

# 외래환자의 권리

정신 건강 사무소에서 허가 또는  
운영하는 모든 외래환자 프로그램



정신 건강 사무소

---

## 정신 건강 사무국장

**NY** 뉴욕주 정신건강사무소(New York State Office of Mental Health)의 중요한 역할 중 하나는 사람들이 정신 건강 문제에 대한 선택과 결정을 내리는 데 도움이 되는 의미 있는 정보를 제공하는 것입니다. 외래환자의 권리에 대한 이해가 정신 건강 서비스를 이용하는 사람들, 가족, 직원 및 지역 사회 구성원 간의 존중하는 관계를 형성하는 데 도움이 되는 것이 우리의 바램입니다.

Ann Marie T. Sullivan 박사

국장

뉴욕주 정신건강사무소(New York State Office of Mental Health)

## 외래환자 정신 건강 프로그램에 참여하는 사람들의 권리는 법과 규정 모두에 의해 보호 받습니다.

뉴욕주 정신건강사무소(OMH)는 클리닉, 어린이를 위한 주간 치료, 집중 정신과 재활 치료, 부분 입원, 능동적 커뮤니티 치료(ACT) 및 개인화된 회복 지향 서비스(PROs)를 포함하되 이에 국한되지 않는 외래환자 프로그램에 허가권을 부여합니다. 이 허가권에 따라 다양한 시설 기반 및 커뮤니티 기반 서비스를 사용할 수 있습니다.

정신과 치료 프로그램에 참여한다고 해서 정신적으로 뒤떨어지거나 모든 시민에게 부여된 권리에 제한이 있는 것은 아닙니다. 외래환자 프로그램에 참여하는 경우 보호 받는 특정 시민권이 있습니다. 선거에 등록하고 투표하고, 허가증과 면허를 신청하고, 공무원 시험을 치르고, 구직에 지원하고 자격이 있는 경우 차별 없이 임명될 권리가 포함됩니다.

법에 따라 귀하는 모든 직원으로부터 기밀로 그리고 존중과 존엄을 갖고 대우 받을 권리가 있습니다. 치료와 관련 없는 인종, 신념, 피부색, 성별, 출신 국가, 연령, 결혼 여부, 장애, 성적 지향 및 성 정체성을 이유로 치료 또는 프로그램 접근이 제한되거나 거부되어서는 안 됩니다. 이러한 이유 중 어느 하나 때문에 차별을 받고 있다고 생각하거나 정신적, 언어적, 신체적 또는 성적 학대 피해를 입는다고 생각될 경우, 이 책자는 귀하가 이익을 제기할 수 있는 곳을 알려드립니다.

귀하는 다른 시민들처럼 "의료 대리인"을 지명하거나 "사전 지시서"를 준비할 수 있는 권리도 있습니다. 정신 질환이 반복적으로 일어나는 이들도 있기 때문에, 이 문서는 정신 건강 서비스를 이용하는 사람들에게 특히 흥미로울 수 있습니다. 이 문서를 통해 향후 치료에 대한 지침을 제공할 수 있고, 치료를 받고 있는 동안 지침을 제공할 수 없는 경우 나중에도 사용할 수 있습니다.

## 기본 정보

외래환자 프로그램에 가입하거나 가입 직후, 귀하의 권리를 알고 있어야 합니다. 귀하의 권리는 처벌이나 직원의 편의를 위해 제약을 받아서도 안 되고, 의사가 특정 지시서를 작성하지 않는 한 제약을 받아서는 안 됩니다. 귀하의 권리에 대한 모든 제한은 해당 사항이 발효되기 전에 귀하와 논의되어야 하고, 해당 지시는 귀하의 임상 기록에 기록되어야 합니다. 지시에는 제한에 대한 임상적 정당성과 효력이 유지되는 특정 기간이 명시되어야 합니다.

이 권리에 포함되는 사항:

- 직원에 의한 학대 및 폭사로부터 자유로울 권리.
- 욕실 프라이버시를 포함해 합리적 수준의 프라이버시에 대한 권리.
- 개인화된 서비스 계획에 대한 권리, 제공된 서비스에 대한 완전한 설명 및 개인화된 서비스 계획 개발에 참여할 권리.
- 제공자의 고충 처리 정책 및 절차를 알 권리, 질문이나 불만 사항을 프로그램 책임자 또는 이 책자의 뒷면에 나열된 조직에 이의를 제기할 권리.
- 귀하의 필요에 적합하고 귀하의 존엄성과 인간적 진실성을 충분히 존중해 기술적으로, 안전하고 인도적으로 관리되는 임상적으로 적절한 케어 및 치료를 받을 권리.
- 귀하의 문화적 환경을 인정하고 존중하는 방식으로 대우 받을 권리.

법률이나 규정에 명시된 권리는 아니지만 별도의 범주에서 외래환자 프로그램은 귀하에게 이러한 추가 요소에 대해 알려줄 수 있습니다.

- 귀하의 주요 연락 담당자 또는 개인 서비스 조정자 등 주요 책임을 담당하게 될 직원의 이름.
- 귀하에게 제공될 수 있는 대체 치료.
- 귀하의 프로그램에 대한 행동 규칙.
- 치료 비용.
- 프로그램에 머무를 수 있는 기간에 대한 제한(있는 경우).
- 추가 서비스에 관한 타 기관과의 프로그램 관계.
- 프로그램의 자금 출처.
- 프로그램 운영 기관.

