안된 치료를 이해할 수 없거나 치료에 대한 귀하의 의사를 전달할 수 없게 된 경우 의사 결정자를 지정하는 것이 포함됩니다. 시설에서 치료 서비스를 제공하는 의료 시설 직원 및 의료인은 이 지시서를 준수해야 합니다. 모든 환자의 권리는 귀하를 대신하여 의료 서비스에 관한 결정을 내릴 법적 책임이 있는 사람에게 적용됩니다. 사전 의료 지시서 요구 사항에 불만이 있으면 캘리포니아 공중보건부에 제기할 수 있습니다(아래 연락처 정보 참조).
11. 개인정보를 존중받을 권리. 사례 논의, 상담, 검사 및 치료는 기밀이 보장되며 신중하게 수행해야 합니다. 귀하에게는 개인이 참여한 이유를 들을 권리가 있습니다. 귀하에게는 검사 전과 치료 문제를 논의할 때 방문자를 퇴장시킬 권리가 있습니다. 개인용 커튼은 반개인실에서 사용합니다.
12. 귀하의 치료 및 의료 시설 입원과 관련된 모든 의사소통 및 기록을 기밀로 처리할 권리. 귀하에게 귀하의 개인정보 보호 권리와 귀하의 보호 대상인 의료 정보를 어떻게 사용하고 공개할 수 있는지에 대해 자세히 설명한 '개인 정보 보호정책 통지서'를 별도로 보내드립니다.

MEDI-CAL/MEDICARE: Medi-Cal 또는 Medicare 프로그램 양식을 작성한 경우 해당 양식을 진실되게 작성했다는 데 동의합니다. 이 요청을 작성하는 데 필요한 정보를 공개하는 것에 동의합니다. 본인은 로스앤젤레스 카운티 보건서비스부(Department of Health Services) 및/또는 공중보건부(Department of Public Health)에 직접 치료비를 결제하는 데 동의합니다. 본인은 법적 책임이 있는 남은 비용을 지불하는 데 동의합니다. 본인은 병원/클리닉과 관련된 의사 서비스를 포함하여 병원/클리닉에서 받은 치료에 대해 Medicare 파트 A 또는 B 에 따라 치료비를 결제해야 하는 권리를 부여합니다.

보험 혜택 할당: 본인은 환자의 보험 회사가 로스앤젤레스 카운티에 직접 비용을 지불하는 데 동의합니다. 여기에는 카운티와 관련된 의료 그룹이 포함됩니다. 본인은 보험 회사에서 지불하지 않은 잔여 비용을 지불하는 데 동의합니다.

병원 내 개인 귀중품: 본인은 병원에 금전과 귀중품을 보관할 수 있는 금고가 있다는 것을 알고 있습니다. 금고에 보관하지 않은 금전이나 귀중품에 대해서는 병원에서 책임지지 않습니다. 금전이나 귀중품을 금고에 넣으면 도난당하거나 분실할 수 있습니다. 본인은 금전과 귀중품을 자택에 보관해야 한다는 것을 알고 있습니다. 본인은 병원으로부터 더 많은 금액이 기재된 영수증을 받지 않는 한 금고에 보관된 최대 $500 상당의 분실품/도난당한 물품에 대해서만 병원이 책임을 진다는 것을 알고 있습니다.

고객 고지 사항: 병원/클리닉에서 다루지 않은 환자 관리 및 안전에 대한 우려 사항이 있는 경우 병원/클리닉 행정부서에 문의하는 것이 좋습니다. 병원/클리닉 관리를 통해 우려 사항을 해결할 수 없는 경우 보건부 시설에 관한 우려 사항을 보고하려면 The Joint Commission(조인트 커미션)에 (800) 994-6610번으로 연락하거나 complaint@jointcommission.org로 연락하시면 됩니다. 의사, 면허가 있는 조산사, 연구 정신 분석가, 수면다원검사 기술자, 기술자 및 훈련생은 캘리포니아 의료 위원회에서 면허를 받고 규제를 받습니다. 면허를 확인하거나 불만을 제기하려면 www.mbc.ca.gov를 방문하거나, licensecheck@mbc.ca.gov로 이메일을 보내거나, (800) 633-2322번으로 연락하거나, 2005 Evergreen St., #1200, Sacramento, CA 95815 또는 www.mbc.ca.gov/consumers/complaints를 방문하십시오. 이 병원/클리닉의 의사 보조사는 의사 보조사 위원회(Physician Assistant Committee)에서 면허를 받고 규제를 받습니다. 추가 정보가 필요하거나 의사 보조사(Physician Assistant, PA)에 대한 불만을 제기하려면 (916) 561-8780번 또는 www.pac.ca.gov로 의사 보조사 위원회에 문의하십시오.

본인은 위의 모든 진술을 이해하고 동의함을 확인하기 위해 서명합니다. 본인은 질문을 하고 질문에 대한 답을 얻을 수 있는 기회를 가졌습니다. 본인에게는 환자 또는 환자의 대리인으로서 이러한 사항에 동의할 권한이 있습니다. 본인은 이 동의가 이번 입원에 대해서만 유효하거나 본인이 클리닉에서 진료를 받는 경우 서명한 날로부터 3년 동안 유효하다는 것을 알고 있습니다. 요청 시 본인은 이 계약서의 사본을 받았습니다.

