

MultiCare

Уведомление о правилах конфиденциальности | Условия предоставления

медицинского обслуживания Раскрытие финансовой информации

Справка о правах пациента Финансовая поддержка



Краткий справочник и часто задаваемые вопросы:

Вопрос: Вы хотите записаться на приём, связаться с медицинским учреждением / врачом или проверить счет онлайн?

Ответ: Воспользуйтесь системой MyChart*! Попросите в регистратуре прислать ссылку на вашу электронную почту или посетите сайт www.multicare.org.

Для помощи в доступе к вашим порталам пациента MultiCare Yakima Memorial, позвоните 509-972-1155 или посетите сайт www.yakimamemorial.org/patients-visitors/patient-portal/

Вопрос: Вам нужна помощь при регистрации в программе медицинского страхования или разъяснения по вариантам страховых планов?

Ответ: Позвоните в отдел консультирования пациентов по финансовым вопросам в MultiCare 833-936-0515. Номер для Multicare Yakima Memorial Hospital: 509-575-8799

Вопрос: Вам нужна дополнительная информация о финансовой поддержке и возможности ее получения?

Ответ: См. стр. 31–32.

Вопрос: Вам нужна выписка из медицинской карты?

Ответ: См. стр. 15.

Вопрос: У вас есть вопросы по поводу медицинского обслуживания?

Ответ: См. стр. 15.

Вопрос: У вас вопросы по поводу конфиденциальности данных?

Ответ: См. стр. 16.

Вопрос: Вы хотите узнать подробнее о своем счете или обновить страховку?

Ответ: См. стр. 18–21.

Вы хотите задать вопросы о рассмотрении вашего страхового иска?

Обратитесь в свою страховую компанию. Распространенные причины отказов: ваш план не покрывает данную услугу, ваша страховка требует согласования выплат или предоставления информации о несчастном случае, ваш страховой план не действовал во время оказания услуг.

Сбор новой информации о пациенте:

В соответствии с требованиями Департамента здравоохранения штата Вашингтон и для оказания соответствующей ситуации пациента помощи, вам необходимо ответить на несколько вопросов MultiCare Health System, на которые вы, возможно, ещё не отвечали.

Отвечать на эти вопросы не обязательно.

Передача больницами демографических данных администрации штата обязательна, но участие пациентов в опросе – добровольное.

ЭТО ВАШ ВЫБОР: вы можете отвечать или не отвечать на эти вопросы. Эти вопросы задаются в соответствии с требованиями закона штата Вашингтон (НВ 1272), но отвечать на них не обязательно. Если вы не хотите отвечать на какой-либо вопрос, выберите ответ Отказаться/Пропустить. Вы отвечаете на добровольной основе.

Мы хотим, чтобы вы чувствовали свою безопасность, отвечая на вопросы или отказываясь от ответов.

ЦЕЛЬ ОПРОСА: ваши ответы на эти вопросы помогут оценить наличие неравенства в сфере здравоохранения и принимаемые меры в штате Вашингтон.

Если вы считаете, что закон штата Вашингтон Engrossed Second Substitute House Bill (E2SHB) 1272 (WAC 246-455-025) нарушает ваши права, или у вас есть вопросы относительно этого закона, обратитесь к вашему юристу или напишите в Департамент здравоохранения штата Вашингтон по адресу CHARSGeneral@doh.wa.gov.

Если вы считаете, что MultiCare не выполняет требования этого закона, или что ваши права были нарушены в MultiCare из-за дискриминации или предвзятого отношения, свяжитесь с отделом MultiCare по вопросам конфиденциальности и гражданских прав по адресу compliance@multicare.org или по телефону 1-866-264-6121.

ДАЛЕЕ ПРИВЕДЕНЫ ОТДЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗ ТЕХ, КОТОРЫЕ БУДУТ ЗАДАНЫ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ИЛИ ЗАПИСИ НА ПРИЕМ:

Ваш официальный пол?

Женский – Мужской– Пол X – Неизвестно

Ваш пол при рождении?

Женский – Интерсекс – Мужской - Неизвестно

Ваша половая

идентичность?

Агендер

Бигендер

Не указываю

Цисгендер

Демибой

Демигёрл

Женский

Гендерфлюидный

Отсутствует в списке

Гендерквир

Мужской

Мужчина/мужской

Небинарный

Трансгендерная женщина /

Из мужского в женский

Трансгендерный мужчина /

Из женского в мужской

Бердаш

Женщина/женский

Неизвестно

Какие местоимения вы используете в отношении себя?

он, ему, его	имя пациента	они, им, их
другое	она, ей, ее	неизвестно

Ваша национальность?

Афганская	Гуамская/чаморро	Североамериканская
Афро-карибская	Хмонг	Оромо
из коренных народов Аляски	Индийская	другая
Афганская	Коренная латиноамериканская	из народов тихоокеанских
Афро-карибская	Индонезийская	островов
Коренных народов Аляски	Иранская	Пакистанская
из американских индейцев	Иракская	пациент отказался отвечать
Арабская	Японская	Пуэрториканская
Азиатская	Иорданская	Румынская
Бирманская	Каренская	Русская
Бангладешская	Кенийская	Самоанская
Бутанская	Кхмерская/камбоджийская	Саудоаравийская
Черная или афроамериканская	Корейская	Сомалийская
Центральноамериканская	Кувейтская	Южноафриканская
Тям	Лаосская	Южноамериканская
Американская мексиканского	Ливанская	Сирийская
происхождения	Малайзийская	Тайваньская
Китайская	Маршалльская	Тайская
Конголезская	Метисская	Тонганская
Кубинская	Мексиканская / мексиканская	Угандийская
Доминиканская	американская	Украинская
Египетская	Ближневосточная	неизвестно пациенту
Эритрейская	Мянь	Вьетнамская
Эфиопская	Марокканская	Белая или кавказская
Фиджийская	из коренных народов Гавайев	Йеменская
Филиппинская	Непальская	
из коренных народов		

принадлежность к латиноамериканской этнической группе?

нет – не латиноамериканская	Да, другая	мексиканская
пациент отказывается отвечать	латиноамериканского или испанского происхождения	американская, чикано
невозможно получить информацию	Да, кубинская	Да, пуэрториканская
неизвестно пациенту	Да, мексиканская,	

Ваш язык?

Агуакатекский	Хмонг	Другой
Амхарский	Венгерский	другой способ общения
Арабский	Илоканский	Пушту
Армянский	Индийский	пациент отказался отвечать
Авакатек	Итальянский	Польский
Бенгальский	Японский	Португальский
Бенгали	Канджобал	Португальский (Бразилия)
Боснийский	Каренский	Панджаби
Болгарский	Кхмерский/камбоджийский	Пьюаллуп
Бирманский	Киче	Румынский
Кантонский	Киньяруанда	Русский
Хальхитекский	Корейский	Силашский
Чаморро	Косяэ	Самоанский
Китайский	Курдский	язык жестов
Трукский	Кирунди (рунди)	Сомалийский
Креольский	Лакота сиу	Испанский/кастильский
Чешский/словацкий	Лаосский	Суахили/кисуахили
Дари	Лингала	Шведский
Голландский	Литовский	Тагальский
Английский	Малайский	Тамильский
Фарси (персидский)	Мамский	Телугу
Фиджийский	Севернокитайский язык	Тайский
Филиппинский	(мандарин)	Тигринья
Финский	Маратхи	Тонганский
Фламандский	Маршалльский	Трике
Французский	Мень	Турецкий
Немецкий	Миштекский	Украинский
Греческий	Молдавский	неизвестно пациенту
Гуджаратский	Науатль	Урду
Гаитянский креольский	Непальский	Вьетнамский
Иврит	Норвежский	Якима
Хинди	Оромо	Сапотекский

Ограничение физических возможностей?

Повреждение мозга	нарушение	Другое нарушение
Хроническое заболевание	Психическое нарушение	Пациент отказался отвечать
Нарушение развития	Нейрокогнитивное нарушение	Физическое нарушение
Нарушение слуха	Не применимо	Неизвестно
Интеллектуальное	(нарушения отсутствуют)	Нарушение зрения
		Кресло-коляска

Уведомление об условиях предоставления медицинского обслуживания и раскрытии финансовой информации

Нижеподписавшийся пациент и/или его представитель настоящим подтверждает получение брошюры организации здравоохранения MultiCare «Уведомление о политике конфиденциальности, условия предоставления медицинского обслуживания, раскрытие финансовой информации, справка о правах пациента, финансовая поддержка», версия 87-9158-0Н (ред. 2/24), именуемой в дальнейшем «Уведомление».

СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГ: я даю согласие на получение услуг и лечение в организации здравоохранения MultiCare Health System (далее — «MultiCare»), которые могут включать обследования, тесты, исследования снимков, лабораторные анализы, анестезию и медицинское или хирургическое вмешательство, предоставляемые как работающими в MultiCare, так и аффилированными с MultiCare врачами, хирургами и другими лицензированными независимыми практикующими специалистами, участвующими в моём лечении. Услуги могут предоставляться с использованием защищённых аудио-видео платформ или защищённых асинхронных интернет-платформ. Для отдельных процедур могут требоваться дополнительные документы и формы согласия. Я понимаю, что имею право в любой момент задавать вопросы о назначенных мне процедурах и участвовать в принятии решений о моем лечении.

Информация для рожениц: моё разрешение на лечение меня и моего ребенка действует на получаемый мной уход сейчас, а также на уход в будущем, связанный с моей текущей беременностью, вплоть до родов и сопутствующей медицинской помощи.

РИСКИ ЛЕЧЕНИЯ: ОТСУТСТВИЕ ГАРАНТИИ РЕЗУЛЬТАТОВ И ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ: мне не были даны никакие обещания или гарантии результатов или выздоровления. Я знаю о рисках, связанных с хирургическими, терапевтическими и диагностическими процедурами. Эти риски включают, помимо прочего, возможность инфицирования, образования тромбов в кровеносной системе и легких, кровотечений, аллергических реакций и смерти.

