

MASSACHUSETTS HEALTH CARE PROXY

매사추세츠 건강관리 대리인 임명서 에 관한 정보, 설명서 및 문서양식

건강관리 대리인 임명법이란 무엇인가요?

건강관리 대리인이란 당사자가 어떤 이유로 어느 때에 스스로 본인의 건강 상태에 관한 결정을 내릴 수 없거나 의사소통을 할 수 없게 될 경우, 당사자의 지인 중 믿을만한 사람을 대리인으로 지정한다는 간단한 법률문서입니다. 이 문서는 간단하지만 중요한 이유가 당사자의 건강관리에 대한 의사결정에 관한 내용을 다루기 때문일 뿐 아니라, 당사자와 당사자의 주치의, 가족, 또 그 외 당사자의 건강에 연루될 사람들과의 관계에 관한 문서이기 때문입니다. 이 글을 읽고 설명된대로당신의 의사가 반영될 수 있도록 하십시오.

건강관리 대리인에 관한 법 (매사추세츠 일반법, 제 201D조항)에 의하면, 만18세 이상이 된 성인은 이 양식을 이용하여 건강관리 대리인을 선정할 수 있습니다. 당사자 (“본인”으로 명시)는 본인이 환자 또는 거주인으로 머물고 있는 건강관리기관의 관리인, 운영자, 또는 직원을 제외하고(그 사람이 혈연관계, 혼인관계, 또는 입양한 관계일 경우는 예외가 됩니다) 아무나 선정할 수 있습니다. 매사추세츠에 거주를 하고 있든 않든, 매사추세츠 내에서 건강관리를 받고 계시다면 이 양식을 사용하실 수 있습니다.

대리인의 역할은 무엇인가요?

대리인은 당사자가 어떠한 이유로든 스스로 건강관리에 대한 결정을 내릴 수 없는 경우에만 당사자를 대신해서 결정을 내릴 수 있습니다. 즉, 대리인은 당사자가 일시적으로 의식을 잃었거나 혼수상태에 있을 때, 또는 건강관리에 대해 의사소통을 할 수 없는 상황에서 대신할 수 있다는 뜻입니다. 또 대리인은 당사자가 건강관리에 대한 결정을 스스로 내릴 수 없다고 주치의에게 서면으로 통보를 받아야만나설 수 있습니다. 의사는 당신이 이해할 수 있다는 표시가 조금이라도 있다면, 말해줄 것입니다. 주치의는 당신이 말을 알아들을 수 있다는 표시가 있는 한, 당신이 스스로 건강에 대한 결정을 내릴 능력을 상실했다고 판단하게 되면 그렇다고 말을 해줄 것입니다.

당신의 권한 위임이 있는 후 대리인은 당신이 내렸을 결정을 대신하여 내릴 수 있습니다. 대리인에게 전적인 권한 위임을 할 경우, 그는 어떤 의학적 치료든 동의 또는 거절할 수 있으며, 이에 당신을 살려두는 치료를 포함합니다.

대리인은 당신의 주치의 또는 건강 관리인과 대화를 한 후, 또당신의 질병 또는 상태에 대한 진단 및 예후, 치료법의 모든 대안을 충분히 고려한 후에 결정을 내리게 됩니다. 대리인은 어떠한 정보든, 그것이 기밀 의료 정보라고 할지라도 당신을 위한 최선의 결정을 내리기 위해서 필요한 것이라면제공받을 법적 권리가 있습니다.

대리인은 당신의 종교적 또는 윤리적 소신을 포함한 당신의 바람대로, 또는 당신의 바람이 무엇일지 판단하여 당신의 건강관리에 관한 결정을 내리게 됩니다. 당신은 주치의, 종교적 멘토, 또는 그 외 누구라도 먼저 대화를 나눈 후 대리인에게 필요한 지시를 내리시길 권유합니다. 당신에게 무엇이 중요한지 대리인에게 알려주는 것이 무엇보다 중요합니다.어떤 특정한 상황에서 대리인이 당신의 바람이 무엇인지 알 수 없을 경우, 대리인은 당신을 위한 가장 적합한 결정이 무엇일지 알아서 판단하게 될 것입니다. 의사가 당신이 의사결정을 내릴 능력이 없다고 판단하였음에도 당신이 여전히 대리인의 결정을 거부한다면, 법원에서 당신이 결정을 내릴 능력이 없다고 판결을 내린 경우를 제외하고는 당신의 의사가 우선시됩니다.

