



加拿大医疗系统导航工具包

安省长者专用

本工具包帮助您了解如何在加拿大安省医疗系统中有效就医，从判断紧急程度到完成治疗全流程。

一、就医

第一步：先判断——现在该如何就医？

在加拿大，不是所有身体不适都需要去急诊（Emergency）。学会先判断“紧急”还是“非紧急”，可以减少等待时间，也避免延误真正需要急救的情况。

1

A. 突然发生

- 突然胸口不适 / 呼吸不顺
- 突然头晕、走路不稳
- 突然说话不清 / 看不清

2

B. 明显变重

- 原来就有的问题，这次明显更严重
- 疼痛或不适持续更久
- 平时的方法这次不管用

3



C. 影响生活

- 走路、吃饭、说话变困难
- 无法正常完成日常活动

4

D. 明显不对劲

- 感觉和平时很不一样
- 心里很不安

  **结论：**如果以上任意一项符合，请继续第二步，根据情况选择行动。

第二步：根据情况，直接选行动

请立刻打 911 (紧急)

- 严重胸痛或呼吸困难
- 突然昏倒 / 意识不清
- 中风迹象 (说不清话、一侧无力)
- 严重外伤、大量出血
- 跌倒后无法站起

可以先打 811 (不确定)

- 不确定要不要马上看医生
- 不知道该去哪儿
- 拿不准是急诊还是诊所

Health Connect Ontario: 811 (24 小时)

可以去诊所 / 远程医疗


- 情况不紧急
- 能正常走路、说话、吃饭
- 只是咨询、复诊、轻中度不适

Walk-in 诊所

面对面看医生，适合需要体检的情况

Virtual Care (远程医疗)

电话或视频，适合咨询、复诊、结果解释


 有家庭医生 → 联系家庭医生

 没有家庭医生 → walk-in / virtual care

二、进入系统：我从哪里开始？

在加拿大，大多数的非紧急医疗问题都是从初级医疗（Primary Care）开始的。了解不同的角色，可以少走冤枉路，少花冤枉钱。



 **提示：**大多数情况下，您应从第一层初级医疗开始，而不是直接前往急诊或专科。

初级医疗的"核心角色": 家庭医生

家庭医生 (Family Doctor / Family Physician) 是初级医疗中的核心角色, 相当于在医疗系统里的"主要负责人"。他们主要负责: 长期了解患者的健康状况、管理慢性病、决定是否需要检查或转诊、协调不同医疗服务之间的衔接。

✓ 有家庭医生 (系统中的"稳定入口")

- 病史、用药、检查结果集中管理
- 转诊路径清晰
- 后续跟进更有连续性

⚠ 没有家庭医生 (系统中的"临时入口")

- 每次可能面对不同医生
- 医疗信息较分散
- 转诊与跟进需要更多主动沟通

如果找不到家庭医生: 系统补位选项

1

Walk-in Clinics (免预约诊所)