СЪЕМКА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И/ИЛИ ИДЕНТИФИКАЦИИ: в целях диагностики и лечения, я даю согласие на съемку, например фотографирование, включая видеорегистрацию, регистрацию электронными средствами и запись. Полученную информацию я разрешаю использовать в дополнение к текстовой информации для описания моего заболевания или травмы. Отдельные изображения подлежат временному использованию и уничтожению сразу после того, как в них отпадает необходимость. Другие изображения могут храниться в моей медицинской карте по решению моих лечащих врачей. Кроме того, я разрешаю использовать свои фотографии для идентификации.

ФОТОСЪЕМКА ИЛИ ВИДЕОЗАПИСЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: я понимаю, что необходимо получить разрешение от всех медицинских работников и всех других присутствующих лиц, прежде чем фотографировать или снимать на видео кого-либо из них. Я также понимаю, что запрещено записывать разговоры какими-либо средствами без предварительного разрешения от всех записываемых лиц. Я знаю, что категорически запрещено фотографировать или записывать других пациентов и относящуюся к ним информацию.

ВНЕШТАТНЫЕ ВРАЧИ И СПЕЦИАЛИСТЫ: я понимаю, что в MultiCare есть практикующие врачи и другие лицензированные специалисты, которые не являются сотрудниками MultiCare. Это независимые специалисты, которые не являются сотрудниками или представителями MultiCare. К ним относятся, например: анестезиологи, радиологи, врачи скорой помощи, специалисты по лабораторной диагностике, врачи стационаров, терапевты, неонатологи и педиатры. К ним также относятся врачи и специалисты больниц

MultiCare Allenmore, Auburn Medical Center, Capital Medical Center, Covington, Deaconess, Good Samaritan, NAVOS, Tacoma General, Valley and Yakima Memorial Hospital, отделений неотложной помощи, а также некоторые специалисты телемедицины. Я понимаю, что эти специалисты руководствуются собственными независимыми суждениями при предоставлении медицинских услуг и лечения. MultiCare не контролирует медицинские услуги и лечение, предоставляемые этими специалистами. Я понимаю, что в рамках настоящего уведомления должен (должна) получить от MultiCare список и контактную информацию всех независимых специалистов и организаций, которые предоставляют мне услуги (см. раздел «Составляющие счета»). Я понимаю, что могу получать отдельные счета за услуги, предоставляемые этими специалистами.

ФИНАНСОВОЕ СОГЛАШЕНИЕ: я даю согласие платить MultiCare за обслуживание по обычным тарифам в соответствии с условиями предоставления медицинских услуг и всеми применимыми планами медицинского страхования, которые у меня есть. Я разрешаю MultiCare обжаловать любой отказ, полученный от моей страховой компании. Если третья сторона не оплатит полученные мной услуги, я даю согласие оплатить их в соответствии с договором или по закону. Если третья сторона причинила мне травму, я понимаю, что MultiCare имеет право взыскания оплаты за медицинские услуги в соответствии со статьей RCW 60.44.010. (Это право взыскания распространяется только на часть доходов от любого урегулирования между мной и стороной, которая причинила мне вред). Если мой счет потребует вмешательства юриста или агентства по сбору платежей, я соглашаюсь оплатить все разумные гонорары и расходы адвокатов, включая комиссионные и все прочие причитающиеся к оплате суммы. Приблизительная информация о стоимости медицинских услуг доступна по запросу. Я понимаю, что имею право запросить эту информацию.

ПРЕДСТАВИТЕЛИ И ПОДРЯДНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ: все упоминания «MultiCare» в данном документе включают в себя сотрудников MultiCare, должностных лиц, представителей, доверенных лиц, агентов по ответственности перед первыми и третьими сторонами и агентов по претензиям, администраторов по претензиям третьих сторон и агентства по сбору платежей — их представители и сотрудники получают всю информацию, которую разрешено получить MultiCare.

MEDICARE: процессы страхования в MultiCare и выставления счетов пациентам соответствуют требованиям, установленным Центром обслуживания по программам государственной медицинской помощи — CMS. Если у меня есть страховка Medicare, то я понимаю, что мне необходимо оплачивать услуги, не покрываемые программой Medicare. В их список входят, помимо прочего, услуги пластической хирургии, стоматологические услуги, получение медикаментов для приема на дому или безрецептурных препаратов, услуги частных сиделок, услуги, получаемые без медицинской необходимости, затраты на личные вещи, услуги, покрываемые страхованием гражданской ответственности и автомобильным страхованием; ситуации, когда третья сторона несет ответственность за происшествие или нанесение мне вреда, приведшее к необходимости медицинской помощи, и любые услуги, не покрываемые Medicare по другим причинам. Если я остаюсь в больнице на какое-либо время после того, как будет установлено, что услуги, покрываемые программой Medicare, больше не являются необходимыми по медицинским показаниям, я понимаю, что несу личную ответственность за оплату всех услуг, которые я получаю после окончания услуг, покрываемых программой Medicare.

СОВМЕСТНОЕ СТРАХОВАНИЕ: по моей программе Medicare или другим страховым планам возможно совместное страхование (частичное покрытие) предоставленного медицинского обслуживания. Я знаю, что при совместном страховании мне придется платить больше за услуги, предоставляемые в отделении или клинике на базе больницы (hospital-based). При предоставлении тех же услуг в учреждениях, не состоящих при больницах, оплачиваемая мной доля в совместном страховании будет меньше.

УПРАВЛЕНИЕ ВЫПЛАТАМИ. РАЗРЕШЕНИЕ ДЛЯ MULTICARE ОПРЕДЕЛЯТЬ, ПРИМЕНЯТЬ И ПОЛУЧАТЬ ВЫПЛАТЫ, ИНФОРМАЦИЮ И ПЛАТЕЖИ:

я разрешаю направлять платежи со стороны страховщика или прочих сторонних плательщиков непосредственно в пользу MultiCare. Я разрешаю MultiCare, по ее собственному усмотрению, определять, запрашивать и получать выплаты, а также получать оплату из всех доступных источников плательщика до тех пор, пока мой счет не будет оплачен полностью. Я понимаю и даю согласие на то, что в мере, необходимой для покрытия расходов и оплаты полученных мной в MultiCare услуг, MultiCare может получать отчеты о происшествиях, отчеты о травмах на производстве (компенсация работникам, получившим травмы на работе) и отчеты полиции, пожарной охраны или других экстренных служб, материалы расследований, связанные с моим лечением и получением травмы, записи исков, судебных процессов, страховых заявлений или расследований, относящихся к получению мной медицинских услуг или к обстоятельствам, приведшим к их необходимости, данные моей потребительской и кредитной истории. Я также разрешаю всем соответствующим федеральным и местным органам управления и административным учреждениям предоставлять по запросу MultiCare всю связанную со мной и произошедшим несчастным случаем информацию, которая необходима для предоставления мне медицинских услуг или связана с обстоятельствами, приведшими к необходимости их оказания.

РАЗРЕШЕНИЕ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕФОНА, ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ, ТЕКСТОВЫХ СООБЩЕНИЙ:

я даю разрешение и согласие на то, что MultiCare может связываться со мной, используя любые имеющиеся отношение ко мне адреса электронной почты и номера телефонов, включая мобильные, для любых связанных с моим обслуживанием целей, включая доступность услуг в MultiCare. Я также заявляю, что являюсь владельцем или постоянным пользователем указанных телефонных номеров и имею право предоставить разрешение и согласие на указанные выше способы связи. Это согласие и разрешение включает возможности: (1) оставлять для меня сообщения на автоответчике и голосовой почте и включать в любые такие сообщения установленную законом информацию (в том числе законы о взыскании задолженности) и информацию о суммах моего долга; (2) отправлять мне текстовые сообщения или электронные письма на любые адреса электронной почты и номера мобильных устройств; (3) отправлять мне электронные счета по электронной почте или с помощью текстовых сообщений; (4) использовать предварительно записанные или синтезированные голосовые сообщения и (5) использовать устройство автоматического набора номера («автодозвон») для указанных выше способов связи. Я понимаю, что не обязательно принимать сообщения в таких форматах для получения услуг в MultiCare. Я понимаю, что у меня есть возможность отказаться от получения таких электронных писем или текстовых сообщений, и я могу сделать это в любое время, используя содержащуюся в сообщении ссылку или уведомив MultiCare в письменной форме о нежелании получать такие сообщения с использованием таких методов. Я понимаю, что для вступления процедуры отказа в силу может потребоваться до 10 рабочих дней. Если я не заявлю об отказе в явной форме, сообщения могут поступать после истечения срока действия настоящего согласия.

СООБЩЕНИЯ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ С ЗАЩИЩЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ. MYCHART*:

я понимаю, что обмен электронной почтой, текстовыми или другими письменными сообщениями с моим врачом или другими медицинскими сотрудниками может привести к раскрытию защищенной медицинской информации не уполномоченным лицам, и что MultiCare не может контролировать

безопасность такой информации при ее отправке в незашифрованном виде. Я понимаю, что MultiCare предлагает всем пациентам пользоваться системой «MyChart». Она обеспечивает полностью зашифрованный и защищенный канал для связи с большинством специалистов, но не все специалисты MultiCare используют MyChart. Если я пишу или отвечаю на сообщения с использованием незашифрованных каналов, я принимаю на себя риск того, что моя информация может попасть в чужие руки, и я разрешаю MultiCare и ее специалистам общаться со мной таким же способом, если я не решу отказаться от такого метода связи, письменно уведомив об этом MultiCare, принимая во внимание, что внесение любых изменений в каналы связи потребует до 10 рабочих дней. Мы можем ограничить права пользователя в MyChart за деструктивное поведение.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РАСПОРЯЖЕНИЯ О ЛЕЧЕНИИ / ЗАВЕЩАНИЕ О ПОДДЕРЖАНИИ ЖИЗНИ:

я понимаю, что процедура предварительных распоряжений, также называемая Завещанием о поддержании жизни, позволяет мне выбирать, хочу ли я, чтобы врачи поддерживали мою жизнь и применяли определенные методы лечения в определенных ситуациях, а также позволяет мне назначить того, кто будет принимать решения от моего имени, в случае необходимости. Я понимаю, что имею право составить предварительные распоряжения о лечении.

