



獲得 您所需的護理

殘障者指南

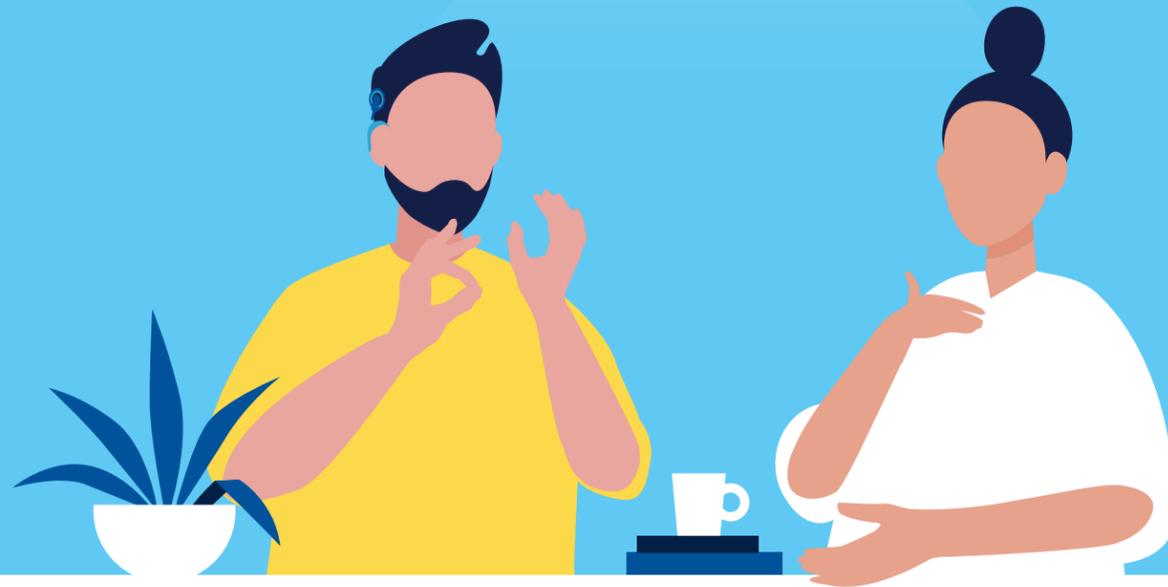




目錄

1. 瞭解您的權利	3
2. 與醫療服務提供者合作，獲得您所需的護理	4
3. 遇到困難怎麼辦	7
4. 瞭解更多資訊	7
5. 預約清單	8
6. 安排預約	9
7. 預約前	10
8. 預約中	11
9. 預約後	12
10. 您的問題	13

您是否知道醫療服務提供者必須為每個人提供醫療服務，不得以殘障為由進行歧視？



瞭解您的權利

您有權獲得與其他所有人一樣的醫療服務。

這表示醫療服務提供者：

- 不得因為您無法進入建築物、檢查室或設備而拒絕進行醫療護理或服務。
- 應該以您易於理解的方式向您提供資訊。
- 可以通過其他管道提供某些服務，例如網路看診。

您有權獲得合理的修改、輔助設施和服務。

這表示醫療服務提供者必須：

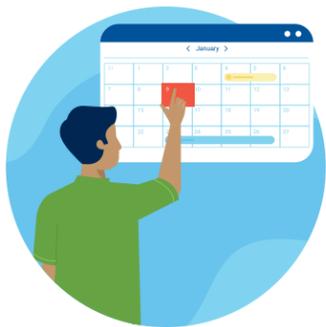
- 提供合格的手語翻譯、助聽裝置或盲文或大字體材料。
- 允許服務性動物進入病房和檢查室。（此處，服務性動物指任何受過訓練，可以協助殘障者或執行任務的犬隻。）

聯邦法律保護您的權利，並禁止歧視。

這表示醫療服務提供者：

- 僅僅因為您有殘障而拒絕為您服務，或讓您等待更長的時間。
- 要求您帶一個人來幫忙翻譯、閱讀、或進行其他類型的協助。
- 向您收取盲文轉錄或手語翻譯的額外費用。
- 拒絕接受各州特定的醫療補助豁免條款承保的某些服務。

