

門診病患 權利

心理健康辦公室許可或營運的
所有門診計劃中的



心理健康
辦公室

來自心理健康專員

紐約州心理健康辦公室的一項重要職責是提供有意義的資訊，來協助人們在心理健康問題上做出選擇和決定。我們希望，瞭解門診病患的權利將有助於在使用心理健康服務的人、家庭成員、工作人員和社區成員之間建立相互尊重的關係。

Ann Marie T. Sullivan, 醫學博士
專員
紐約州心理健康辦公室

門診心理健康計劃參與者的權利受到法律和法規的保護。

州心理健康辦公室(OMH)授予許可的門診計劃包括但不限於診所、兒童日間治療、密集精神病學康復治療、部分住院、主動式社區治療(ACT)以及個人化恢復導向服務(PROs)。根據這些許可，提供一系列基於機構和社區的服務。

參加精神病學治療計劃並不意味著您存在精神缺陷或者您在所有市民都擁有的權利方面存在任何限制。如果您參加門診計劃，那麼具體的民事權利將受到保護。其中包括在選舉中註冊和投票的權利、申請核准和許可的權利、參加公務員考試的權利以及在申請工作和接受委任方面免遭歧視的權利(如果您符合資格)。

根據法律，所有工作人員都必須尊重您的隱私，維護您的尊嚴。不得因為與治療無關的種族、信仰、膚色、性別、原籍國、年齡、婚姻狀態、殘障、性取向和性別認同而對治療或計劃參與作出限制或予以否決。如果您認為您因為上述理由而受到歧視——或者如果您認為自己是精神、語言、身體或性虐待的受害者——這本小冊子告訴您可以在哪裡提出正式投訴。

您還擁有與其他市民相同的權利，可指定一份「醫療保健委託書」或準備一條「預先指示」。由於一些病患的精神病會反復發作，因此，心理健康服務的使用者可能會對這些文件特別感興趣。利用這些文件，您可以提出關於今後治療的指令，供今後在您無法在接受治療時給出指令的情況下使用。

基本資訊

當您被允許參加門診計劃或之後不久，必須將您的權利告知您。不得作為懲罰或出於員工的便利對您的權利作出限制；除非一名醫師開具明確的書面醫囑，否則不得對您的權利作出約束。對您的權利作出的任何約束在開始生效前都必須與您討論，相關醫囑必須放入您的病歷。醫囑必須聲明作出該限制的臨床理由以及限制生效的具體時限。

這些權利包括：

- 免遭雇員辱罵和虐待的權利。
- 合理程度的隱私權，包括浴室隱私。
- 獲得個人化服務計劃、完整的服務說明以及參與個人化服務計劃制訂的權利。
- 知悉服務提供者申訴政策和程序的權利，以及向計劃或組織（見本手冊背面）的負責人提出任何疑問或投訴的權利。
- 接受具有臨床恰當性的護理和治療的權利（針對您的需求，以精湛的技術安全、人性化地實施，在此過程中完全尊重您的尊嚴和人格完整性）。
- 以承認和尊重您的文化環境的方式對待您的權利。

您的門診計劃可能會在一個單獨的類別中向您告知以下額外要素（雖然法律或法規並未規定這些內容）：

- 承擔主要責任的員工姓名，例如，您的主要聯絡人或個人服務協調員。
- 您可用的替代治療。
- 您所參加計劃的行為準則。
- 治療的價格。
- 您參加計劃的時長限制（如果存在限制）。
- 計劃與其他相關機構（關於額外服務）之間的關係。
- 計劃的資金來源。
- 計劃營運的授權。

參加和拒絕

對於大部分人，參加門診計劃全憑自願。偶爾，法庭會命令當事人根據「援助門診治療計劃」（又被稱為「Kendra法」）接受門診服務，或者作為監獄假釋的條件接受門診服務。儘管核心目標是讓您完全參加計劃，但即使您拒絕接受個人化服務計劃，或者計劃的效果無法使您滿意，且您希望做出變更，也不能將其作為讓您退出計劃的理由。您可以定期與員工審核您的計劃，來查看您的進展。如果您的參與在臨床上不再合適，或者如果您的行為對自己或他人造成身體傷害，會讓您退出。您有權針對是否參加研究專案做出知情選擇。這些可能包括新藥、面試官提出的一系列問題或問卷調查。即使您拒絕參加，計劃也不得將其作為拒絕您接受進一步治療的理由。如果您決定參加，則需要您在知情同意書上簽字。

隱私和保密

法律保護您在治療期間的隱私權和保密權。其中包括您與提供服務的員工之間的對話，以及您記錄中的資訊。心理健康辦公室將為您提供一份單獨的「隱私實踐聲明」，讓您瞭解我們如何使用和披露您的機密性心理健康治療資訊。該聲明還將讓您瞭解您在心理健康治療資訊方面擁有什麼權利，以及如果您對我們如何使用或共享您的治療記錄存在疑問或希望提出投訴，您可以聯絡哪些人員。

一般而言，未經您的書面同意，不得披露您治療記錄中的資訊。但在有限的情況下，法律可能允許或要求向某些人員、政府機構或服務提供組織披露記錄或資訊。大部分披露將在您的記錄中予以記載，您有權要求瞭解其相關內容。法律規定，當記錄被披露給心理衛生法律服務部門、醫療品質評估人員或負責支付的政府金融機構時，不需要保留記錄。法律還規定，如果向根據州保險法獲得許可的保險公司披露資訊，則僅在首次披露時才須進行註釋。

存取記錄

在您提交書面申請時，中心必須為您提供檢查自己病歷的機會。法律允許基於臨床理由對此類存取作出一些限制。此外，您有權要求您的醫師與您討論您的治療記錄。

如果您要求進行檢查或獲得一份您記錄的副本，則計劃可收取一筆合理的費用。費用不能超過這些服務對計劃形成的實際成本。在任何情況下，計劃收取的費用都不能超過每頁75美分。

如果您不同意自己記錄中的部分內容，您可以提交一份書面聲明（永久隨附於記錄），對記錄中的相關資訊提出質疑。

您可以要求將您的記錄傳送至任何其他服務提供者或您的律師。如果您不滿18歲，可由父母或法定監護人提出該要求。

問題或投訴

您有權瞭解如何提出投訴。在每名病患住院時，服務提供者都必須向其發出一份通知，告知服務接受者的權利，並將權利張貼在醒目位置。

如果你存在問題或希望提出投訴，計劃營運者負責確保您的權利受到保護。如果無效或不恰當，則其他組織可提供協助。

獲得協助

工作人員，如個人服務協調員或主要聯絡人，或計劃負責人。

New York State Office of Mental Health

44 Holland Ave., Albany, NY 12229

免費電話：(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

要聯絡聯合委員會或者提出關於該組織的投訴，請致電：(800) 994-6610
或傳送電子郵件至：complaint@jointcommission.org

要獲得本手冊的更多副本，請將您的申請傳真至：
Utica Print Shop (315) 735-5041

最後修訂日期：2017年3月