临时、一次性的初级医疗入口。不需要注册, 适合短期、不复杂的问题, 连续性较弱。

2

Nurse Practitioner-led Clinics

家庭医生的功能性替代。可提供与家庭医生相似的医疗服务, 通常需要注册, 更适合长期没有家庭医生的人。

3

Community Health Centres

面向特定社区的综合初级医疗入口。提供医疗 + 社区支持, 有服务对象条件, 等候时间较长, 但连续性强。

4

Virtual / Telemedicine Services

初级医疗的补充形式。适合咨询、复诊、结果解释, 不适合需要体检的情况, 可能会转介到线下入口。

三、如何为一次就医做好准备？

医生看什么？

1. 判断问题的性质（是否严重 / 是否需要进一步检查）
2. 决定下一步（治疗、检查、转诊、随访）
3. 记录医疗信息（用于系统内连续照护）

随身携带清单


- 目前用药清单（包括中药、保健品）
- 已知的慢性病或重要病史
- 最近的检查或化验结果（如有）
- 是否有其他医生正在跟进同一问题

看医生前，先把信息准备好

在就医前，请先用下面四个问题整理你的情况（不需要医学术语）：


1 这次看医生，最主要的问题是什么？

是一个新问题，还是老问题？如果只能说一件事，会是哪一件？

 设定优先解决事项。


2 这个问题是什么时候开始的？

大概从哪一天开始？是突然出现，还是慢慢加重？

 时间信息将决定医生如何判断严重程度。


3 这个问题对你造成了什么影响？

是否影响走路、睡觉、吃饭、日常活动？是否比以前明显不同？

 功能变化是判断是否需要升级处理的重要依据。

4 你已经做过什么？结果如何？

是否吃过药？是否看过其他医生？是否有改善或无效？

 避免进行重复无效的尝试。

四、就医沟通与看诊结束确认

✓ 可以这样做

- 把最重要的问题先说
- 说明"变化"和"影响"
- 听不懂时，直接说"我不太明白"

⚠ 尽量避免

- 一次抛出很多不相关的问题
- 用模糊的说法代替具体情况
- 假设医生"已经知道你的背景"

📌 **提示：**即使是同一位家庭医生，每一次看诊仍需要你主动说明这次的重点变化，以帮助医生更好地跟进。

看诊结束前，一定要弄清楚三件事

✓ 常规就诊确认

1. 医生现在的判断是什么？
2. 下一步要做什么？（吃药？检查？转诊？观察？）
3. 什么时候需要再联系医生？

⚠ 转诊或复诊时额外确认

1. 转诊是否已经发出
2. 等待期间你需要做什么
3. 如果情况变化，应该联系谁

五、看医生后：检查、转诊与跟进

在安省医疗系统中，看诊后常见的“下一步”包括：开始或调整治疗、安排检查或化验、转诊专科、观察后再跟进。

如果医生安排了检查或化验

确认三件事：

1. 要做什么检查？
2. 什么时候、在哪里做？
3. 结果通过什么方式通知你？

医生开出检查或化验申请后，请按指示预约或前往指定地点做检查，检查结果会直接发给医生，但患者有可能在网上或者医生处查阅自己的检查结果。

如果医生安排了专科转诊（Referral）

需要确认：

- 转诊申请是否已经送出
- 是否需要自己联络专科
- 大概等待多久
- 如果情况变化，应该联络谁

家庭医生或初级医疗提供者提出转诊申请后，专科诊所根据转诊安排预约，等待时间可能较长，转诊期间，患者仍然属于初级医疗系统的照护对象。

在等待检查或转诊期间，如果出现以下情况：

请立即行动：

- 症状明显加重
- 出现新的不适
- 日常功能受到影响

应对方式

请马上联络家庭医生或原诊疗者，而不要等到下一次预约；或回到第一页，重新判断是否需要 811 / 911。

六、治疗

1. 药物治疗

当医生做出开始或调整治疗的安排时，意味着已经基于当前情况完成医疗判断，并进入治疗执行阶段。当医生选择开出处方时，表示药物是当前医疗决策中的一种执行方式，并会影响后续的用药安排、复诊时间，以及是否需要进一步调整治疗。

1

离开诊所前（向医生确认）

- **治疗目的：**这个药或治疗方案是为了解决什么问题
- **使用周期：**是短期使用，还是可能需要长期跟进
- **后续安排：**多久评估效果，以及下一步如何联系医生

在不影响医患关系的前提下，可以合理提问：是否有其他可行方案、能否先观察再决定是否用药、如果暂时不处理可能有哪些风险。对于涉及长期治疗、风险较高或侵入性操作的情况，考虑 second opinion（第二意见）是被允许、也被认可的做法。

2

拿药时（与药师沟通）

当你将处方交给药房后，药师会协助：核对剂量与服用方式、检查不同药物之间是否存在冲突、解答与用药相关的问题。

你可以直接向药师询问：这个药是做什么用的、怎么吃（一天几次、需要吃多久）、常见副作用是什么、什么时候需要联系医生。

3

拿到药后（看懂药瓶标签）

药瓶标签是正式用药方式的记录，重点查看：药物名称、每次剂量、服用频率、特别说明（如随餐、空腹、注意事项）。

📄 ⚠️ 服药应以药瓶标签为准，不要只凭记忆或以往经验用药。

药物使用注意事项

- 📄💡 **多种药物同时使用时：** 每次看医生或配药时，主动提供完整用药清单；尽量固定在同一家药房取药，方便药师整体把关；出现新的不适时，应考虑是否与用药有关。