與醫療服務提供者合作，獲得您所需的護理



預約時，請告訴工作人員您因殘障而有哪些特殊需求。



在預約開始時，與工作人員分享您因殘障而需要的便利設施。您可以要求醫療服務提供者在溝通方式上做一些簡單的改變。例如，如果您是盲人，可以要求您的醫療服務提供者描述檢查期間發生的事情，並在觸摸您之前給您口頭提示。



在預約期間，告訴醫療服務提供者您遇到的任何問題。如果您對此感到不自在，可以在預約後以書面或電話告訴他們。



遇到困難怎麼辦

- 將您遇到的問題告訴醫療服務提供者或辦公室經理，並討論工作人員可以做些什麼來滿足您的需求。
- 保留您有疑慮的書面或電子記錄。
- 如果您有 Medicare 及／或 Medicaid 保險，並且認為醫療服務提供者因您的殘障而對您不公平，可以提出匿名歧視投訴。

有關提交匿名歧視投訴的更多資訊：

- 致電 **HHS 民權辦公室** 免付費電話 (800) 368-1019 或 TDD 免付費電話 (800) 537-7697；或
- 造訪：ocrportal.hhs.gov/ocr；或
- 將您的投訴寄往：
U.S. Department of Health and Human Services,
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building,
Washington, DC 20201

有關 Medicare 帳單或索賠的資訊：

- 造訪：[Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)，或致電 1-800-Medicare (1-800-633-4227)，聽障專線使用者請撥打 1-877-486-2048



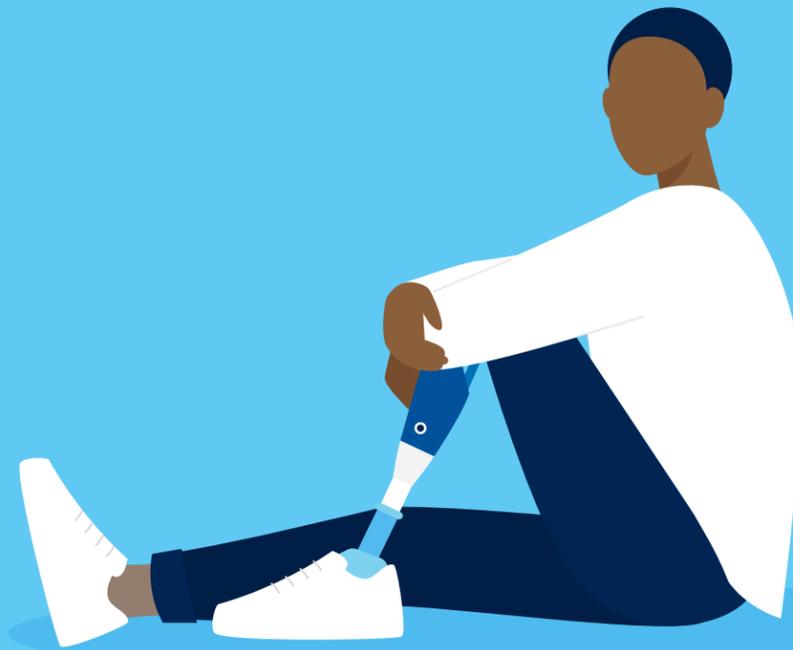
殘障者預約清單

使用以下頁面上的清單說明您在預約前、預約中和預約後獲得所需的護理。

進行電話預約時，請告訴預約人員殘障者的需求，以及您所需的便利設施。詢問您在預約期間會發生什麼。這將有助於您和您的醫療服務提供者為預約做好準備。

如果與您交談的預約者不在您的醫療服務提供者辦公室，您可以直接致電您的醫療服務提供者辦公室，討論您的需求並詢問會發生什麼。

如果您選擇線上預約，請嘗試在線上表格中描述您需要什麼，或通過電話進行隨訪。



安排預約

- 預約期間，我可以期待什麼？
- 怎樣才獲得到我需要的具體說明？例如，「我上到檢查台有困難，所以我需要幫助。」
- 我可以安排其他預約時間嗎？
- 我如何進入大樓、辦公室、檢查室、洗手間、體重計和設備？
- 交通和停車有哪些選擇？
- 我到達大樓時，有人可以幫助我嗎？
- 我需要填寫哪些表格，可以在預約前填寫嗎？這些表格是否提供可存取格式？
- 記錄我與醫療服務提供者討論內容的最佳方式是什麼？是否會以可存取格式提供就診摘要，或者我可以在預約期間使用記錄裝置？