ДОВЕРЕННОСТЬ НА ПРИНЯТИЕ МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ: я понимаю, что имею право назначить другого человека или нескольких лиц, которые будут принимать за меня решения о получении мной медицинских услуг, если я не смогу принимать решения самостоятельно. Я понимаю, что могу оформить такое назначение по форме доверенности на распоряжение лечением (DPOAH). Человек, которого я назначаю, называется медицинским доверенным лицом, поверенным, представителем пациента или лицом, принимающим медицинские решения. Хотя для лечения не обязательно наличие предварительных распоряжений или доверенности, я понимаю, что предоставляя MultiCare копию моих предварительных распоряжений о поддержании жизни и/или доверенности, я помогаю медицинскому персоналу понять мои пожелания.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РАСПОРЯЖЕНИЯ / ДОВЕРЕННОСТЬ В СЛУЧАЕ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ: я понимаю, что у меня также есть право составить предварительные распоряжения в случае психических нарушений, чтобы помочь медицинскому персоналу понять мои пожелания в отношении лечения в случае психических нарушений. Кроме того, я могу оформить доверенность на принятие медицинских решений в случае психических нарушений, в которой я могу назначить другое лицо или лиц для принятия решений о лечении при возникновении у меня психических нарушений.

POLST: я понимаю, что POLST (Physician Orders for Life Sustaining Treatment, предписания врачам по поддержанию жизни) — это медицинское распоряжение для передачи моих решений о медицинском обслуживании медицинским специалистам и службам экстренной помощи. В случае заполнения формы POLST, я даю согласие на то, что медицинские специалисты могут принимать на ее основе решения о моем медицинском обслуживании.

Дополнительная информация и формы документов доступны по адресу <https://www.multicare.org/for-patients/>. Я понимаю, что настоящее уведомление можно по запросу получить на английском, испанском, русском и вьетнамском языках.

Данное согласие действует в течение 1 года с даты его подписания.

Подписано (число) _____ (месяц) _____ 20____ г.

Подпись пациента: _____
место для электронной подписи

УСЛОВИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ – СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГ – РАСКРЫТИЕ ФИНАНСОВОЙ ИНФОРМАЦИИ И СПРАВКА О ПРАВАХ ПАЦИЕНТА

MULTICARE: я понимаю, что MultiCare управляет различными больницами, стационарными и амбулаторными клиниками, центрами и отделениями неотложной медицинской помощи, включая автономные отделения неотложной помощи, а также различными лабораториями, отделениями визуализации и центрами телемедицины. Полный список учреждений MultiCare доступен на странице www.multicare.org. Я понимаю, что услуги могут быть оказаны мне разными учреждениями, даже если я не перемещаюсь между ними физически.

РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ: я даю согласие на то, что MultiCare будет использовать и раскрывать мою информацию в целях лечения и ухода, оплаты медицинских услуг, проведения медицинских операций в соответствии с принципами, изложенными в Уведомлении о политике конфиденциальности. Указанный документ доступен по адресу: <https://www.multicare.org/patient-privacy/>

ВОЗДЕЙСТВИЕ НА РАБОТНИКОВ / ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ: я даю согласие на то, что если какой-либо медицинский работник (сотрудник полиции, пожарный или другое лицо, оказывающее первую помощь) подвергнется воздействию моей крови или других жидкостей моего организма, MultiCare может проверить мою кровь, ткани или другие жидкости организма на инфекционные заболевания: гепатит, ВИЧ, сифилис и другие. Я понимаю, что результаты анализов в подобных обстоятельствах могут не вноситься в мою медицинскую карту, кроме случаев, когда мне назначают отдельное лечение в учреждении MultiCare при положительных результатах. Результаты моих анализов могут быть переданы взаимодействовавшему со мной работнику и/или его поставщикам медицинских услуг. Я понимаю, что о положительном результате теста на антитела к ВИЧ или гепатиту С в обязательном порядке сообщается в местное управление здравоохранения. Я понимаю, что в случае положительного результата анализа со мной может связаться MultiCare или другая сторона.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: я подтверждаю, что мне были предоставлены и/или предложены следующие брошюры или информация, и я понимаю, что дополнительные копии можно получить по запросу в печатном виде и/или на веб-сайте MultiCare.

Права и обязанности пациента: в этой брошюре приведена важная информация о правах и обязанностях пациента. В ней также представлено описание процедур MultiCare при разрешении споров.

Уведомление о политике конфиденциальности: здесь описаны права пациента на конфиденциальность; возможные варианты использования и передачи личной медицинской информации пациента в MultiCare, влияние на использование защищенной медицинской информации пациента участия в различных схемах организованного предоставления медицинских услуг и/или в интегрированных клинических сетях или других официальных организациях здравоохранения.

Финансовая поддержка: MultiCare предлагает финансовую поддержку в соответствии с возможностями человека оплатить необходимые по медицинским показаниям услуги.

Чтобы узнать больше о вариантах финансовой поддержки, позвоните 833-936-0515 или посетите страницу www.multicare.org/patient-resources/financial-assistance/.

Прочее: мне также могут предоставить другие брошюры или документы, относящиеся к моему конкретному состоянию здоровья сейчас или позже. Это могут быть документы, относящиеся к моему полу, возрасту, общему состоянию здоровья или конкретному диагнозу, а также общая или специальная информация о предоставляемых в MultiCare программах и услугах или информация, связанная с их предоставлением.

Жертвы преступлений: жертвам преступлений могут быть доступны ресурсы Программы компенсации жертвам преступлений (CVCP) для оказания помощи в покрытии многих расходов, связанных с насильственными преступлениями. Для получения дополнительной информации о медицинских и консультационных услугах, свяжитесь с центром CVCP по телефону 1-800-762-3716 или посетите веб-сайт <https://www.lni.wa.gov/claims/crime-victim-claims/apply-for-crime-victim-benefits/>.

Услуги устных и письменных переводчиков: если английский — ваш второй язык или вам нужна помощь переводчика по другой причине, сообщите об этом, и вам будут предоставлены соответствующие услуги.

УСЛУГИ ДЛЯ ГЛУХИХ / СЛЕПЫХ И ГЛУХИХ / СЛАБОСЛЫШАЩИХ: для обеспечения эффективного общения с пациентами и их сопровождающими, которые являются глухими, слепыми и глухими, а также слабослышащими, мы бесплатно предоставляем пациенту или сопровождающему его лицу соответствующие вспомогательные средства и услуги, включая сурдопереводчиков и устных переводчиков, услуги дистанционного видеоперевода, письменные материалы, усилители для телефонных трубок, вспомогательные слуховые устройства и системы, телефоны, совместимые со слуховыми аппаратами, телевизоры с возможностью показа субтитров или декодеры закрытых субтитров, а также открытые и закрытые субтитры большинства программ больницы. Пожалуйста, обратитесь за помощью к медсестре или другому медицинскому работнику или свяжитесь со службой переводчиков по телефону 1-888-210-3396 для региона Пьюджет-Саунд, 1-855-593-0325 для Внутренней Северо-Западной области и 1-833-677-5786 для Якимы.

ДИСКРИМИНАЦИЯ И ДОСТУПНОСТЬ: MultiCare не допускает дискриминации в отношении пациентов по признакам возраста, расы, этнической принадлежности, религии, культуры, языка, ограниченных физических или психических возможностей, социально-экономического статуса, пола, сексуальной ориентации и гендерной идентичности, а также по любым другим признакам, дискриминация по которым запрещена законодательством штата или федеральным законом. Эти правила распространяются на предоставление медицинских и прочих услуг, возможность участия в программах, деятельность или трудоустройство в MultiCare. MultiCare предоставляет разумные условия, включая бесплатные вспомогательные средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, чтобы они могли эффективно участвовать в нашей деятельности или общаться с нами. Если вы столкнулись с дискриминацией в MultiCare, свяжитесь с нами:

Управление по вопросам конфиденциальности и гражданских прав:

Тел.: 866-264-6121 | Эл. почта: compliance@multicare.org

Чтобы узнать больше о том, как мы соблюдаем Закон о защите прав граждан с ограниченными возможностями, Раздел 504 Закона о реабилитации 1973 года и Раздел 1557 Закона о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании, перейдите по адресу: www.multicare.org/complaints-policy.

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ СТУДЕНТАМИ: я понимаю, что под наблюдением моих лечащих специалистов мне могут оказывать лечение и уход медицинские ординаторы, студенты, обучающиеся на врачей или медсестёр, и другие стажёры.

ЦЕННЫЕ ВЕЩИ: если я оставляю у себя какие-либо ценные вещи: обручальные кольца, ювелирные изделия, наручные часы, зубные протезы, очки, слуховые аппараты и пр., вместо того чтобы отправить их домой, MultiCare не несет ответственности за потерю или повреждение хранящегося у меня личного имущества. Я знаю, что MultiCare рекомендует не брать с собой и не хранить у себя ценные вещи во время пребывания в медицинских учреждениях.

УТИЛИЗАЦИЯ УДАЛЕННЫХ ТКАНЕЙ: я разрешаю своему врачу, хирургу и MultiCare принимать решения по сбору и утилизации всех тканей, удаленных у меня во время любого обследования, лечения или процедуры.

ОПРОСЫ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ: я даю согласие на то, что MultiCare может связаться со мной по телефону, электронной почте или с помощью текстового сообщения после оказания мне ухода и лечения, чтобы узнать моё мнение о качестве услуг. Я понимаю, что MultiCare привлекает независимое агентство для проведения опроса. Я знаю, что я не обязан(а) отвечать на эти вопросы, и моё участие или отказ от опроса не повлияет на дальнейшее получение медицинских услуг.

ДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: я понимаю, что в MultiCare действует политика абсолютной недопустимости деструктивного поведения, включая любое поведение, затрудняющее оказание услуг медицинскими работниками. Деструктивное поведение включает дискриминационные и угрожающие реплики в отношении обслуживающего персонала или других пациентов и посетителей. Эта политика защищает всех пациентов, семьи, посетителей, а также сотрудников и специалистов MultiCare. Я даю согласие сообщать о любом факте деструктивного поведения своему медицинскому персоналу, и я предприму все разумные шаги, чтобы избежать деструктивного поведения со своей стороны, и со стороны своих друзей и членов семьи. Лицам, замеченным в деструктивном поведении, может быть запрещено звонить мне, посещать меня или иным образом участвовать в уходе за мной.

ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ ОТ ЛИЦА ПАЦИЕНТА: если я не могу подписать это согласие самостоятельно, я понимаю, что мой законный представитель подпишет это согласие за меня, кроме случаев, когда моё согласие на лечение не подразумевается по законам штата Вашингтон (т. е. в случае экстренной медицинской необходимости). Если это уведомление подписано представителем, оно имеет ту же силу, что и подписанное мной непосредственно, в то время и при тех обстоятельствах, когда меня сочли бы в состоянии подписать его. Я понимаю важность уведомления моих представителей при принятии решений о своих желаниях с помощью форм заблаговременного распоряжения и других средств по мере изменений моего состояния здоровья.

Права и обязанности пациента



ЗАКОННЫЕ ПРАВА ПАЦИЕНТА

Вы имеете право на:

- соблюдение личного достоинства и уважение во время лечения и ухода
- отсутствие любых форм ограничений и изоляции в качестве средства убеждения, соблюдения дисциплины, принуждения или наказания, а также право подвергаться ограничениям или изоляции, только если это необходимо для личной безопасности пациентов
- конфиденциальность, уединение, безопасность, рассмотрение жалоб, моральную поддержку и общение. Если ограничение общения необходимо для лечения пациента и безопасности, мы задокументируем и объясним ограничения вам и вашей семье
- защиту от жестокого обращения и пренебрежения; и
~ доступ к услугам по защите;
- жаловаться на качество медицинских услуг без опасений за возмездие или отказ _ от их предоставления
- своевременное разрешение жалоб
- участие во всех вопросах лечения, включая:
~ отказ от медицинских услуг;
~ изменение медицинских решений;
- получение информации о непредвиденных результатах и ее предоставление вам или вашей семье, или любому указанному вами доверенному лицу
- информирование и ваше явное согласие на предоставление медицинских услуг
- участие семьи в принятии медицинских решений
- выдачу заблаговременных распоряжений, принятие их во внимание и их исполнение медицинским персоналом
- требование не реанимировать и не поддерживать жизненные функции искусственно
- паллиативную помощь
- пожертвование органов и других тканей:
~ при помощи медицинского персонала;
~ с учетом указаний семьи и доверенных лиц;
- право принимать посетителей, которых вы укажете, включая, помимо прочих, супругов, соседей, других членов семьи или друзей, а также право отказать в посещении или отозвать соответствующее разрешение в любое время. Недопустимы ограничения для посетителей по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, религии, пола, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, инвалидности или другому законодательно запрещенному для дискриминации признаку.
- письменное подтверждение этих прав пациента. Это уведомление также доступно в интернете по адресу www.multicare.org

В MULTICARE ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОЛИТИКИ И ПРОЦЕДУРЫ:

- определение пациентов, которые являются потенциальными донорами органов и тканей
- обращение к разработкам, исследованиям и клиническим испытаниям, включая:
 - ~ при желании пациента, помощь в оформлении участия в исследовании;
 - ~ требование к персоналу следовать законам об осознанном согласии;
 - ~ беспрепятственный доступ к медицинским услугам в случае отказа от участия в исследовании.
- гарантированное предоставление каждому пациенту (или, при необходимости, его представителю):
 - ~ информации о праве на посещение (*см. раздел «ЗАКОННЫЕ ПРАВА ПАЦИЕНТОВ»*)
 - ~ права на прием посетителей, указанных в согласии, включая, помимо прочих, супругов, партнеров, других членов семьи (включая супругов или партнеров того же пола), других членов семьи или друзей, а также право отказать в таком согласии или отозвать его в любое время;
 - ~ информации об ограничениях на посещение в больницах и клиниках на основании медицинских и других условий, т. е. об ограничениях с целью профилактики инфекционных заболеваний, поведенческих ограничениях и пр.
- отсутствие запретов, ограничений или иных препятствий посещению на основании расы, цвета кожи, национального происхождения, религии, пола, гендерной идентичности, сексуальной ориентации или инвалидности.
- обеспечение всем посетителям равных условий посещения, в соответствии указаниями пациента.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВА ПАЦИЕНТА И ПРАВИЛА ЭТИКИ

Вы имеете право:

- бесплатно пользоваться услугами переводчика
- знать о своем состоянии здоровья и о результатах лечения, включая непредвиденные результаты
- на эффективные методы обмена информацией в доступной для вашего понимания форме, с учетом возможных нарушений зрения, речи, слуха или когнитивных функций
- на обезболивание
- на осознанный выбор лечения, и понимание альтернатив (в том числе отсутствие лечения), рисков и преимуществ
- на получение альтернативного мнения
- узнать имя и роль каждого человека, участвующего уходе за вами
- узнать об используемых лекарствах, оборудовании и общественных ресурсах, которые вам могут потребоваться.
- участвовать или отказаться от участия в клинических исследованиях, связанных с вашим лечением. Если вы соглашаетесь участвовать в таких исследованиях, необходимо получить полную информацию об этом исследовании и подписать согласие. Если вы отказываетесь принимать участие, это не сказывается на оказании вам обычной медицинской помощи.
- на объяснение выставляемого счета

-
- на получение копии своей медицинской карты. Для этого необходимо обратиться в отдел медицинской информации MultiCare (регистратуру) соответствующего учреждения:
 - Больницы и клиники MultiCare в районе Пьюджет-Саунд: 253-403-2433
 - Медицинский центр MultiCare Capital Medical Center: 360-706-6450
 - Больница MultiCare Deaconess Hospital: 509-603-7421
 - Больница MultiCare Valley Hospital: 509-603-5599
 - Больница Multicare Yakima Memorial Hospital: 509-575-8082
 - Клиника MultiCare Rockwood Clinic: 509-342-3955
 - Сеть психического здоровья MultiCare Behavioral Health: 253-697-8530
Greater Lakes: 253-620-5150 / Navos: 206-257-6608

ТРЕБУЮЩИЕ ВНИМАНИЯ ВОПРОСЫ И ЖАЛОБЫ: если вы недовольны уходом или обслуживанием, предоставляемым в MultiCare, мы хотим знать об этом. Вы можете направить жалобу без опасений за месть или ограничение медицинских услуг. Для этого:

- сообщите любому члену персонала о своей жалобе, возникшей при посещении или нахождении в учреждении
- сообщите жалобу непосредственно управляющему

В районе Пьюджет-саунд

- позвоните: 253-403-1739
- напишите по эл. почте: patientandfamilyrelations@multicare.org
- отправьте обычное письмо по адресу: MultiCare Health System
MS: 315-3C-CE • PO Box 5299, Tacoma, WA 98415-0299

В MultiCare Capital Medical Center:

- позвоните: 360-706-6082
- напишите по эл. почте: patientandfamilyrelations@multicare.org
- отправьте обычное письмо по адресу: MultiCare Capital Medical Center
3900 Capital Mall Drive SW Olympia, WA 98502

MultiCare Deaconess Hospital:

- позвоните: 509-603-3223
- напишите по эл. почте: patientandfamilyrelations@multicare.org
- отправьте обычное письмо по адресу: MultiCare Deaconess Hospital /
Attn: Patient & Family Relations
800 W. 5th Avenue, Spokane, WA 99204

По поводу MultiCare Valley Hospital:

- позвоните: 509-603-5853
- напишите по эл. почте: patientandfamilyrelations@multicare.org
- отправьте обычное письмо по адресу: MultiCare Valley Hospital /
Attn: Patient & Family Relations
12606 E. Mission Avenue, Spokane Valley, WA 99216

В Multicare Yakima Memorial Hospital:

- позвоните: 509-469-5411
- напишите по эл. почте: patientrelations@yvmh.org
- отправьте обычное письмо по адресу: MultiCare Yakima Memorial Hospital /
Attn: Patient & Family Relations
2811 Tieton Drive, Yakima, WA 98902

В MultiCare Rockwood Clinic:

- позвоните: 509-530-6021
- напишите по эл. почте: patientandfamilyrelations@multicare.org

При получении вашей жалобы, она будет направлена на рассмотрение соответствующему руководству. Эта процедура применяется для всех жалоб, включая связанные с оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях неотложной медицинской помощи.

Если мы не можем немедленно решить вашу проблему (*процесс, описанный ниже, применяется только в учреждениях неотложной медицинской помощи и НЕ применяется в учреждениях амбулаторной помощи Внутреннего Северо-Западного района*):

- мы предоставим письменное извещение о том, что жалоба зарегистрирована в течение _ 7 рабочих дней
- мы предоставим по почте письменное извещение о результатах в течение 30 рабочих дней.

Письмо будет содержать:

- основные этапы рассмотрения вашей жалобы
- результаты рассмотрения
- действия, предпринятые для разрешения проблемы.

Если мы не сможем обеспечить закрытие в течение 30 рабочих дней, то письменное уведомление будет поступать вам каждые 30 рабочих дней до тех пор, пока мы не сможем рассмотреть и решить вашу проблему.

Письмо будет содержать:

- основные этапы рассмотрения вашей жалобы
- результаты рассмотрения
- действия, предпринятые для разрешения проблемы.

По вопросам конфиденциальности, соблюдения требований или дискриминации обращайтесь по телефону 1-866-264-6121 или по электронной почте compliance@multicare.org.

ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО ПОДАТЬ ЖАЛОБУ В ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШТАТА ВАШИНГТОН ПО ТЕЛ. 800-633-6828 ИЛИ ПИСЬМОМ НА АДРЕС WA DOH, HEALTH SYSTEMS QUALITY ASSURANCE, COMPLAINT INTAKE, P.O. BOX 47857, OLYMPIA WA 98504.

- Система подачи жалоб в управление штата через интернет доступна по адресу hsqacomplaintintake@doh.wa.gov.

Или можно связаться с соответствующей службой:

- Adult Protective Services (защита прав человека) 877-734-6277
- Child Protective Services (защита прав детей) 800-422-7517
- Consumer Protection Agency (защита прав потребителей) 800-551-4636
- Health Facilities and Services Licensing
(лицензирование учреждений и служб здравоохранения)..... 800-633-6828
- Medicaid Fraud Control Unit
(защита от мошенничества в вопросах Medicaid)..... 360-586-8888
- State Attorney General (генеральный прокурор штата) 360-753-6200
- The Joint Commission www.jointcommission.org или 800-994-6610

Кроме того, можно связаться со специалистом Керро по телефону 1-888-305-6759 или 855-843-4776 (телетайп) по вопросам качества услуг, при вопросах по покрытию страховкой или по преждевременной выписке.

Обязанности пациента

- Сообщать персоналу, если вы не понимаете, что вам говорят.
- Сообщать MultiCare все, что вам известно о своем здоровье.
- Сообщать персоналу об изменениях состояния здоровья.

-
- Принимать участие в решениях, следовать им и принимать ответственность за сделанный выбор.
 - Уважать права и частную жизнь других людей.
 - Сообщать как можно раньше, если не получится посетить учреждение в назначенное время.
 - Своевременно вносить оплату по счету и сообщать бухгалтерии о необходимости дополнительных действий, связанных с оплатой.
 - Если вам нужна дополнительная информация или помощь, обращаться в отдел по работе с пациентами и семьями (Patient & Family Relations).

К пациентам также применимы следующие правила MultiCare, касающиеся лечения и поведения.

- Пациентам не разрешается курить (любые вещества: табак, марихуану и испарительные никотиновые устройства) или употреблять табачные продукты в любой другой форме на территории учреждений MultiCare.
- Пациентам запрещается беспокоить других пациентов.
- Пациентам и членам семей запрещается вмешиваться в медицинские услуги, предоставляемые другим пациентам, и в работу MultiCare.
- Пациентам запрещается осуществлять какие-либо незаконные действия на территории учреждений MultiCare.
- Пациенты обязаны предоставлять точные идентификационные данные о себе.
- Пациенты несут ответственность за уважение прав других пациентов и персонала MultiCare.
- Пациенты несут ответственность за информирование обслуживающего медицинского персонала об особых потребностях.
- Пациенты несут ответственность за уважение собственности других лиц и MultiCare.
- Пациенты несут ответственность за информирование обслуживающего медицинского персонала о наличии жалоб или проблем. Сообщайте о любых жалобах и проблемах любому члену обслуживающего медицинского персонала, который передаст ваше сообщение по назначению. Жалобы и вопросы также можно передавать в отдел по работе с пациентами и семьями.

Особые права подростков

Вдобавок к вышеперечисленным правам, для пациентов подросткового возраста законом предусмотрены следующие права:

- Пациенты-подростки 13 лет и старше могут давать согласие на амбулаторное лечение психических расстройств и злоупотребления психоактивными веществами (наркотики, алкоголь).
- Пациенты-подростки 14 лет и старше могут давать согласие на амбулаторное лечение заболеваний, передающихся половым путем.
- Пациенты-подростки любого возраста могут давать согласие на предупреждение беременности или уход по беременности.
- Освобожденные от родительской опеки несовершеннолетние могут давать согласие на собственное лечение.
- При необходимости приема для диагностики/лечения перечисленных выше состояний, сообщите об этом регистратору при назначении приема и своему врачу/медсестре.

Составляющие счёта

В сфере здравоохранения используется сложная система составления счетов. Стоимость услуг одинакова для всех, но, в зависимости от программы страхования, доля, оплачиваемая пациентом, может варьироваться. Поэтому предельно важно предоставить поставщику медицинских услуг правильные личные данные и данные о страховании. При возникновении дополнительных вопросов со стороны страховой организации или поставщика медицинских услуг, необходимо отвечать как можно оперативнее.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ, КАСАЮЩИЕСЯ СЧЕТА ЗА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

Составляющие счёта

- Свяжитесь со службой выставления счетов клиентам по телефону 800-919-1936
- Номер службы выставления счетов MultiCare Yakima Memorial Hospital: 509-746-3450

Способы оплаты счёта

- Кредитной картой онлайн через защищенную учетную запись MyChart
- Кредитной картой онлайн с помощью функции Pay as Guest
- Платежами в соответствии с планом рассрочки напрямую в CarePayment
- По почте
- По телефону

Только для пациентов MultiCare Yakima Memorial Hospital

- Кредитной картой онлайн с помощью портала оплаты Instamed
- Кредитной картой онлайн с помощью функции Pay as Guest
- По почте
- По телефону



Нужна помощь по оплате счёта?

MultiCare предлагает доступные варианты оплаты с рассрочкой

- MultiCare сотрудничает с CarePayment, чтобы предложить варианты планов рассрочки платежей со ставкой 0%. Вы получаете простую регистрацию, простые условия, возможность погашать остаток долга с течением времени, без привлечения агентств по сбору задолженностей или кредитных компаний. Позвоните в CarePayment 866-625-8532 или посетите страницу www.learn.carepayment.com/Multicare для получения дополнительной информации о регистрации.
- Насчет Yakima Payment Plan обращайтесь по телефону: 509-575-8255

Финансовая поддержка для тех, кто соответствует критериям

- www.multicare.org/financial-assistance — страница заявлений, инструкций и дополнительная информация.
- www.yakimamemorial.org/patients-visitors/billing-information/financial-assistance/

Узнайте, соответствуете ли вы критериям участия в программе Medicaid или других программах государственного страхования

- Позвоните в отдел финансовой координации пациентов 833-936-0515
- Группа консультирования пациентов Multicare Yakima Memorial Hospital 509-575-8799

ПОЛИКЛИНИКИ ПРИ БОЛЬНИЦАХ: значительная часть поликлиник и учреждений MultiCare классифицируются как поликлиники при больницах (hospital-based). Для пациентов поликлиники при больнице возможно увеличение личной доли при оплате услуг, так услуги поликлиники в поликлинике при больнице могут классифицироваться как амбулаторные услуги больницы. Также необходимо учитывать счет за услуги специалиста (т. е. счет от лечащего врача).

Организация MultiCare предприняла меры, чтобы помочь пациентам понять статус клиники, если они получают лечение в клинике при больнице. Для этого каждая из таких клиник имеет табличку, сообщающую, что это клиника при больнице (hospital-based clinic). Вы также можете позвонить в клинику перед посещением, чтобы узнать, является ли она клиникой при больнице.

Знайте о своих правах по Закону о защите от счетов на оплату остаточного баланса (Balance Billing Protection Act) и Закону о запрете неожиданных счетов (No Surprises Act)

С 1 января 2022 г. федеральные законы и законы штата Вашингтон защищают вас от выставления неожиданных счетов или счетов на оплату остаточного баланса, если вы получаете неотложную помощь или лечитесь в больнице или амбулаторном хирургическом учреждении, состоящем в сети.

Что такое неожиданное выставление счета по оплате остаточного баланса, и в когда оно может произойти?

Ваш план здравоохранения подразумевает выплату вами части суммы. Сюда входят доплата, сострахование и франшиза. Вы можете нести дополнительные траты или оплачивать весь счет, если посещаете специалиста или учреждение, не состоящие в сети вашего поставщика медицинских услуг. Отдельные поставщики и учреждения не имеют договора с вашим страховщиком. Они называются поставщиками и учреждениями, не состоящими в сети. Они могут выставить счет на сумму расхождения между суммой, оплачиваемой страховщиком, и суммой счета, выставленного внесетевым специалистом или учреждением. Это явление называется неожиданным выставлением счета по оплате остаточного баланса.

Страховщики обязаны сообщать клиентам с помощью веб-сайтов или по запросу, какие специалисты, больницы и учреждения состоят в их сети. Больницы, хирургические центры и специалисты должны сообщать на веб-сайте или по запросу, в каких сетях они состоят.

Ситуации, в которых выставление счета по оплате остаточного баланса недопустимо:

Неотложная медицинская помощь: максимальная сумма счёта за неотложные услуги равна вашей доле доплаты, предусмотренной планом для состоящих в сети поставщиков, даже если вы получаете эти услуги в не состоящей в сети больнице в штатах Вашингтон, Орегон или Айдахо или от не состоящего в сети специалиста, работающего в этой больнице. Поставщикам и учреждениям запрещено выставлять счет по оплате остаточного баланса за экстренные услуги. Это положение распространяется и на услуги, которые вы получаете после стабилизации вашего состояния.

Определенные услуги в больницах внутри сети и в амбулаторной хирургии

При получении услуг, относящихся к хирургии, анестезии, патологии, радиологии, лабораторному исследованию или стационарному лечению от не состоящего в сети специалиста во время пребывания в больнице или амбулаторном хирургическом учреждении сети, максимальная сумма, на которую можно выставить счет, равна сумме вашей обычной доплаты. Эти специалисты не могут выставлять вам счет на разницу цен.

В ситуациях, когда выставление счета по оплате остаточного баланса запрещено, применяются дополнительные меры защиты:

- Страховщик напрямую платит не состоящим в сети специалисту или учреждению. Вам необходимо оплатить только долю совместной оплаты внутри сети (обычную доплату).
- Ваш страховщик обязан:
 - ~ покрывать расходы на экстренные услуги, не требуя от вас предварительного согласия на их получение (предварительное разрешение);
 - ~ рассчитывать вашу долю в совместном страховании как для одобренного специалиста или учреждения в вашем районе, и указать эту сумму в комментарии к выплатам;
 - ~ учитывать сумму оплаты за экстренные услуги и отдельные услуги, предоставляемые не состоящими в сети поставщиками (описано выше) в счёт вашей франшизы и лимита ваших годовых расходов на оплату медстраховки.
- Запрашивать у вас отказ от защиты от выставления счёта на оплату остаточного баланса запрещено законом.