⚠️ 常见用药误区

- 自行加减剂量或提前停药
- 症状好转后擅自停药
- 同时使用多种药物但未告知医生或药师
- 认为中药、保健品“不算药”
- 不同医生分别开药，但信息未能打通

📌 何时需要进一步求助

如果在用药过程中出现：明显副作用、症状无改善或反而加重、新出现的不适。

- 请联系开药的医生或家庭医生
- 用药相关问题，也可先咨询药师

若拿不准是否严重，请回到第一页，根据情况拨打 811 或 911。



2. 居家和社区支持

当治疗需要在医疗机构之外持续进行时，医生可能会建议使用居家或社区层面的支持服务，以帮助你在日常生活中更安全、稳定地维持健康状况。这些支持仍然属于医疗系统的一部分。

常见情形：

- 行动能力下降，出行或自我照护变得困难
- 出院后需要一段时间的恢复或支持
- 慢性病需要长期监测或协助
- 家属照护压力较大，需要额外支持

常见支持形式：居家护理或随访（如护士定期探访）、协助日常活动的支持服务、社区健康或老年支持项目、辅助器具或安全支持建议。

⚠ 居家支持：需要知道的关键点

- 这类支持往往需要转介或评估，不能直接自己申请
- 服务可能是短期或阶段性的，也可能需要定期复核
- 是否收费、如何安排，取决于具体服务类型和个人情况

如果医生提到“可以考虑居家支持”，你可以进一步询问：这是哪一类支持？是否需要转介？下一步由谁联系？预计支持多长时间？如何评估是否继续？

在使用居家或社区支持期间：留意服务是否符合当前需要；情况变化时，及时告知家庭医生或相关人员；若服务中断或无法衔接，应主动回到医疗系统寻求协助。

3. 观察和随访

观察和随访是医生在某些情况下采取的正式医疗策略，旨在评估病情自然发展或治疗效果。理解其过程和要点，有助于您更好地管理健康。



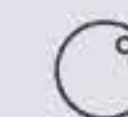
何时采用观察与随访

- 症状较轻，暂未达到干预标准
- 需要时间观察病情是否会自行改善
- 医生需结合后续变化做决策



明确观察内容

- 医生会告知观察的时间范围（几周或几个月）
- 需关注的重要症状变化，以及何时需要复诊



积极主动跟进

- 若症状无改善或加重，请主动联系医生
- 如果观察期结束未收到安排，请主动联系医生

远程医疗在观察与随访中的应用

安省的远程医疗服务（电话或视频）为随访提供了便利，尤其适用于：

症状随访与复查

定期评估症状是否缓解或加重。

药物效果评估与调整

讨论用药效果，根据需要调整处方

无需体检的咨询

针对无需医生进行身体检查即可解答的问题。

ⓘ ⚠ 若医生认为远程医疗不足以进行全面评估，仍会安排**面对面就诊或转介**。

需要特别留意的事项：

- 如果症状没有改善，是否需要主动联系医生
- 如果出现新症状或明显加重，是否需要提前处理
- 是否已经安排好后续随访，或需要自己预约

ⓘ 📍 如果观察期结束却没有收到后续安排，可以主动联系家庭医生或诊所跟进。

七、医疗保险和费用认知

了解加拿大的医疗保险覆盖范围和自付费用是有效利用医疗服务的基础。在安大略省，医疗保险计划 (OHIP) 覆盖了大部分必要的医疗服务，但仍有许多项目需要自费或通过私人保险支付。

