

门诊患者 权利

心理健康办公室许可或运营的所有门诊项目中的



心理健康
办公室

来自心理健康专员

纽约州心理健康办公室的一项重要职责是提供有意义的信息,来帮助人们在心理健康问题上做出选择和决定。我们希望,了解门诊患者的权利将有助于在使用心理健康服务的人、家庭成员、工作人员和社区成员之间建立相互尊重的关系。

Ann Marie T. Sullivan, 医学博士
专员
纽约州心理健康办公室

门诊心理健康项目参与者的权利受到法律和法规的保护。

州心理健康办公室(OMH)授予许可的门诊项目包括但不限于诊所、儿童日间治疗、密集精神病学康复治疗、部分住院、主动式社区治疗(ACT)以及个人化恢复导向服务(PROs)。根据这些许可,提供一系列基于机构和社区的服务。

参加精神病学治疗项目并不意味着您存在精神缺陷或者您在所有市民都拥有的权利方面存在任何限制。如果您参加门诊项目,那么具体的民事权利将受到保护。其中包括在选举中注册和投票的权利、申请批准和许可的权利、参加公务员考试的权利以及在申请工作和接受委任方面免遭歧视的权利(如果您符合资格)。

根据法律,所有工作人员都必须尊重您的隐私,维护您的尊严。不得因为与治疗无关的种族、信仰、肤色、性别、原籍国、年龄、婚姻状态、残障、性取向和性别认同而对治疗或项目参与作出限制或予以否决。如果您认为您因为上述理由而受到歧视——或者如果您认为自己是精神、语言、身体或性虐待的受害者——这本小册子告诉您可以在哪里提出正式投诉。

您还拥有与其他市民相同的权利,可指定一份“医疗保健委托书”或准备一条“预先指示”。由于一些患者的精神病会反复发作,因此,心理健康服务的使用者可能会对这些文件特别感兴趣。利用这些文件,您可以提出关于今后治疗的指令,供今后在您无法在接受治疗时给出指令的情况下使用。

基本信息

当您被允许参加门诊项目或之后不久，必须将您的权利告知您。不得作为惩罚或出于员工的便利对您的权利作出限制；除非一名医师开具明确的书面医嘱，否则不得对你的权利作出约束。对您的权利作出的任何约束在开始生效前都必须与您讨论，相关医嘱必须放入您的病历。医嘱必须声明作出该限制的临床理由以及限制生效的具体时限。

这些权利包括：

- 免遭雇员辱骂和虐待的权利。
- 合理程度的隐私权，包括浴室隐私。
- 获得个人化服务计划、完整的服务说明以及参与个人化服务计划制订的权利。
- 知悉服务提供者申诉政策和程序的权利，以及向项目或组织（见本手册背面）的负责人提出任何疑问或投诉的权利。
- 接受具有临床恰当性的护理和治疗的权力（针对您的需求，以精湛的技术安全、人性化地实施，在此过程中完全尊重您的尊严和人格完整性）。
- 以承认和尊重您的文化环境的方式对待您的权利。

您的门诊项目可能会在一个单独的类别中向您告知以下额外要素（虽然法律或法规并未规定这些内容）：

- 承担主要责任的员工姓名，例如，您的主要联系人或个人服务协调员。
- 您可用的替代治疗。
- 您所参加项目的行为准则。
- 治疗的价格。
- 您参加项目的时长限制（如果存在限制）。
- 项目与其他相关机构（关于额外服务）之间的关系。
- 项目的资金来源。
- 项目运营的授权。