Если вы получаете услуги от не состоящих в сети специалиста, больницы или учреждения в любой другой ситуации, вам может быть выставлен счет по оплате остаточного баланса, или на вас может быть переложена оплата всей суммы счета.

Этот закон применим не ко всем планам медицинского обслуживания. Если медицинская страховка оформлена вашим работодателем, на вас может не распространяться действие этого закона. Для получения дополнительной информации просмотрите документы плана медицинского обслуживания или свяжитесь со своим страховщиком.

Если вам был выставлен неправильный счет, вы можете обратиться с жалобой в федеральную службу на сайте <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> или по телефону 1-800-985-3059. Кроме того, можно обратиться с жалобой в офис специального уполномоченного по страхованию (Insurance Commissioner) штата Вашингтон на сайте www.insurance.wa.gov или по телефону 1-800-562-6900.

Для получения дополнительной информации посетите страницу <https://www.cms.gov/nosurprises> или веб-сайт Офиса специального уполномоченного по страхованию (Insurance Commissioner) штата Вашингтон.

ВОПРОСЫ О СЧЕТАХ ОТ ДРУГИХ ПОСТАВЩИКОВ: Во время пребывания в больнице вы можете получать услуги от врачей и других медицинских специалистов, заключивших договор с MultiCare на предоставление услуг. Вам необходимо проверить условия плана медицинского обслуживания, чтобы убедиться, что вы пользуетесь услугами учреждения и специалиста, входящих в сеть и указанных ниже. Если вы получаете счет от них и сомневаетесь в данном счете, то можете обратиться к ним по телефонам, указанным ниже, или позвонить в MultiCare по телефону 800-919-1936.

ВРАЧИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Good Samaritan: Mt. Rainier Emergency Physicians 855-571-2845

Good Samaritan, акушерское отделение: OB Hospitalist Group 888-442-8454

Автономные отделения неотложной помощи

Western Washington Emergency Physicians 833-471-9787

Auburn: Cascade Emergency Physicians 844-266-2116

Capital Medical Center: EM/CC/Thurston Emergency Group 888-703-3301

Больницы Tacoma General, Allenmore, Covington

Tacoma Emergency Care Physicians 855-736-2699

Cascade Trauma and Acute Care Services (CTACS) (травмы и острые состояния) 866-282-7905

(филиал Washington Emergency Care Physicians (WCEP))

Deaconess, Valley: Spokane Emergency Care Physicians 855-736-2699

РАСШИФРОВКА ДАННЫХ СНИМКОВ/ РАДИОЛОГИИ

Tacoma General, Mary Bridge, Good Samaritan, Allenmore и Covington

TRA Medical Imaging 866-231-9211

Auburn: Vantage Radiology 253-661-1700

Washington Nuclear Medicine LLC 206-963-5339

Capital Medical Center: Radia 888-927-8023

Rad Partners 516-622-0076

TRA 866-231-9211

Deaconess, Valley, Rockwood: Radia 425-563-1500

Rad Partners (начиная с мая 2024 г.) 516-622-0076

Yakima: Valley Radiology 509-248-6633

Radiation Billing Solutions 877-839-9517

ОТДЕЛЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Больницы Auburn, Tacoma General, Mary Bridge, Good Samaritan, Allenmore, Covington	
Northwest Ambulance	800-238-9398
Rural Metro.....	877-571-2544

Capital Medical Center, Deaconess, Valley:

American Medical Response (AMR)	800-913-9106
---------------------------------------	--------------

Capital Medical Center

Olympic Ambulance/Systems Design West.....	844-355-2333
--	--------------

Yakima Memorial Hospital

Advanced Life Systems, Inc.....	509-574-8444
LifeFlight (авиационная скорая помощь)	866-883-9998

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

Больницы Good Samaritan, Auburn, Covington

Rainier Anesthesia Associates	800-693-3396
-------------------------------------	--------------

Больницы Allenmore, Tacoma General, Mary Bridge, Gig Harbor:

Tacoma Anesthesia Associates	253-274-1642
------------------------------------	--------------

Capital Medical Center: Change Healthcare	877-328-4738
--	--------------

Deaconess, Valley: Anesthesia Associates	888-900-3788
---	--------------

ВРАЧИ СТАЦИОНАРНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ

Больницы Auburn, Tacoma General, Allenmore, Good Samaritan, Covington

Sound Physicians	844-801-3821
------------------------	--------------

Deaconess, Valley: Rockwood Hospitalist	509-342-3600
--	--------------

ПРОЧИЕ ВРАЧИ MULTICARE

Больницы Auburn, Tacoma General, Mary Bridge, Good Samaritan, Allenmore, Covington

MultiCare Medical Associates	800-919-1936
------------------------------------	--------------

СПЕЦИАЛИСТЫ ПО ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Больницы Auburn, Tacoma General, Mary Bridge, Good Samaritan, Allenmore, Covington

Western Washington Pathology	855-974-6126
------------------------------------	--------------

Capital Medical Center, Deaconess & Valley: Cellnetix	877-340-5884
--	--------------

ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Больницы Auburn, Tacoma General, Mary Bridge, Good Samaritan, Valley:

Pediatrix Medical Group (педиатрическая).....	855-315-4058
---	--------------

МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Auburn: Breg (DME)	800-254-0072
---------------------------------	--------------

КЛИЕНТСКАЯ ПОДДЕРЖКА INDIGO ОНЛАЙН	208-953-1998
---	--------------

SOC TELEMED (ВРАЧИ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ, ОКРУГ ПИРС)	571-371-9206
---	--------------

ДРУГИЕ СЛУЖБЫ

Округ Якима: LabCorp	888-522-2677
-----------------------------------	--------------

Interpath	866-289-4093
-----------------	--------------

MedNax	844-678-9580
--------------	--------------

Уведомление о политике конфиденциальности

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ В НАСТОЯЩЕМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСАНО, КАК МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА И РАСКРЫТА ВАША МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ, И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ТАКЖЕ ОПИСАНЫ ВАШИ ПРАВА И НЕКОТОРЫЕ ОБЯЗАННОСТИ MULTICARE, КАСАЮЩИЕСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ. ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ЭТИМ УВЕДОМЛЕНИЕМ.

В рамках данного Уведомления при использовании слов «MultiCare» и «мы», подразумевается организация здравоохранения MultiCare Health System, включая MultiCare Connected Care, Cardiac Heart and Vascular Institute и больницы Greater Lakes Mental Healthcare и Navos, входящие в сеть MultiCare Behavior Health Network, а также любые аффилированные организации.

ЗАЯВЛЕНИЕ И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА MULTICARE В ОТНОШЕНИИ ВАШЕЙ ЗАЩИЩЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Мы понимаем, что информация о вашем физическом и психическом состоянии является личной. Мы поддерживаем защиту вашей медицинской информации и, в соответствии с федеральным законодательством и законодательством штата, обязуемся предпринять меры для ее защиты. В соответствии с федеральными законами о конфиденциальности, эта информация называется «защищенной медицинской информацией». Защищенной медицинской информацией является информация, которая раскрывает вашу личность, в том числе информацию о вашем здоровье или оплате вашего медицинского обслуживания в учреждениях MultiCare. Она может быть создана или получена от медицинского персонала, вашего личного врача или других специалистов, участвующих в вашем медицинском обслуживании. Она включает ваши медицинскую карту и личную информацию, такую как имя, фамилию, номер социального страхования, адрес и номер телефона.

- По закону мы обязаны поддерживать конфиденциальность и безопасность вашей защищенной медицинской информации.
- Мы сообщим вам, если произойдет нарушение, которое может поставить под угрозу конфиденциальность или безопасность вашей информации.
- Мы должны выполнять обязанности и следовать правилам конфиденциальности, описанным в настоящем уведомлении, и предоставить вам его копию.
- Мы не будем использовать или передавать вашу информацию иначе, чем описано здесь, если только вы не разрешите нам это в письменной форме. Вы можете отозвать свое разрешение в любое время. Для этого уведомите нас в письменной форме.

ИСПОЛНИТЕЛИ УСЛОВИЙ ДАННОГО УВЕДОМЛЕНИЯ

Правила данного уведомления исполняет MultiCare, в частности:

- каждый медицинский работник, уполномоченный вносить информацию в вашу медицинскую карту в любом учреждении MultiCare
- все подразделения и отделы MultiCare

- все члены группы добровольцев, которым разрешено помогать вам, пока вы находитесь в учреждении MultiCare
- все сотрудники и персонал MultiCare, включая индивидуальных специалистов и персонал агентств
- персонал MultiCare Connected Care
- прочие поставщики медицинских услуг, которые согласились соблюдать условия Совместного уведомления о политике конфиденциальности, описанные ниже.

СОВМЕСТНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

В дополнение к указанным выше лицам, ряд других независимых специалистов согласились совместно с MultiCare следовать этому Уведомлению, приняв его в качестве совместного уведомления о соблюдении конфиденциальности в соответствии с федеральными законами о конфиденциальности, относящимися к медицинским услугам, оказываемым в учреждениях MultiCare, включая медицинский персонал больниц Tacoma General Hospital, Allenmore Hospital, Mary Bridge Children’s Hospital, Good Samaritan Hospital, Auburn Medical Center, MultiCare Deaconess Hospital, MultiCare Covington Medical Center, MultiCare Valley Hospital, MultiCare Yakima Memorial Hospital и других независимых специалистов и организаций, предоставляющих услуги в учреждениях MultiCare. Независимые специалисты, которые согласились следовать данному уведомлению, могут получить доступ к вашей медицинской информации, если есть законная необходимость сделать это для лечения, оплаты и предоставления медицинских услуг, связанных с организацией совместного ухода в учреждениях MultiCare. Независимые специалисты, которые согласились следовать данному уведомлению, вероятно, имеют отдельные уведомления о политике конфиденциальности, если предлагают услуги вне учреждений MultiCare (например, во врачебном кабинете). Запросите информацию у специалиста, не состоящего в сети MultiCare, об отдельном уведомлении о политике конфиденциальности, которому он следует вне отделений и учреждений MultiCare.