✓ 有OHIP时，一般情况下

- 看家庭医生、专科医生
- 医生安排的检查、化验
- 去急诊、住院

👉 通常不用自己掏钱。

⚠ 常常需要自费的

- 门诊处方药
- 牙科、配眼镜、验光
- 某些康复、护理服务（如物理治疗、按摩）
- 医生开证明的费用

有些人可能还能用到：

- 和药物有关的支持项目（如安省药物福利计划）
- 部分视力、牙科方面的补助
- 一些辅助器具或医疗相关补助

💡 **提示：** 如果不确定服务是否收费或自己是否符合补助条件，可以直接咨询医生或护士，他们会提供明确指导。

对于暂时不符合OHIP资格，或尚处于等待期的居民：

- 看医生、做检查，很多时候需要自费。
- 不同医疗机构的收费标准可能差别很大，甚至同一项检查在不同诊所价格也不同。
- 在接受任何服务前，务必提前向诊所或医院问清楚费用。

📌 **如何确认OHIP状态：** 如果不确定自己是否拥有OHIP，或需要申请/更新OHIP卡，请前往Service Ontario服务中心咨询，或查阅安省政府官网的OHIP页面获取最准确的信息。

八、长者权益

本部分内容根据2024年官方内容汇总而成，随时间推移可能发生变动，请在使用前通过官方渠道核实)

1. 处方药与其他用药费用支援

1	<p>Seniors Co-Payment Program (SCP) (低收入长者处方药自付额减免)</p> <ul style="list-style-type: none">• 适用: 低收入长者可申请。• 支援内容: 免除每年100加元的自付额 (deductible)，并将每次处方的共付额 (co-payment) 降至2加元。• 资格: 单身年净收入 ≤ 25,000加元或夫妻合计年净收入 ≤ 41,500加元。• 申请方式: 可咨询本地药房、致电或下载申请表。
2	<p>Ontario Drug Benefit (ODB) Program (安省药物福利计划: 处方药覆盖)</p> <ul style="list-style-type: none">• 覆盖范围: 覆盖安省药物福利 (ODB) 清单上约5,900种药品/治疗性物质; 另有约1,500种药品可在满足条件后覆盖 (例如通过特殊申请准入 Exceptional Access)。• 关键规则: 需要由安省医生或执业护士 (NP) 开具处方, 并且要在安省认可药房配药。• 不覆盖: 在安省以外购买的处方药或在医生诊所直接购买的处方药。
3	<p>Trillium Drug Program (松露药物计划: 高药费人群支援)</p> <ul style="list-style-type: none">• 适用: 在安省持有效健康卡、不符合ODB资格、没有全额药费保险且处方药支出约占家庭税后收入4%及以上• 支援效果: 可能实现“每张处方2加元或更少”的自付费用。
4	<p>Exceptional Access Program (EAP) (例外准入: 不在ODB清单也可能覆盖)</p> <ul style="list-style-type: none">• 作用: 在某些情况下可覆盖不在已批准的ODB药品清单上的处方药。• 申请方式: 需要由医生代为申请。
5	<p>Diabetic testing agents (糖尿病检测试剂/试纸支援: 与ODB相关)</p> <ul style="list-style-type: none">• 适用: 符合ODB覆盖条件、确诊糖尿病且有医生处方, 此项目可覆盖政府批准清单上的糖尿病检测试剂费用。• 限制: 试纸数量通常有限 (依据治疗方式与临床指南); 超过上限部分一般需自付。

2. 牙科福利 (Dental)

安省长者牙科护理计划 (OSDCP)

该计划专为65岁及以上、符合低收入标准且没有其他牙科福利或保险覆盖的长者设计，以确保他们能够负担得起基本的牙科护理。

资格与收入门槛

- **年龄：**65岁及以上。
- **收入：**单身年净收入不超过25,000加元；夫妻合计年净收入不超过41,500加元。
- **保险：**未享有其他私人或公共牙科保险。

覆盖的牙科服务

- 口腔检查与洁治（包括洗牙、氟化、抛光）
- 补牙/修复龋齿
- 牙科X光检查
- 拔牙或异常组织处理（口腔外科）
- 必要的麻醉
- 处理感染与疼痛（如根管治疗）
- 牙周治疗（牙龈疾病管理）

