

## 作為東北醫療中心的會員和病人，您擁有以下權利：

### 接受保健服務

- 得到合理的醫療服務。
- 事前知道看診的時間和地點。

### 獲得細心禮貌的服務

- 不論種族、膚色、信仰、宗教（包括宗教服飾和儀容）、年齡、性別（包括妊娠、分娩、母乳餵養和/或相關醫療狀況）、性別認知、性別表達、性取向、婚姻狀況、醫療狀況（遺傳特徵、癌症或癌症病史）、軍人或退役狀況、原國籍（包括語言使用和擁有根據聯邦法律授權給予無法在美國居住人士頒發的駕駛執照）、血統、殘障（精神及身體殘障，包括愛滋病、癌症、及遺傳特徵）、基因信息、舉報稅收支持機構中虐待病人的行為、年齡（40 歲以上）、健康福利計劃的投保狀況、健康狀況、醫療保健服務需求、訴訟狀況、聯邦醫療保險或醫療補助受益人狀況、醫療費用來源，或其它任何法律禁止的原因，您都有權獲得細心禮貌的服務。
- 在一個安全，不受虐待或騷擾的環境下接受治療。
- 以您可以明白的方式獲知有關資料。
- 獲得翻譯服務。

### 積極參與自身的醫療決策

- 參與所有和您有關的治療方案。
- 如果您沒有能力參與醫療決策，在法律許可的情況下，選定一位代理人。
- 預先得到治療方案的書面指導，並認可。
- 參與解決醫療決策上的紛爭，包括影響治療的道德問題。
- 得到適當的疼痛評估及控制。
- 不聽醫生的建議，拒絕治療及（或）離開診所。
- 選擇是否允許醫護方面的學生及實習醫生參與您的醫療工作。

### 了解有關資料

- 知道為您服務的醫護人員的姓名。
- 知道誰是處理您的醫療事務的負責人。

- 得到必須的治療方案資料，以便決定是否同意或拒絕所定的療程。
- 獲知護理、服務、或治療結果的有關信息，包括預期外的結果。
- 獲知東北醫療中心的收費標準。
- 核查及收到帳單說明，無論醫療費用的付款來源。
- 獲知東北醫療中心及東北醫師在您的保險網絡中的狀態，及與您的保險網絡和/或承保範圍相關的參與狀況的任何變化。如果東北醫療中心不是您的保險網絡中的醫療提供機構，您可能需要承擔所有相關的服務費用。

## 隱私及保密

- 要求有關您的醫療資料保密。
- 查閱及修改個人的病歷記錄。
- 有權知道東北醫療中心如何在本中心內使用或和其它相關機構分享您的受保護的健康信息。

## 尊重會員權利

- 有權要求有關方面聽取您的意見，通過公平、有效的方式解決您和本中心或中心醫護人員之間的分歧，並有權向衛生部門投訴。

## 作為東北醫療中心的會員和病人，您同時負有以下義務：

- 要和提供服務的醫護人員合作，遵循他們的指導及醫療指引。
- 盡可能提供準確、全面的資料，包括現時的病痛、以往的病情、住院情況、藥物服用情況及其它有關您的健康資料。
- 報告身體突變情況。
- 有義務問清楚不明白的事情或不確定的醫療指導。
- 和醫療人員一起研究有效控制疼痛的方案。
- 接受因不遵循醫療指導所帶來的後果。
- 要守時。如果要取消或重新預約，請盡早打電話通知我們。
- 您的東北會員卡(黃卡)只限於您個人使用。您的黃卡不能授予他人使用，同時，您也不允許使用他人的黃卡以獲取醫療服務。使用虛假身份從東北醫療中心獲取服務屬於醫療欺詐，這是絕不允許的。

# 會員的權利和義務

- 如果您的地址、電話或醫療保險有任何變動，請盡早通知我們。
- 每次到東北醫療中心應診，都要攜帶相關的表格和有效的身份證明，包括東北醫療中心會員卡 (黃卡)、一張有相片的證件和所有醫療保險卡。
- 清楚了解您的醫療保險的保障內容。您的保險計劃可能不支付您在東北醫療中心接受的某些治療費用。雖然東北醫療中心為會員提供保險資格查詢的額外服務，但這不能保證您的保險計劃會支付您所有的服務費用。您有義務負責保險計劃承保以外的費用。
- 要遵守東北醫療中心的會員條例。要顧及其他病人；不要在中心內喧嘩、飲食或吸煙；要尊重他人的隱私和財物；及要遵循衛生及安全規則。
- 請不要對東北的員工和 / 或其他病人大聲叫喊、說褻瀆的言語、作出恐嚇、用貶義的名字稱呼他們、作出種族性的侮辱、騷擾、做任何形式的暴力行為和所有其他實質上或言語上的傷害。任何類型的威脅或持續的不當行為或傷害均可構成終止醫療服務的理由。
- 遵守東北的無武器政策並明白東北醫療中心禁止攜帶大部分武器。
- 在診所內請把所有手機和電子設備切換至靜音或關閉模式，並避免接聽或打電話。需要時您可以到診所大樓一樓的大堂或入口區打電話。說話的時候請不要打擾到其他病人。
- 除非獲得東北醫療中心相關行政部門特別批准，否則嚴禁使用任何設備或格式在中心內或附近進行任何類型的錄影 (包括照片、圖像、視像、語音或錄音等)。這是為了保護其他病人、員工、及訪客的隱私。
- 請妥善保管好您的隨身物品。如果您因為疏忽看管而造成任何私人財物的損失或毀壞，東北醫療中心概不負責。
- 遇到緊急情況，到最近的醫院或打電話到 9-1-1 求助。