сеть для предоставления медицинских услуг

MultiCare является частью сети MultiCare Connected Care Network, ассоциации учреждений и отдельных специалистов для совместного предоставления полного спектра медицинских услуг (ОНСА). Ассоциация ОНСА — это (I) интегрированная среда предоставления медицинских услуг, в которой пациенты обычно получают медицинскую помощь сразу от нескольких поставщиков медицинских услуг, или (II) организованная система предоставления медицинских услуг, в которой участвует более одного поставщика медицинских услуг. Поставщики медицинских услуг, входящие в состав ОНСА, совместно работают с вашей медицинской и финансовой информацией, насколько это необходимо для лечения, оплаты и работы организации.

ДРУГИЕ СТОРОНЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ИЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЕЁ

MultiCare участвует в сетях обмена медицинской информацией, обеспечивающих безопасный метод электронного обмена вашей медицинской информацией между медицинскими специалистами или учреждениями здравоохранения, включая, помимо прочего, систему обмена информацией отдела неотложной помощи (EDIE), систему Virtual Lifetime Electronic Record (VLER – DoDVA) или CareEverywhere (для организаций, использующих систему Epic). MultiCare также предоставляет независимым медицинским специалистам подключение к системе электронных медицинских карт. В качестве условия получения такого доступа, каждый из этих специалистов обязуется использовать информацию лишь при необходимости и соблюдать законы штата и федеральные законы о конфиденциальности и безопасности.

ВАШИ ПРАВА В ОТНОШЕНИИ ЗАЩИЩЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Если не указано иное, вы можете воспользоваться правом на неприкосновенность частной жизни, отправив письменный запрос по адресу MultiCare Health System, Health Information Management, PO Box 5299, MS: 315-C3-HIM, Tacoma, WA 98415-0299.

Для получения подробных инструкций о том, какую информацию включать в письменный запрос, свяжитесь с отделом медицинской информации (Health Information Management) по телефону 253-403-2423.

ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО:

Получить электронную или бумажную копию своей медицинской карты. Обычно она включает записи о лечении и выставлении счетов, но не включает записи о психотерапии.

- Чтобы запросить возможность проверить или скопировать вашу защищенную медицинскую информацию в бумажном или электронном формате, зайдите на сайт www.MultiCare.org и скачайте копию формы запроса на разрешение (раскрытия информации) или обратитесь в Управление медицинской информации (регистратуру), как указано на стр. 15 этой брошюры.
- С вас могут взимать плату за копирование, отправку по почте или другие услуги, связанные с вашим запросом.
- В определенных ограниченных обстоятельствах мы можем отклонить ваш запрос на проверку и/или копирование защищенной медицинской информации. Вы можете сделать запрос на пересмотр отказа.

Запросить изменение отдельных защищенных медицинских данных. Если вы считаете, что имеющаяся у нас информация не верна или неполная, вы можете запросить ее исправление.

- Мы можем отклонить ваш запрос, но мы сообщим вам причину в письменной форме.

Запросить учетную информацию о фактах раскрытия – вы можете запросить учетную информацию о фактах раскрытия своей защищенной медицинской информации, включая все факты ее передачи другим сторонам.

- Этот список не будет включать раскрытие информации для целей лечения, оплаты и рабочих процедур медицинской организации, указанных ранее.
- Первый список, который вы запросите в течение 12 месяцев, будет бесплатным. За предоставление дополнительных списков, мы можем взимать плату. Мы уведомим вас о стоимости услуги, чтобы вы имели возможность отозвать или изменить запрос прежде, чем понесете какие-либо расходы.

Запрашивать ограничение – вы можете в письменной форме потребовать, чтобы мы ограничивали способы использования и раскрытия вашей защищенной медицинской информации.

- Вы также имеете право запросить ограничение на раскрытие защищенной медицинской информации определенному лицу, участвующему в вашем лечении, или на раскрытие финансовой информации, например члену семьи или другу.
- Если вы хотите ввести такое ограничение, сообщите об этом персоналу приемной вашего лечащего врача и заполните форму Запроса на ограничение до прохождения осмотра.
- Мы не обязаны выполнять ваш запрос и можем отказать, если это может повлиять на ваше лечение.
- Если мы согласимся выполнять ваш запрос, мы будем выполнять его требования, кроме случаев, когда эта информация потребуется для оказания вам неотложной помощи.

Право запросить неразглашение информации в плане медицинского обслуживания о списке не покрываемых им услуг. Вы имеете право перед посещением подать в письменной форме запрос о неразглашении в плане медицинского обслуживания пунктов и услуг, оплачиваемых вами лично в полном размере.

- Мы выполним ваш запрос, если закон не требует от нас раскрытия этой информации.
- Вы обязаны самостоятельно уведомлять всех других поставщиков услуг, например вашу аптеку, о всех ваших запросах на ограничение.

Запросить конфиденциальные способы коммуникации – вы можете запросить в письменной форме использование конфиденциальных способов коммуникации для передачи медицинской информации и информации о психическом здоровье определенным вами способом или в определенном учреждении/ месте.

- Например, вы можете попросить, чтобы мы связывались с вами только на работе или только по адресу электронной почты, отличному от основного.
- Мы выполним все разумные запросы. Вы не обязаны указывать причину, но в запросе должно быть указано, как и где мы должны с вами связываться.

Выбрать доверенное лицо – если вы предоставили кому-либо доверенность на принятие медицинских решений, или кто-либо является вашим законным опекуном, этот человек может воспользоваться вашими правами на распоряжение вашей медицинской информацией.

- Прежде чем мы предпримем какие-либо действия, мы попросим этого человека предъявить доказательства полномочий предпринимать какие-либо действия.

Получить бумажную копию настоящего уведомления – вы можете запросить копию настоящего уведомления в любое время у любого сотрудника MultiCare.

- Это уведомление также опубликовано в интернете по адресу www.multicare.org.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И РАСКРЫТИЕ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ В MULTICARE

Ваш выбор: в отношении определенной медицинской информации, вы можете сообщить нам, какую ее часть можно передавать. Если у вас есть четкое представление о том, как мы должны передавать вашу информацию в описываемых ниже ситуациях, сообщите нам об этом. Предоставьте нам четкие указания, и мы будем им следовать.

При этом у вас есть право и выбор указать нам:

- сообщать ли информацию вашей семье, близким друзьям или другим лицам, участвующим в вашем лечении и уходе за вами
- передавать ли информацию в ситуации оказания помощи при бедствиях
- включать ли вашу информацию в справочник больницы

Если вы не уверены в своих предпочтениях, например, если вы без сознания, мы можем передать вашу информацию, если считаем, что это в ваших интересах. Мы также можем передать вашу информацию, когда это необходимо для уменьшения серьезной и неминуемой угрозы здоровью или безопасности.

В следующих случаях мы не будем передавать вашу информацию, если вы не предоставите нам письменное разрешение (подписанное согласие):

- маркетинговые цели с получением вознаграждения
 - ~ Часть вашей информации может использоваться для передачи информации о доступных продуктах и услугах.
 - ~ Если вы не хотите получать такие материалы, позвоните 1-855-884-4284 или напишите на адрес электронной почты annualgiving@multicare.org.
- продажа вашей информации
- обмен большей частью записей о психическом здоровье
- ситуации, не описанные в этом Уведомлении, которые не представляют угрозы для здоровья и безопасности

В случае сбора средств: мы можем связаться с вами для сбора средств, но вы можете сказать нам больше не связываться с вами по этому поводу.

- Если вы больше не хотите получать запросы на сбор средств в поддержку MultiCare, позвоните по бесплатной линии 855-884-4284 или отправьте электронное письмо по адресу mhscommunications@multicare.org.
- Мы уважаем ваш выбор относительно сбора средств, и ваше решение не повлияет на ваше лечение или оплату услуг в MultiCare.

MultiCare обычно использует вашу информацию следующими способами:

Лечение: мы можем использовать и раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию, чтобы предоставить вам медицинское обслуживание и услуги, а также обмениваться ею с другими лечащими вас специалистами.

- Это использование и раскрытие могут быть сделаны с целью продолжения ухода или в помощь врачам, медсестрам, техникам, студентам-медикам или другому персоналу системы здравоохранения, которые участвуют в уходе за вами.
- Мы можем использовать и раскрывать информацию о вашем здоровье в различных отделах для координирования работ, например передачи рецептов, результатов лабораторного и радиологического исследований, или другим медицинским специалистами, которые могут быть вовлечены в ваше медицинское обслуживание, например, в учреждениях длительного пребывания, других больницах или клиниках, или удаленным специалистам, услуги которых предоставляются посредством телемедицины, которые могут проживать в других местах, в том числе за пределами штатов Вашингтон и Айдахо.

Оплата: в соответствии с законом, мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию для получения оплаты от компаний медицинского страхования и других организаций.

- В том числе для выставления счетов за лечение и услуги, которые вы получаете в учреждениях MultiCare.
- Кроме того, мы можем использовать или раскрывать вашу информацию для сбора платежей или для получения предварительного разрешения на лечение и предоставление услуг.

Работа системы здравоохранения: мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для нужд организации, улучшения вашего обслуживания и связи с вами в случае необходимости.