这些服务旨在维护口腔健康，预防和治疗常见牙科问题。

义齿/假牙（部分覆盖）

OSDCP对义齿或假牙提供部分覆盖。建议您联系本地的公共卫生部门 (public health unit) 了解具体细节和申请流程，因为相关政策可能因地区而异。

重要提示：

需要注意的是，一般的牙科诊所提供的常规牙科服务通常需要自费。安省医疗保险计划 (OHIP) 通常只会覆盖那些「必须在医院完成」的特定牙科手术，而非日常或预防性牙科护理。

3. 辅具与医疗器械支持 (Assistive devices)

辅助器具计划 (Assistive Devices Program, ADP)

ADP是安省政府的一项核心计划，为长期身体残疾的居民提供财政支持，以购买或租赁所需的辅具。这项计划旨在确保残障人士能够获得关键设备，从而提高其功能性和独立性。

申请资格与覆盖比例

- **安省居民：**持有有效安省健康卡。
- **长期残疾：**存在需要某种器具至少6个月的长期身体残疾。
- **支持比例：**65岁及以上长者（及部分社会救助人群），ADP覆盖100%家庭氧疗费用；其他不符合全额覆盖条件的人群可覆盖75%。需注意的是，一些辅具可能需要专业评估师（如职业治疗师、物理治疗师等）评估。

常见的覆盖辅具种类

- **助行设备：**如轮椅（手动、电动）、助行器、以及与行动相关的其他辅助设备。
- **呼吸设备：**如家庭氧疗设备、CPAP机等。
- **视觉辅助：**适用于视力障碍人士的放大镜、阅读设备等。
- **听力辅助：**助听器，通常按固定金额进行补助。
- **定制矫形器具：**如假肢、骨科支具。
- **其他医疗用品：**如造口用品、乳房假体、糖尿病患者所需的胰岛素针头与注射器等，可以补助金的形式直接提供给个人。

氧疗设备特殊支持

- **适用人群：**主要针对65岁及以上（以及符合某些社会救助条件的64岁及以下人群）。
- **支持内容：**可覆盖家庭氧疗设备及相关服务费用的最高75%。
- **重要性：**这对于需要长期氧气支持的患者来说，大大减轻了经济负担。

📄💡 **如何申请：**如果您认为自己符合ADP资格，请先咨询您的家庭医生或相关医疗专业人士，由他们评估需求并指导您完成申请流程。您也可以访问安省政府官网ADP页面获取详细资讯。

4. 急救/救护车费用 (Ambulance)

安省救护车费用规则 (Ambulance services)

✓ 有效OHIP卡且为医学必要时

- 医疗机构间转运 (例如医院到医院): 通常不收费。
- 从其他地点去医院 (例如从家里): 通常会收取 **\$45 共付额**。

📄 💡 医生会判定救护车使用是否具有医学必要性。

⚠️ 非医学必要或无OHIP卡时

- 陆地救护车: 每次可能被收取 **\$240**。
- 空中救护: 将收取实际费用, 可能非常昂贵。

📄 📍 在紧急情况下, 即使没有OHIP, 也应拨打911。费用会在之后根据情况决定。

5. 非救护车转运与“看病路费”支援 (Transportation)

在加拿大，非紧急医疗转运 (Non-ambulance patient transportation services) 通常不由卫生部门监管，也不在OHIP覆盖范围内，通常需要患者自付费用。然而，在特定情况下，仍有一些项目可以提供费用支援：

长期护理部高强度需求基金 (High Intensity Needs Fund)

该基金旨在为符合条件的长期护理 (Long Term Care) 住户提供支援。如果这些住户因透析治疗需要往返医院，基金可能会覆盖部分交通成本。

- **适用对象：**符合条件的长期护理住户。
- **支援内容：**透析往返医院的交通费用。
- **条件：**需符合特定资格标准。

北部就医交通补助 (Northern Health Travel Grant)