North East Medical Services (NEMS) complies with applicable Federal civil rights laws and does not differentiate, exclude, or discriminate against any individual on the basis of race, color, creed, religion (e.g., religious dress and grooming practices), age (e.g., those over 40), sex/gender (e.g., sex characteristics, intersex traits, pregnancy, childbirth, breastfeeding and/or related medical conditions), gender identity, gender expression, sexual orientation, sex stereotypes, marital status, medical condition (e.g., genetic characteristics, cancer or a record or history of cancer), military or veteran status, national origin (e.g., limited English proficiency, language use and possession of a driver's license issued to persons unable to prove their presence in the United States is authorized under federal law), ancestry, disability (e.g., mental and physical, including HIV/AIDS, cancer, and genetic characteristics), genetic information, retaliation for reporting patient abuse in tax-supported institutions, enrollment in a Health Benefit Plan, state of health, need for health services, status as a litigant, status of a Medicare or Medicaid beneficiary, source of payment for care, or any other basis prohibited by law.

#### NEMS:

- Provides people with disabilities reasonable modifications and free appropriate auxiliary aids and services to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (e.g., large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need reasonable modifications, appropriate auxiliary aids and services, or language assistance services, contact NEMS Member Services Department at 415-391-9686 ext. 8160.

#### How to file a grievance with NEMS

If you believe that NEMS has failed to provide these services or discriminated in another way based on any of the characteristics listed above, you can file a grievance with NEMS Member Services. If you need help filing a grievance, NEMS Member Services Department is available to help you.

- **By phone:** Call 415-391-9686 ext. 8160
- **By mail:** Call us at 415-391-9686 ext. 8160 and ask to have a form sent to you.
- **In Person:** Visit the NEMS Member Services Department.

You may also contact the NEMS Civil Rights Coordinator

Attn: NEMS Section 1557 Coordinator  
North East Medical Services  
1520 Stockton Street  
San Francisco, CA 94133  
NEMSSection1557@nems.org

#### How to file a grievance with U.S. Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights

- **By phone:** Call 1-800-368-1019 (TTY 711 or 1-800-537-7697)
- **By mail:** Fill out a complaint form or send a letter to:  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
Complaint forms are available at:  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- **Online:** Visit the Office of Civil Rights Complaint Portal at:  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

This notice is available at: [nems.org](http://nems.org)

**Spanish ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 415-391-9686 ext. 8160 (TTY: 1-800-735-2929) o hable con su proveedor.

**Chinese 注意:** 如果您說中文，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 415-391-9686 ext. 8160 (TTY: 1-800-735-2929) 或與您的提供者討論。

**Vietnamese LƯU Ý:** Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 415-391-9686 ext. 8160 (Người khuyết tật: 1-800-735-2929) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn."

**Korean 주의:** [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 415-391-9686 ext. 8160 (TTY: 1-800-735-2929)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오."

**Persian توجه:** کمک رایگان خدمات، کنیدی صحبت فارسی زبان به اگر ارائه برای مناسب کمکی خدمات و ها کمک همچنین، شماست دسترس در زبانی با است دسترس در رایگان صورت به دسترس قابل های قالب در اطلاعات تماس (415-391-9686 داخلی 8160 (TTY: 1-800-735-2929) کنید صحبت خود دهنده ارائه یا بگیرد.

**Japanese 注:** 日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル（誰もが利用できるよう配慮された）な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。415-391-9686 ext. 8160 (TTY: 1-800-735-2929)までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。

**Armenian ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ.** Եթե խոսում եք հայերեն, Դուք կարող եք օգտվել լեզվական աջակցության անվճար ծառայություններից: Մատչելի ձևաչափերով տեղեկատվություն տրամադրելու համապատասխան օժանդակ միջոցներն ու ծառայությունները Նույնպես տրամադրվում են անվճար: Չանգահարեք 415-391-9686 ext. 8160 հեռախոսահամարով (TTY` 1-800-735-2929) կամ խոսեք Ձեր մատակարարի հետ:

**Arabic تنبيه:** إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجاناً. اتصل على الرقم 415-391-9686 ext. 8160 (1-800-735-2929) أو تحدث إلى مقدم الخدمة".

**Thai หมายเหตุ:** หากคุณใช้ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรติดต่อ 415-391-9686 ext. 8160 (TTY: 1-800-735-2929) หรือปรึกษาผู้ให้บริการของคุณ"

**Tagalog PAALALA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga librenang serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyong upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 415-391-9686 ext. 8160 (TTY: 1-800-735-2929) o makipag-usap sa iyong provider.

**Punjabi ਧਿਆਨ ਦਿਓ:** ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 415-391-9686 ext. 8160 (TTY: 1-800-735-2929) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।"

**Hindi ध्यान दें:** यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 415-391-9686 ext. 8160 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।"

**Hmong LUS CEEV TSHWJ XEEB:** Yog hais tias koj hais Lus Hmoob muaj cov kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj. Cov kev pab thiab cov kev pab cuam ntxiv uas tsim nyog txhawm rau muab lus qhia paub ua cov hom ntaub ntawv uas tuaj yeem nkag cuag tau rau los kuj yeej tseem muaj pab dawb tsis xam tus nqi dab tsi ib yam nkaus. Hu rau 415-391-9686 ext. 8160 (TTY: 1-800-735-2929) los sis sib tham nrog koj tus kws muab kev saib xyuas kho mob."

**Khmer សូមកម្មវត្តមាន:** ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសាភាគតិចត្រូវមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយនិងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 415-391-9686 ext. 8160 (TTY: 1-800-735-2929) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។"

**Russian ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 415-391-9686 ext. 8160 (TTY: 1-800-735-2929) или обратитесь к своему поставщику услуг.