- Нужды организации включают такие мероприятия, как планирование, инфекционный контроль, управление планом медицинского обслуживания и мероприятия по охране здоровья населения.
- Мы также можем использовать и раскрывать вашу информацию другим лицам (например, консультантам и адвокатам) и организациям, которые помогают в работе нашей организации.
- И мы можем использовать вашу медицинскую информацию для внутренних целей, например, для обеспечения качества медицинских услуг, определения потребностей в обучении, анализа результатов, отправки исследований удовлетворенности пациентов и других административных мероприятий.
- И ещё мы можем раскрывать вашу информацию партнерам или компаниям, которые оказывают услуги нам или от нашего имени, и предоставили удовлетворительные гарантии защиты вашей медицинской информации.

MultiCare также может использовать вашу информацию следующими способами:

Общественное здравоохранение и безопасность – мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию, когда это необходимо для нужд общественного здравоохранения. Эта возможно в следующих ситуациях:

- для предотвращения или контроля заболеваний, травм или инвалидности
- для предоставления данных о рождении и смерти
- для предоставления данных о жестоком обращении или пренебрежении
- для предоставления данных о реакциях на лекарства или проблемах с продуктами
- для уведомления людей об отзыве продуктов, которые они могут использовать
- для уведомления человека, который мог быть подвержен заболеванию или имеет риск заражения или распространения заболевания или состояния
- для уведомления соответствующих государственных органов, если мы считаем, что пациент стал жертвой жестокого поведения, пренебрежения или домашнего насилия. Подобное раскрытие информации возможно только по требованию закона и в соответствии с ним.

Исследования – мы можем использовать или передавать вашу информацию для исследований в области здравоохранения.

Ограниченный набор данных – мы можем раскрывать ограниченную информацию о здоровье третьим лицам для целей исследований, общественного здравоохранения и работы учреждений здравоохранения. Из ограниченного набора данных исключается вся информация, которая может непосредственно раскрыть вашу личность.

Соблюдение требований закона – мы можем передать вашу информацию, если этого потребуют законы штата или федеральные законы, в том числе Департаменту здравоохранения и социальным службам, контролирующим соблюдение федерального законодательства о защите тайны личной жизни.

Пожертвование органов и тканей – мы можем передать вашу медицинскую информацию организациям, занимающимся обращением органов.

Коронеры, медицинские эксперты и администраторы похоронных бюро – мы можем передать медицинскую информацию коронерам, медицинским экспертам или администраторам похоронных бюро после смерти человека.

Компенсация работникам – мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию для рассмотрения дела о компенсации работнику.

Запросы правительства и правоохранительных органов – мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию:

- органам надзора за здравоохранением для деятельности, санкционированной законом
- специальным правительственным органам, например вооруженным силам, службе национальной безопасности и службе охраны президента
- в ряде случаев –, в правоохранительных целях или представителям правоохранительных органов

Судебные иски и споры – мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию в ответ на судебный или административный приказ, повестку в суд, запрос на раскрытие или другой в связи с другим судебным требованием.

Связь с вами – мы можем использовать и раскрывать медицинскую информацию для связи с вами по поводу приема и других вопросов. Мы можем связываться с вами по почте, телефону или электронной почте.

- Например, мы можем оставить голосовые сообщения по номеру телефона, который вы предоставили, и можем отправить ответ на ваш адрес электронной почты.

Альтернативы лечения – мы можем использовать или раскрывать информацию, чтобы рассказать вам или рекомендовать возможные варианты лечения или альтернативы.

Медицинские услуги и возможности – мы можем использовать или раскрывать информацию, чтобы рассказать вам о возможностях, услугах или медицинских курсах, связанных со здоровьем.

Заключенные – мы можем раскрывать информацию о вашем здоровье сотруднику исправительного учреждения или правоохранительных органов, если вы являетесь заключенным или находитесь под стражей.

Случайное раскрытие информации – определённые случаи раскрытия вашей медицинской информации могут произойти вследствие законного и разрешенного использования и раскрытия вашей медицинской информации. Существуют разумные меры для сведения к минимуму подобных случаев.

Станции переливания крови – мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию, если вы указали на связь с определенными организациями, и мы считаем, что вы можете быть идеальным кандидатом, который мог бы воспользоваться услугами организаций по переливанию крови.

Серьезные и неминуемые угрозы – мы можем передать вашу информацию, когда это необходимо, чтобы уменьшить серьезную и неминуемую угрозу для здоровья или безопасности вас, общественности или другого человека.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТИПЫ ИНФОРМАЦИИ

Законодательство штатов Вашингтон, Айдахо и федеральное законодательство обеспечивают дополнительную защиту конфиденциальности в некоторых обстоятельствах. MultiCare обычно не может раскрыть без специального разрешения следующую информацию о пациенте:

- Вашингтон — отдельные заболевания, передаваемые половым путем
- Государственное и федеральное законодательство — записи, связанные с лечением злоупотребления психоактивными веществами, могут быть защищены отдельно
- Вашингтон — Медицинские записи о медицинском здоровье могут быть особо защищены в отдельных обстоятельствах

ДРУГИЕ ВИДЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ ВАШЕЙ ЗАЩИЩЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Другие виды использования и раскрытия вашей защищенной медицинской информации, не охватываемые настоящим Уведомлением или применимым законодательством, будут осуществляться только с вашего письменного разрешения. Вы можете отозвать любое разрешение, отправив запрос в письменном виде в отдел по вопросам конфиденциальности MultiCare (см. контактную информацию в разделе «Вопросы и жалобы»). Если вы отзовете ваше разрешение, мы больше не будем использовать или раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию в соответствии с вашим отозванным письменным разрешением, если этого не потребует закон. Мы не можем обратить вспять какие-либо виды использования или раскрытия информации, которые мы уже сделали, когда ваше разрешение было в силе, и мы обязаны сохранять записи о предоставляемых вам медицинских услугах.

ИЗМЕНЕНИЯ К НАСТОЯЩЕМУ УВЕДОМЛЕНИЮ

MultiCare может изменить условия настоящего уведомления, и изменения будут распространяться на всю имеющуюся о вас информацию. Новое уведомление будет доступно по запросу, в наших учреждениях и на нашем веб-сайте.

ВОПРОСЫ И ЖАЛОБЫ

Если у вас есть общие вопросы по данному уведомлению, свяжитесь с отделом MultiCare по вопросам конфиденциальности и гражданских прав:

- Тел.: 866-264-6121
- Эл. почта: compliance@multicare.org

Если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены, вы можете подать жалобу в MultiCare Privacy Office, MultiCare, P.O. Box 5299, MS: 820-2-CEP, Tacoma, WA 98415-0299. Если мы не можем решить ваши проблемы, вы также имеете право подать письменную жалобу секретарю Департамента здравоохранения и социальных служб (HHS), Управление по гражданским правам. Мы не будем иметь претензий к вам за подачу жалобы, и качество вашего лечения не пострадает.

Финансовая поддержка в MultiCare



MultiCare Health System стремится обслуживать всех пациентов, в том числе тех, кто не имеет медицинского страхования, и кто не может полностью или частично оплатить необходимые медицинские услуги. Мы стремимся относиться ко всем пациентам с состраданием. Мы поддерживаем политику финансовой поддержки, которая соответствует нашей миссии и ценностям, и которая учитывает способность человека оплачивать необходимые медицинские услуги. С пациентов, имеющих право на получение финансовой поддержки, не взимается плата больше, чем обычно назначается за неотложную или иную необходимую медицинскую помощь. Чтобы узнать подробнее о том, как наш отдел финансовой поддержки применяет программы финансовой поддержки, **посетите веб-сайт www.multicare.org/financial-assistance или позвоните 833-936-0515.**

ПОЛИТИКА ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКИ

Политика финансовой поддержки, памятка в доступной форме и материалы для заявлений доступны для в интернете или по почте. Документ предоставляется на разных языках. Посетите веб-сайт www.multicare.org/financial-assistance. Позвоните 833-936-0515, если вы хотите получить эти материалы по почте.

Следующая информация кратко описывает наши ПРОГРАММЫ ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКИ.

Пациенты могут обратиться за финансовой поддержкой, подав заявление на финансовую поддержку, и приложив информацию о доходах. При определении подходящей вашим потребностям программы финансовой поддержки, MultiCare ориентируется на федеральный прожиточный минимум.

ДОХОД ДО 300% ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЖИТОЧНОГО МИНИМУМА

После завершения финансовой оценки дохода пациента, счет пациента будет сокращен на 100%, если уровень его дохода равен или ниже 300% федерального прожиточного минимума (ФПМ).

ПРИ ДОХОДЕ 301-400% ФПМ

После завершения финансовой оценки дохода пациента, счёт пациента будет сокращен, если уровень его дохода составляет от 301 до 400% ФПМ.

ФПМ 2024 ГОДА

Уровень доходов:				
РАЗМЕР СЕМЬИ	Общий Годовой доход	300%	350%	400%
1	\$15.060	\$45.180	\$52.710	\$60.240
2	\$20.440	\$61.320	\$71.540	\$81.760
3	\$25.820	\$77.460	\$90.370	\$103.280
4	\$31.200	\$93.600	\$109.200	\$124.800
5	\$36.580	\$109.740	\$128.030	\$146.320
6	\$41.960	\$125.880	\$146.860	\$167.840
7	\$47.340	\$142.020	\$165.690	\$189.360
8	\$52.720	\$158.160	\$184.520	\$210.880
9	\$58.100	\$174.300	\$203.350	\$232.400
10	\$63.480	\$190.440	\$222.180	\$253.920
КАЖД. ДОП.	\$5.380			

Размер скидки в MultiCare Health System			
Уровень дохода до	300%	350%	400%
Благотворительная скидка	100%	75%	70%
Доля оплаты пациентом	0%	25%	30%



Отсканируйте эти QR-коды для перехода к:
цифровой версии Руководства для пациентов
MultiCare, информации о финансовой поддержке
регистрации в MyChart*



Руководство для
пациентов



Финансовая
поддержка



MyChart*



MultiCare Yakima
Memorial Hospital

MultiCare 

multicare.org

*Подана через MyChart пока недоступна для пациентов региона Якима

87-9158-0J RU (Rev. 2/24)