这项补助专为安省北部居民设计。如果居民因医疗需要，单程旅行距离超过100公里，前往最近的专科医生处，或前往本地无法提供的省级资助医疗服务点，可能获得交通补助。

- **适用对象：**安省北部居民。
- **支援内容：**长途医疗交通费用。
- **条件：**单程旅行距离 ≥ 100 公里，且前往本地无法获得的服务。



6. 税务抵扣/退税型医疗支持

安省政府为符合条件的长者提供了税务抵扣或退税计划，旨在减轻其医疗和居家照护相关的经济负担，帮助他们在熟悉的环境中保持独立生活。了解这些计划可以帮助您有效管理医疗开支。

安省“长者居家照护税收抵免” (Ontario Seniors Care at Home Tax Credit)

这项税收抵免旨在帮助70岁及以上的低至中等收入长者支付符合条件的居家照护和医疗费用，每年最高可申报 \$6,000 的符合条件开支，最多可获得 \$1,500 的退税。

适用人群与目的


- **年龄要求：**70岁及以上。
- **收入范围：**适用于低至中等收入的长者。
- **核心目的：**支持符合条件的医疗支出，旨在帮助长者更久地居住在家里，提升生活品质，享受社区生活。

可报销/可抵扣的支出类型：该税收抵免覆盖广泛的医疗和居家照护服务，包括但不限于：

- **专业护理与陪护：**由注册护士、注册执业护士、执业护士、物理治疗师、职业治疗师、言语治疗师、社会工作者、营养师等提供的专业服务，或由家庭护士和私人看护提供的照护服务（需合格医疗专业人员提供书面证明）。
- **辅助性设备：**购买或租赁轮椅、助行器、病床、制氧机等有助于行动和生活的医疗设备。
- **牙科、视力、听力相关费用：**例如，假牙、眼镜、助听器的购买、维修费用以及相关专业服务费用。
- **家居改造：**为提高长者行动便利性和安全性而进行的家居改造，如安装扶手、坡道等（需符合特定条件）。

如何申领

- 长者或其配偶需通过个人所得税申报表（T1）来申领此项抵免。
- 务必保留所有相关支出收据和合格医疗专业人员证明，以备加拿大税务局（CRA）审查。
- 具体申领细节和表格可在加拿大税务局官网查询。

 **重要提示：** 税务抵免政策复杂且可能随时间变化。建议长者及其家人咨询专业的税务顾问，或查阅加拿大税务局（CRA）和安省财政部（Ontario Ministry of Finance）的官方网站，获取最新的政策资讯和具体的申请指导。

7. 预防与检测

安省医疗系统积极推行多项预防与检测计划，旨在透过疫苗接种、特定健康监测支持以及常规检测等项目帮助居民预防疾病、早期发现健康问题，从而提高生活品质并减轻未来医疗负担。

1

安省成人免费疫苗（含65+）

安省为符合条件的成年人——特别是65岁及以上的长者——提供多项免费疫苗接种。您可以在家庭医生诊所、部分药店或公共卫生部门接种这些疫苗。

- **COVID-19 疫苗**：根据公共卫生建议，提供免费接种以预防新冠病毒感染。
- **破伤风/白喉/百日咳（Tdap）**：成人期通常建议接种一次，特别是与婴儿有密切接触的人群。
- **破伤风/白喉（Td）**：建议每10年接种一次加强针。
- **流感疫苗**：每年秋季提供免费接种，以预防季节性流感。
- **肺炎球菌疫苗**：通常在65岁时接种，可预防肺炎球菌引起的肺炎、脑膜炎等疾病。
- **带状疱疹疫苗**：针对65-70岁长者，免费提供两剂疫苗接种，有效预防带状疱疹及其带来的神经痛。

2

安省健康监测计划（特定人群）

为了支持特定健康状况的居民进行日常监测，安省也提供相关用品支持。例如，**加拿大糖尿病协会**负责为使用胰岛素且没有其他资金来源的安省居民提供**免费的糖尿病检测试剂和针头**。如果您属于特定疾病群体，且经济状况有限，建议咨询您的医生或相关疾病管理机构，了解是否有类似的监测用品支持计划。

