

Права пациента

Как наш пациент, Вы имеете право:

Общение

- Знать имена медицинских работников, обслуживающих Вас.
- Получить ответ, какой только мы можем Вам дать в силу наших способностей, на беспокоящие Вас вопросы.
- Чтобы член Вашей семьи (или выбранный Вами представитель) и Ваш врач были быстро извещены о том, что Вас положили в больницу.
- Получить от Вашего врача информацию, изложенную доступными для Вас словами, относительно Вашего заболевания или травмы, возможных вариантов лечения и вероятных результатов этого лечения. Вы можете решить, хотите ли Вы, чтобы эту информацию услышали члены Вашей семьи или нет.
- Получать информацию понятным для Вас способом. Это включает в себя бесплатные устные и письменные переводы на том языке, который Вы предпочитаете для общения о Вашем здоровье и уходе за ним. Это также включает в себя предоставление Вам необходимой помощи, если у Вас есть нарушения зрения, речи, слуха или когнитивных функций.
- Получить от Вашего врача Ваш(и) диагноз(ы), определённый Вами и Вашим врачом лечение, информацию о Ваших лекарствах (включая цель, использование и побочные явления), потенциальный исход заболевания и любые инструкции, необходимые для дальнейшего лечения.
- Знать, почему Вам проводятся различные тесты и лечения, а также риск, связанный с любой процедурой или лечением.
- Получить от Вашего врача информацию относительно Вашего лечения и состояния, изложенную понятными для Вас словами. Вы можете решить, хотите ли Вы, чтобы эту информацию услышали члены Вашей семьи или нет.
- Знать о ресурсах больницы или клиники (таких как конференция между пациентом и лечащей его командой), которые могут ответить на Ваши вопросы и помочь Вам решить проблемы, касающиеся Вашего заболевания, выбора лечения или пребывания в больнице.
- Подготовить документ о предварительных медицинских указаниях и сделать так, чтобы работники больницы и другие лица, предоставляющие услуги в больнице, следовали этим указаниям.
- Знать, имеет ли больница или клиника внешние связи, которые могут оказать влияние на Ваше лечение и уход за Вами. Это могут быть связи с образовательными, медицинскими и страховыми учреждениями.
- Выбрать, принимать ли Вам участие в научно-исследовательских программах, которые могут оказать влияние на Ваше лечение. Если Вы решите не участвовать, Вы получите самое эффективное лечение, которое может предоставить больница за рамками этих программ.
- Быть извещённым о приемлемых альтернативах относительно Вашего лечения, когда экстренное стационарное лечение в больнице больше Вам не подходит.
- Быть информированным о правилах больницы или клиники, которые могут оказать влияние на Вас и Ваше лечение.
- Выразить Ваши жалобы в устной или письменной форме, не боясь дискриминации или возмездия, и чтобы эти жалобы были рассмотрены и соответствующие меры приняты в надлежащие сроки, если это возможно. Пациенты или их близкие могут обратиться к главе отделения, где происходит лечение, или к нашему Координатору по Работе с Пациентами по телефону 360-428-8248.

Лечение

- Иметь надлежащий доступ к медицинскому обслуживанию, независимо от возраста, расы, цвета кожи, культуры, мировоззрения, этнической принадлежности, религии, национальности, семейного положения, пола, сексуальной ориентации, половой принадлежности или гендерного самовыражения, инвалидности, статуса ветерана или отношения к военной службе, источника платежа или на другом основании, запрещенном федеральным, государственным и местным законодательством.
- Получать лечение в безопасной обстановке, при отсутствии жестокого или досаждающего обращения.
- Чтобы с Вами обращались достойно, с уважением и состраданием, как лично, так и по телефону и в письменном виде.
- Отказаться или изменить Ваше решение относительно любого лечения, лекарств, хирургической или другой процедуры, а также быть проинформированным о медицинских последствиях такого решения.
- Назначить заместителя для принятия решений о медицинском обслуживании, как это разрешено законом.
- Чтобы неприкосновенность Вашей личной жизни и Вашего личного пространства были приняты во внимание. Больница, клиники, Ваш врач и другие лица, участвующие в уходе за Вами, будут охранять Ваше личное пространство настолько, насколько это возможно.
- Быть свободным от любых, как физических, так и фармацевтических, форм ограничения действий, если в этом нет медицинской необходимости.
- Чтобы на Вашу боль обратили внимание и контролировали её надлежащим образом.
- Принимать участие в планировании ухода за Вами и лечении.
- Иметь доступ к службам охраны личной безопасности и правозащиты.
- Следовать Вашим духовным и религиозным убеждениям и обычаям настолько, насколько это возможно.
- Чтобы с Вами находился человек одинакового с Вами пола во время определённых осмотров и лечений.
- Принимать участие в планировании ухода за Вами и лечении.
- Иметь доступ к службам охраны личной безопасности и правозащиты.
- Следовать Вашим духовным и религиозным убеждениям и обычаям настолько, насколько это возможно.
- Чтобы с Вами находился человек одинакового с Вами пола во время определённых осмотров и лечений.
- Отказаться от встречи или разговора с любым человеком, который не принимает непосредственное участие в уходе за Вами.