대리인의 결정사항은 당신이 만일 의사를 밝힐 수 있는 상황이었다면 내렸을 당신의 결정과 동일한 효력을 발휘합니다. 당신이 직접 어떤 제약을 두지 않은 이상, 또는 대리인 문서를 무효화하는 법원의 명령이 있지 않은 한, 다른 어떤 사람의 의사결정도 대리인의 의사를 추월할 수 없습니다.

문서양식을 어떻게 기입합니까?

1 문서 맨 위에 본인의 이름과 주소를 적으십시오. 또 건강관리 대리인으로 지명할 사람의 이름, 주소, 전화번호를 적으십시오. (**선택사항:** 대리인이 훗날 언제라도 직무수행을 못하는 경우가 생길 수 있다고 생각하면 제2의 대리인을 선임할 수 있습니다. 대리인이 역할을 수행하지 않겠다는 의사를 밝히거나 할 수가 없게 될 경우, 제2의 대리인에게 권한이 넘어갑니다.)

2 대리인의 권한에 제약을 두는 것은 대리인이 예기치 못한 상황에서 역할을 수행하기 어렵게 만드는 일일지 모릅니다. 대리인에게 전적으로 권한을 주고 싶다면, 제약항목을 비워두시기 바랍니다. 하지만 대리인 또는 제2의 대리인이 당신 대신 내릴 의사결정에 제약을 두고자 한다면, 주어진 빈칸에 적으시기 바랍니다.

3 문서에 서명하기 전에, 성인 2명을 증인으로 세워 본인이 문서에 서명하는 것을 보게끔 하십시오. 단, 대리인과 제2의 대리인은 증인으로 설 수 없습니다. 그럼 당신은 문서에 서명하고 날짜를 기입하십시오. (신체장애로 인해 직접 서명을 하지 못하신다면 증인들 외 또다른 사람에게 당신 대신 서명을 하도록 하십시오. 당신 대신 서명해주는 사람도 주어진 빈칸에 본인의 이름과 주소를 적도록 해주십시오.)

4 증인들에게 날짜를 기입하도록 하시고, 그들 또한 서명하고 이름과 주소를 기입하도록 하십시오.

5 선택사항: 문서 뒷면에는 대리인과 제2의 대리인이 서명해야 하는 진술서가 있습니다. 이것은 법적으로 필수 사항은 아니지만 당신을 대신하여 중요한 결정을 내리게 될지도 모르는 사람(들)이 감당해야 할 임무의 중요성에 대해 숙지시켰음을 확실히 하는 의미에서 권유됩니다.

문서양식의 원본과 사본은 누가 가지고 있어야 하나요?

양식을 전부 기입하시고 난 후 앞의 안내문은 분리시키고 기입된 양식만 최소 4부 복사해두십시오. 원본은 찾기 쉬운 곳에 본인이 보관하시기 바랍니다(안전 금고에는 보관하지 마십시오). 주치의/의료보험사에도 송부하여의료기록에 첨부해 두십시오. 대리인과 그외 지명된 대리인에게도 송부하십시오. 식구들이나 목회자/변호인, 그외 당신의 건강관리에 관한 결정에 관여할만한 사람들에게도 추가로 나눠주셔도 됩니다.

이 문서를 철회 또는 취소하려면 어떻게 하나요?

건강관리 대리인 임명서는 다음 4가지 상황 중 어느 하나라도 발생할 경우 무효화됩니다:

1. 또다른 건강관리 대리인 문서에 서명할 경우.
2. 대리인으로 지명된 사람인 배우자로부터 법적으로 분리, 또는 이혼할 경우.
3. 대리인, 의사, 혹은 그외의 건강관리자에게 구두 또는 서면으로 건강관리 대리인 임명서를 철회하겠다고 통보할 경우.
4. 대리인 지명을 철회하고 싶다는 명확한 표시를 그어떤 방법으로든 할 때, 예를 들어, 대리인 지명서를 찢어버리거나 파괴하는 경우, 삭제하거나 다른 사람들에게 말을 하는 경우 등.