3

骨密度检测（OHIP覆盖）

安省健康保险计划（OHIP）对骨密度检测的覆盖有明确规定：

- **高风险人群**：对于有骨质疏松高风险因素的人群（例如有脆性骨折史、长期服用某些药物、患有特定疾病等），OHIP通常会**覆盖每年一次的骨密度检测**。
- **低风险人群**：对于无明显高风险因素的人群，OHIP覆盖的骨密度检测频率较低，取决于年龄和医生评估。

家庭医生会根据您的年龄、病史和风险因素，判断您是否需要进行骨密度检测以及检测频率，并开具转诊单。



主动预防，定期咨询：建议您定期与家庭医生沟通，了解适合您的预防接种计划和健康筛查项目。对于任何健康疑虑，及时寻求专业医疗建议是保障健康的关键。

九、信息与隐私

在加拿大，医疗信息受法律严格保护，未经授权不得随意透露，以确保患者的隐私权。

谁可以接触你的医疗信息？

- 直接参与你治疗的医疗人员。
- 在医疗需要范围内的系统工作人员。

👉 **关键：** 信息使用必须与医疗相关且有必要。家属（如配偶、子女）并不自动拥有查看患者医疗信息的权限。

医生遵循隐私规则

在告知医疗信息前，医生会：

- 确认当事人是否同意家属获取信息。
- 避免将信息透露给不希望家属知情的情况。

👉 医生的通常是先征求患者同意，再决定能透露多少信息。

在获得授权前，家属可以：

- 陪同就医、协助翻译。
- 帮忙记录看诊笔记。

但家属不能：

- 直接索要全部医疗记录。
- 未经患者同意，直接听医生讨论所有细节。
- 替病人做决定或签署同意书（除非有正式授权文件）。

医生会更严格确认同意的情形：

- 当事人和家属意见不一致。
- 涉及敏感诊断或心理/认知问题。
- 当事人表达不清楚或看起来有压力。
- 家属强势替当事人回答，而当事人一直沉默。



家属如何合法参与？

如果你希望家属参与沟通或协助决策，以下是几种合法的方式：

你当场明确表示同意家属在场听取或了解信息。

你事先授权某位家属代为沟通或获取结果，例如，可以提前写一句话带去：“我同意我的家属在本次就诊中协助沟通并了解相关信息。”

在特殊情况下（如你暂时无法表达），医生会根据法律和专业判断决定是否、以及可以透露多少信息。

👉 请记住：“家属陪同看诊” ≠ “家属自动有权限看病历”。

关于文件与记录的几个实用建议

妥善管理您的医疗文件和记录，将对您的健康管理大有裨益。这些记录，在换医生、复诊、或处理问题时都很有帮助。

- ❑ **保留重要医疗文件的副本：**包括诊断报告、化验结果、转诊信、用药清单等，无论是纸质还是电子版。
- ❑ **记录关键信息：**记录重要的诊断、用药情况（名称、剂量、用法）、随访安排和医生建议。
- ❑ **不确定文件用途时先问清楚：**在签署任何文件前，务必了解其用途和影响。

十、投诉

在安省，患者有权对所获得的医疗服务提出疑问或投诉。了解何时以及如何提出投诉，可以帮助您维护自身权益，并促进提升医疗服务质量。

1

什么时候可以考虑投诉

- 对医疗服务的过程或结果有合理疑问，或认为服务未达到预期标准。
- 在与医护人员沟通中感到被忽视、不被尊重，或存在不当行为。
- 问题反复出现且无法在原单位内部得到有效解决。
- 对医疗服务质量或处理方式不满意，希望得到透明和公正的调查。

在考虑投诉之前，通常建议首先尝试与提供服务的医疗机构（如诊所经理、医院患者关系部门）直接沟通，寻求初步解决。

2

可以通过哪些渠道投诉

如果问题无法在提供服务的医疗单位内部得到满意解决，您可以联系独立的第三方机构投诉：

Patient Ombudsman（安省病人申诉专员）

此组织独立于医疗机构，致力于为安省的患者、居民和客户提供公正免费的投诉解决服务。其主要作用包括：

- 接收并调查安省医院、长期护理院以及家庭和社区护理服务（HCCSS）相关的患者投诉。
- 协助患者理解投诉流程，并作为中立第三方协调。
- 在适当情况下介入调查，提供建议以解决纠纷，并推动医疗服务系统的改进。