---

## 참여 및 반대

대부분의 이들에게 외래환자 프로그램에 참여하는 것은 자발적 의지에 따릅니다. 때때로, 누군가는 보조 외래환자 치료 프로그램(켄드라의 법칙이라고도 함)에 따라 또는 교도소에서 가석방 조건으로 외래환자 서비스를 받도록 법원에서 명령을 받습니다. 프로그램에 완전히 참여하는 것이 주요 목표이지만, 개인화된 서비스 계획에 반대하거나, 또는 만족스러운 수준에 도달하지 않아 변경을 원한다고 해서 귀하를 프로그램에서 퇴출시킬 이유가 되는 것은 아닙니다. 정기적으로 진행 상황을 보기 위해 직원과 함께 계획을 검토할 수 있습니다. 참여가 더 이상 임상적으로 적절하지 않거나 본인이나 타인에게 신체적 상해를 입힐 위험이 있는 행위를 할 경우에는 퇴원할 수 있습니다. 귀하는 연구 프로젝트에 참여할지 여부에 대해 정보에 입각한 선택을 할 권리가 있습니다. 여기에는 새로운 약물, 면접관이 제기한 일련의 질문 또는 설문지가 포함될 수 있습니다. 귀하가 참여를 거부할 경우, 프로그램은 귀하의 추가 치료를 거부하는 근거로 이를 사용할 수 없습니다. 참여하기로 결정한 경우 서명된 사전 동의가 필요합니다.

---

## 개인정보보호 및 기밀 유지

법은 치료 중 개인정보보호 및 기밀 유지에 대한 귀하의 권리를 보호합니다. 여기에는 귀하와 서비스를 제공하는 직원 간의 대화 및 귀하의 기록에 있는 정보가 포함됩니다. 정신 건강 사무소는 귀하의 기밀 정신 건강 치료 정보를 사용 및 공개하는 방법을 알려주는 별도의 개인 정보 보호 관행 통지를 제공합니다. 또한, 귀하의 정신 건강 치료 정보와 관련하여 귀하의 권리가 무엇인지, 귀하가 귀하의 치료 기록을 어떻게 사용하거나 공유했는지에 대한 질문이나 불만 사항이 있는 경우 누구에게 연락할 수 있는지도 알려줍니다.

일반적으로 귀하의 치료 기록에 있는 정보는 귀하의 서면 동의 없이 공개될 수 없습니다. 단, 제한된 상황에서 법률은 특정 개인, 정부 기관 또는 제공자 조직에 대한 기록 또는 정보의 공개를 허용하거나 요구할 수 있습니다. 대부분의 공개는 귀하의 기록에 기록되며 귀하는 요청 시 이에 대해 알 권리가 있습니다. 법적으로, 기록이 정신위생법률서비스(Mental Hygiene Legal Service), 의료의 질 평가자 또는 지불을 처리하는 정부 재정 대리인에게 공개될 경우 표기를 유지할 필요가 없습니다. 이 법은 국가 보험법에 따라 유면허 보험사에 공개할 경우 이러한 표기는 공개가 처음 이루어질 때만 입력하면 된다고도 명시되어 있습니다.

---

## 기록에 대한 접근

서면 요청을 제출할 때 임상 기록을 조사할 기회가 주어져야 합니다. 법은 임상적 정당성을 근거로 이러한 접근에 대한 몇 가지 제한을 허용합니다. 또한, 귀하는 담당 의사에게 귀하의 치료 기록에 대해 논의하도록 요청할 권리가 있습니다.

검사나 기록 사본을 요청하면 프로그램에서 타당한 요금을 부과할 수 있습니다. 이 요금은 이러한 서비스가 프로그램에 실제로 드는 비용을 초과할 수 없습니다. 어떤 경우에도 프로그램은 페이지당 75센트 이상을 청구할 수 없습니다.

기록의 일부에 동의하지 않는 경우, 기록에 영구적으로 첨부되도록 기록의 정보에 이의를 제기하는 서면 진술을 제출할 수 있습니다.

귀하는 귀하의 기록을 다른 서비스 제공자나 담당 변호사에게 보내달라고 요청할 수 있습니다. 귀하가 18세 미만인 경우 이 요청은 부모 또는 법적 보호자가 할 수 있습니다.

---

## 문제 또는 이의 제기

귀하는 이의를 제기하는 방법에 대한 정보를 받을 권리가 있습니다. 서비스 제공자는 입원 시 각 개인에게 수혜자의 권리를 고지하고, 그 권리를 쉽게 접근할 수 있는 장소에 게시해야 합니다.

문제나 이의가 있는 경우 프로그램을 운영하는 담당자가 귀하의 권리를 보호할 책임이 있습니다. 이것이 효과가 없거나 부적절하다면 도움을 줄 수 있는 다른 조직이 있습니다.

---

## 지원 관련

개인 서비스 코디네이터 또는 주요 연락 담당자 또는 프로그램 책임자와 같은 직원.

### **New York State Office of Mental Health**

44 Holland Ave., Albany, NY 12229

발신자무료전화: (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

Joint Commission에 연락하거나 이 조직에 대한 우려를 표명하려면 (800) 994-6610으로 전화하거나 [complaint@jointcommission.org](mailto:complaint@jointcommission.org)로 이메일을 보내 주십시오.

---

이 책자의 추가 사본을 원하시면 팩스를 다음 연락처로 보내주십시오.  
Utica Print Shop (315) 735-5041

마지막 개정일: 2017년 3월