증인 서명	환자 또는 책임자 서명	환자와의 관계	날짜	시간

주소	거리	시	우편번호

PATIENT HIM LABEL
NAME
DOB
FIN#
MR#
SEX on ID

13. 정신적, 신체적, 성적 또는 언어적 학대와 방치, 착취 또는 괴롭힘이 없는 안전한 환경에서 치료를 받을 권리. 귀하에게는 정부 기관에 방치 또는 학대 행위를 알리는 것을 포함하여 보호 및 변호 서비스를 이용할 권리가 있습니다.
14. 직원의 강요, 제재, 편의 또는 보복의 수단으로 사용되는 어떠한 형태의 제지 및 격리로부터 자유로울 권리.
15. 합리적인 치료 연속성과 진료 예약 시간 및 장소, 치료 서비스를 제공하는 사람의 신원을 미리 알 권리.
16. 의료 시설에서 퇴원한 후에도 지속적인 의료 요구 사항 및 옵션에 대해 의사 또는 의사의 대리인으로부터 정보를 제공받습니다. 귀하에게는 퇴원 계획의 개발 및 실행에 관여할 권리가 있습니다. 귀하의 요청에 따라 친구나 가족에게도 이 정보를 제공할 수 있습니다.
17. 입원하는 동안 귀하의 행동에 적용되는 의료 시설 규칙 및 정책을 알 권리.
18. 방문객이 허용되지 않는 경우, 의료 시설에서 특정 방문자가 환자, 의료 시설 직원 또는 의료 시설의 다른 방문자의 건강이나 안전을 위험하게 하거나 의료 시설의 운영을 상당히 방해할 것이라고 합리적으로 판단한 경우, 귀하가 더 이상 특정인의 방문을 원하지 않는다고 의료 시설 직원에게 말한 경우를 제외하고 방문자와의 혈연 관계, 결혼 또는 등록된 동거인인지 여부에 관계없이 귀하에게 의사 결정 능력이 있는 경우 간병인 및 선택한 방문자를 지정할 권리. 그러나 의료 시설은 방문 시간 및 방문자 수에 대한 제한을 포함하여 방문 시 합리적인 제한 사항을 정할 수 있습니다. 의료 시설은 귀하(또는 적절한 경우 귀하의 간병인)에게 임상적 제한이나 한도를 포함하여 귀하의 방문 권리를 알려야 합니다. 의료 시설은 인종, 피부색, 출신 국가, 종교, 성별, 성 정체성, 성적 지향 또는 장애를 근거로 방문 권한을 제지하거나, 제한하거나, 거부할 수 없습니다.
19. 방문할 수 있는 사람을 결정할 시 귀하의 의사 결정 능력이 부족한 경우 귀하의 희망 사항을 고려할 권리. 이러한 고려 방법은 연방법을 준수하며 의료 시설의 방문 정책에 공개됩니다. 의료 시설에는 최소한 귀하의 가구에 거주하는 사람과 연방법에 따른 간병인이 포함되어야 합니다.
20. 비용을 지불하는 사람인지에 관계없이 청구서를 검토하고 설명을 들을 권리. Open Payments 데이터베이스는 의약품 및 기기 회사가 의사 및 교육 병원에 지불한 금액을 검색하는 데 사용되는 연방 도구입니다. openpaymentsdata.cms.gov에서 확인하실 수 있습니다."
21. 성별, 경제적 지위, 학력, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 성적 지향, 성 정체성/표현, 장애, 질병, 결혼 여부, 나이, 등록된 동거인 유무, 유전 정보, 시민권, 주요 언어, 이민 상태(연방법에 따라 요구되는 경우 제외) 또는 비용 지불 출처를 고려하지 않고 이러한 권리를 행사할 권리.
22. 고충을 제기할 권리. 이 의료 시설에 고충을 제기하려면 환자 관계 부서(Patient Relations Department)/환자 대변인(Patient Advocate)에 서면으로 연락하거나 전화를 하시면 됩니다. 귀하의 고충을 검토하고 서면으로 답변을 제공할 것입니다. 서면 답변서에는 의료 시설에 연락할 사람의 이름, 고충을 조사하는 절차, 고충 처리 결과 및 고충 처리 완료 날짜가 기재됩니다. 치료 품질 또는 조기 퇴원에 대한 우려 사항은 해당하는 경우 적절한 이용 및 품질 관리 동료 심사 기관(Utilization and Quality Control Peer Review Organization, PRO)에 회부됩니다.
23. 의료 시설의 불만 처리 절차 이용 여부와 관계없이 캘리포니아 공중보건부에 불만을 제기하십시오. 캘리포니아 공중보건부의 전화번호는 800-228-5234번이며, 주소는 681 S Parker St., Suite 200 Orange, CA 92868입니다.
24. 불만 제기는 공정 고용 주택국(Department of Fair Employment and Housing)에 www.dfeh.ca.gov, 800-884-1684번이나 800-700-2320(TTY)번 또는 2218 Kausen Dr., #100, Elk Grove, CA 95758로 해 주십시오.