Посещение

- Выбирать, кому можно посещать Вас, а кому нельзя; в т.ч. но не ограничиваясь супругам, партнерам по гражданскому браку, семейным партнерам, (в т.ч. партнерам одного и того же пола), другим членам семьи или друзьям.
- Назначить своего представителя или человека, который будет оказывать Вам поддержку.

S1566R(a)-Translated-Russian-TLE

02/21/17



SKAGIT REGIONAL HEALTH

SKAGIT VALLEY HOSPITAL
SKAGIT REGIONAL CLINICS
CASCADE VALLEY HOSPITAL AND CLINICS

PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES RUSSIAN

- Не ограничивать и не запрещать лицам, назначенным пациентом в качестве посетителей, людей, оказывающих поддержку, или представителей в определенных привилегиях посещения на основании возраста, расы, цвета кожи, культуры, мировоззрения, этнической принадлежности, религии, национальности, семейного положения, пола, сексуальной ориентации, половой принадлежности или гендерного самовыражения, инвалидности, статуса ветерана или отношения к военной службе или на другом основании, запрещенном федеральным, государственным и местным законодательством

Соблюдение обязательств

- Быть принятым в назначенное время, когда Вы приходите на приём.

Информация о счёте

- Получить объяснение предъявленного Вам счёта за медицинские услуги независимо от источника платёжных средств и получить информацию или совет о наличии любых источников финансовой помощи.

Медицинская карта

- Иметь доступ к информации, содержащейся в Вашей медицинской карте, и получить по Вашему требованию, за плату, установленную штатом Вашингтон, копию Вашей медицинской карты, за исключением случаев, ограниченных законом.

Конфиденциальность

- Чтобы все записи, имеющие отношение к лечению, были конфиденциальными, кроме тех случаев, которые предусмотрены законом или соглашением, основанным на договоре с третьей стороной.

Пациенты могут также обратиться в:

DNV Healthcare, Inc.
400 Techne Center Drive, Suite 350
Milford, OH 45150
Телефон: 866-523-6842
Адрес электронной почты: hospitalcomplaint@dnv.com

Отдел здравоохранения штата Вашингтон, 800-633-6828

Центры Услуг Medicare и Medicaid, 800-336-6016

Обязанности пациента

Как наш пациент, Вы обязаны:

Лечение

- Предоставлять правильную и полную информацию, в меру своей осведомлённости, относительно Ваших текущих симптомов, истории болезни, случаев госпитализации, лекарств, предварительных медицинских указаний и других вопросов, имеющих отношение к Вашему здоровью.

Общение

- Дать знать, понимаете ли Вы или нет запланированный курс медицинского лечения и что от Вас ожидается.
- Задавать вопросы, когда Вы не совсем понимаете Ваши проблемы со здоровьем и план лечения.
- Активно участвовать в принятии решений, касающихся Вашего собственного здоровья, и мириться с последствиями этих решений.
- Сказать Вашему врачу, если Вы считаете, что не сможете полностью пройти весь курс Вашего лечения.
- Предоставить копию документа о Ваших предварительных медицинских указаниях, если это применимо в данной ситуации.

Соблюдение обязательств

- Не пропускать назначенные приёмы и предупреждать соответствующий отдел или офис врача, по крайней мере, за 24 часа до начала Вашего приёма, если Вы не можете прийти. Приходить на Ваши приёмы вовремя.
- Следовать плану лечения, согласованному с Вашим врачом, включая инструкции, данные ассистентами клиники и другими медицинскими работниками, и брать на себя ответственность в том случае, если Вы не следуете плану лечения или ухода.
- Следовать установленному порядку и правилам нашего учреждения.
- Внимательно относиться к правам и собственности других пациентов и персонала учреждения.
- Относиться с уважением к другим пациентам, персоналу и лицам, предоставляющим услуги, как лично, так и по телефону и в письменном виде.
- Соблюдать правила Региональной Системы Медицинских Учреждений округа Скаджит о запрете на курение.

Оплата

- Производить все доплаты в соответствии с условиями страховой компании, когда они должны быть сделаны во время предоставления услуг.
- Предъявлять Вашу идентификационную карточку медицинского страхования, когда Вам необходима медицинская помощь.
- Понимать, на что распространяется Ваше страхование и разрешать проблемы, которые могут возникнуть с Вашей страховой компанией.
- Оплатить Ваш счёт или договориться о том, как Вы будете его оплачивать.

S1566R(a)-Translated-Russian-TLE
02/21/17

?