預約前

為您的預約做好準備很重要。您可以為預約做準備的一些事情包括：

- 寫下或記下您想問醫療服務提供者的任何問題。預演對話。
- 收集您的家族史並與醫療服務提供者分享。
- 攜帶您的醫療保險卡、藥品清單和用量，以及藥房和其他醫療服務提供者的聯絡方式。
- 決定您將如何前往就診，並與任何陪同就診的人制定計劃。^{*}
- 檢查是否有無障礙停車位，或者如果您乘坐公共交通工具，請檢查從您所在的網站到醫療服務提供者辦公室的路線。
- 攜帶筆記本或錄音機[†]，或者請家人或陪護人員與您一起做記錄。

^{*} 請諮詢您的醫療服務提供者，瞭解有關陪同就診的最新政策。

[†] 錄音前，請徵得醫療服務提供者的同意，因為各州對錄音的規定各不相同。有些州遵循聯邦法律，如果對話中至少有一個人同意，就允許錄音。其他州則要求對話中的每個人都給予許可。



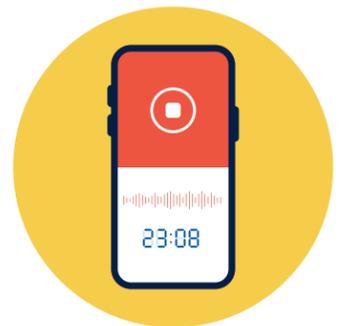
預約中

即使您有備而來，有時候事情也無法按計劃進行，或者會出現一些意想不到的問題。

發生這種情況時，告訴別人很重要。您的醫療服務提供者和辦公室工作人員可能會做出一些改變，以便您獲得所需的護理。您可能會發現它有助於：

- 提醒工作人員您在預約前請求的幫助。
- 要求提供您可能需要的任何合理修改（比如，記錄預約或其他輔助設施和服務）。
- 如果有人要求您做一些對您來說很困難的事情，請告訴他人。
- 在告訴醫療服務提供者您的健康問題時，請直接、誠實且具體。
- 提問您準備的問題。
- 用您自己的話複述醫療服務提供者告訴您的內容，確保您已經理解。
- 寫下或記錄任何新資訊或後續步驟，或者讓您的家庭成員或陪護人員做記錄。^{*}

^{*} 請諮詢您的醫療服務提供者，瞭解有關陪同就診的最新政策。



預約後

隨訪您的醫療服務提供者諮詢您在預約期間未能解決的任何問題。您可能想問：

- 獲得可存取格式的就診摘要。
- 您的醫療服務提供者建議的任何後續步驟或隨訪預約。
- 如何以及何時服用任何新藥。

如果您覺得在就診期間因為是殘障者而受到不公平待遇，請告知辦公室經理。

如果您需要採取進一步行動，並有 Medicare 或 Medicaid 保險，可以造訪 ocrportal.hhs.gov/ocr，向美國衛生與公眾服務部 (HHS) 民權辦公室 (OCR) 提出線上投訴，或撥打 OCR 免付費電話 (800) 368-1019 (TDD 免付費電話 (800) 537-7697)，或將投訴郵寄給美國衛生與公眾服務部：200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building Washington, DC 20201



您的問題

問題 1： _____

問題 2： _____

問題 3： _____

您的其他醫療服務提供者

醫療服務提供者、診所名稱和電話號碼： _____

藥品和用量： _____



go.cms.gov/c2c

由美國衛生與公眾服務部支付

修訂日期：2022 年 5 月 發行編號 12139-C

本出版物由納稅人出資製作、出版和分發均由納稅人承擔。

本檔案的內容不具有法律效力，也不以任何方式約束公眾，除非明確納入合約。

本檔案僅在向公眾闡述現行法律的規定。