参加和拒绝

对于大部分人,参加门诊项目全凭自愿。偶尔,法庭会命令当事人根据“援助门诊治疗项目”(又被称为“Kendra法”)接受门诊服务,或者作为监狱假释的条件接受门诊服务。尽管核心目标是让您完全参加项目,但即使您拒绝接受个人化服务计划,或者计划的效果无法使您满意,且您希望做出变更,也不能将其作为让您退出项目的理由。您可以定期与员工审核您的计划,来查看您的进展。如果您的参与在临床上不再合适,或者如果您的行为对自己或他人造成身体伤害,会让您退出。您有权针对是否参加研究项目做出知情选择。这些可能包括新药、面试官提出的一系列问题或问卷调查。即使您拒绝参加,项目也不得将其作为拒绝您接受进一步治疗的理由。如果您决定参加,则需要您在知情同意书上签字。

隐私和保密

法律保护您在治疗期间的隐私权和保密权。其中包括您与提供服务的员工之间的对话,以及您记录中的信息。心理健康办公室将为您提供一份单独的“隐私实践声明”,让您了解我们如何使用和披露您的机密性心理健康治疗信息。该声明还将让您了解您在心理健康治疗信息方面拥有什么权利,以及如果您对我们如何使用或共享您的治疗记录存在疑问或希望提出投诉,您可以联系哪些人员。

一般而言,未经您的书面同意,不得披露您治疗记录中的信息。但在有限的情况下,法律可能允许或要求向某些人员、政府机构或服务提供组织披露记录或信息。大部分披露将在您的记录中予以记载,您有权要求了解其相关内容。法律规定,当记录被披露给心理卫生法律服务部门、医疗质量评估人员或负责支付的政府金融机构时,不需要保存记录。法律还规定,如果向根据州保险法获得许可的保险公司披露信息,则仅在首次披露时才须进行注释。

查看记录

在您提交书面申请时，中心必须为您提供检查自己病历的机会。法律允许基于临床理由对此类查看作出一些限制。此外，您有权要求您的医师与您讨论您的治疗记录。

如果您要求进行检查或获得一份您记录的副本，则项目可收取一笔合理的费用。费用不能超过这些服务对项目形成的实际成本。在任何情况下，项目收取的费用都不能超过每页75美分。

如果您不同意自己记录中的部分内容，您可以提交一份书面声明（永久随附于记录），对记录中的相关信息提出质疑。

您可以要求将您的记录发送至任何其他服务提供者或您的律师。如果您不满18岁，可由父母或法定监护人提出该要求。

问题或投诉

您有权了解如何提出投诉。在每名患者住院时，服务提供者都必须向其发出一份通知，告知服务接受者的权利，并将权利张贴在醒目位置。

如果你存在问题或希望提出投诉，项目运营者负责确保您的权利受到保护。如果无效或不恰当，则其他组织可提供帮助。

获得协助

工作人员, 如个人服务协调员或主要联系人, 或项目负责人。

New York State Office of Mental Health

44 Holland Ave., Albany, NY 12229

免费电话: (800) 597-8481, En Espanol: (800) 210-6456

The Justice Center

161 Delaware Ave, Delmar, NY 12054, (855) 373-2122

Protection and Advocacy System and Client Assistance Program

Disability Rights NY

725 Broadway, Suite 450, Albany, NY 12207, (800) 993-8982

Mental Hygiene Legal Service

- First Judicial Department
41 Madison Ave, 26th floor, New York, NY 10010, (212) 779-1734
- Second Judicial Department
170 Old Country Road, Mineola, NY 11501, (516) 746-4545
- Third Judicial Department
40 Steuben Street, Suite 501, Albany, NY 12207, (518) 474-4453
- Fourth Judicial Department
50 East Ave., Suite 402, Rochester, NY 14604, (585) 530-3050

National Alliance for the Mentally Ill of New York State

99 Pine Street, Suite 302, Albany, NY 12207, (800) 950-3228

要联系联合委员会或者提出关于该组织的投诉, 请致电: (800) 994-6610
或发送电子邮件至: complaint@jointcommission.org

要获得本手册的更多副本, 请将您的申请传真至:
Utica Print Shop (315) 735-5041

最后修订日期: 2017年3月