您可以通过其官网或拨打电话获取详细指南和帮助。


👉 **正式投诉不应影响您后续获得医疗服务。** 投诉渠道是独立的，医疗机构不能因为您提出投诉而拒绝提供合理的医疗服务。您的隐私和权益会受到相关法律的保护。

如果您担心沟通或语言问题，或者需要额外的支持来理解复杂的医疗程序，可以考虑请家属、信任的朋友或社区支持人员协助您进行投诉或沟通。他们可以在您授权的情况下，代表您与相关机构进行交流。

十一、资源速查 (Quick reference)

以下是长者在安省医疗系统中可能关心的一些常见问题，以及建议的联络或查询方式，旨在帮助您快速找到所需信息。此表格汇总了关键的服务入口，以便您高效地管理自己的健康事务和福利。

关心的问题	建议先联络 / 查询	说明
我有没有 OHIP? 资格算不算	ServiceOntario	身份、健康卡、资格变动都在这里确认
看医生、做检查要不要自付	看诊前问诊所 / 医生	即使有 OHIP，也不是都免费
65岁以上处方药有没有支援	药师 (pharmacist)	药师最清楚药物相关项目
药费太高，是否有减免项目	药师 / 安省药物福利页面	不同人适用情况不同
牙科有没有老年相关支援	当地 Public Health Unit	老年牙科多为条件性项目
视力 / 眼镜有没有补助	Public Health Unit / 官方网站	多数为有限或条件性支援
轮椅、助听器、氧气设备等	Assistive Devices Program	通常需要评估和转介
出院后在家需要护理或支援	Home & Community Care	属于医疗系统的一部分
救护车要不要收费	医院 / 官方说明	和“是否医学必要”有关
看病路远，交通有没有补助?	官方项目页面 / 社区机构	仅部分地区或情况适用
免费疫苗、筛查项目	家庭医生 / Public Health Unit	老年人常见项目
不确定自己有没有福利	官方政府网站 / 社区健康机构	从可靠渠道获取信息

 **主动求助，及时沟通：** 面对不确定的医疗问题或福利申请，最有效的方法是主动联络相关机构或您的家庭医生。他们能够根据您的具体情况提供个性化的指导和帮助。

十二、医疗信息记录页

这份个人医疗信息记录页旨在帮助您系统地整理关键健康资料。建议您长期保存，并在复诊或需要陪同看诊时携带，以便医生快速了解您的基本情况，确保医疗服务的连续性和准确性。

1、基本信息

姓名：

出生日期（YYYY/MM/DD）：

健康卡号（如有）：

紧急联系人姓名 / 电话：

与紧急联系人关系：



2、家庭医生 / 主要医疗联系人

家庭医生姓名：

诊所名称：

电话：_传真：

常去药房名称 / 电话：

  **建议尽量固定家庭医生和药房**，以便于您的医疗信息衔接和管理。

3、主要健康状况（可简单填写）

（如无，可留空）

主要诊断或长期问题：

重要过往病史 / 手术史（年份）：

4、目前用药清单（非常重要）

药物名称	剂量	频率	用途 / 备注

是否使用中药 / 保健品： 否 是

如是，请列出：

5、过敏或不良反应

已知药物过敏：

其他严重不良反应或注意事项：

6、最近检查与结果记录

检查项目	日期	结果重点 / 是否需跟进

7、追踪与待办事项

下次复诊时间：

是否需要预约检查 / 转诊：

需要观察的症状或变化：


8、家属参与与授权说明（可选）

（用于帮助医生了解你的意愿）

我同意以下人员在就诊或沟通中协助我：

姓名：_关系：

我 同意 / 不同意 医生将相关医疗信息告知上述人员

 **温馨提示：** 如果需要更正式的授权，诊所可能会要求填写特定的授权表格。