

MultiCare

Thông báo về Chính sách Quyền riêng tư | Điều kiện cho
việc Tiết lộ tài chính điều trị | Tài liệu về Quyền của Bệnh
nhân Hỗ trợ Tài chính



Hướng dẫn tham khảo nhanh và các câu hỏi thường gặp:

HỎI: Quý vị có muốn đặt lịch khám, kết nối với nhà cung cấp sức khỏe hoặc xem hóa đơn trực tuyến không?

ĐÁP: Hãy đăng ký MyChart! Yêu cầu nhận liên kết qua email khi đăng ký hoặc xem trực tuyến tại www.multicare.org.

Để được hỗ trợ truy cập Cổng thông tin bệnh nhân MultiCare Yakima Memorial vui lòng gọi 509-972-1155 hoặc truy cập www.yakimamemorial.org/patients-visitors/patient-portal/

HỎI: Quý vị có cần hỗ trợ đăng ký bảo hiểm y tế hoặc tìm hiểu về các lựa chọn bảo hiểm của quý vị không?

ĐÁP: Vui lòng liên hệ với Nhóm điều hướng tài chính cho bệnh nhân của MultiCare theo số (833) 936-0515 và đối với Bệnh viện Multicare Yakima Memorial, theo số 509-575-8799

HỎI: Quý vị cần thêm thông tin về Hỗ trợ tài chính hoặc cần hỗ trợ xác định xem mình có đủ điều kiện không?

ĐÁP: Xem trang 31-32.

HỎI: Quý vị có cần bản sao hồ sơ y tế của mình không?

ĐÁP: Xem trang 15

HỎI: Quý vị có câu hỏi về việc chăm sóc sức khỏe?

ĐÁP: Xem trang 15

HỎI: Quý vị có câu hỏi về quyền riêng tư?

ĐÁP: Xem trang 16

HỎI: Quý vị có câu hỏi về hóa đơn hoặc cần cập nhật bảo hiểm của mình?

ĐÁP: Xem trang 18-21

Quý vị có câu hỏi về cách khiếu nại của mình được xử lý không?

Vui lòng liên hệ với cơ quan bảo hiểm của quý vị. Các lý do từ chối phổ biến bao gồm: dịch vụ không được chương trình bảo hiểm của quý vị chi trả, bảo hiểm của quý vị cần điều phối các quyền lợi hoặc thông tin về tai nạn, quý vị không được chương trình bảo hiểm của mình chi trả tại thời điểm sử dụng dịch vụ..

Thu thập thông tin bệnh nhân mới:

Để đáp ứng các yêu cầu của Sở Y Tế Bang Washington và để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho tất cả bệnh nhân, MultiCare Health System có thể sẽ đưa ra những câu hỏi mới đối với quý vị.

Quý vị không bắt buộc phải trả lời những câu hỏi này.

Mặc dù các bệnh viện bắt buộc phải hoàn thành báo cáo nhân khẩu học theo yêu cầu của tiểu bang, nhưng sự tham gia của bệnh nhân là tự nguyện.

QUÝ VỊ CÓ QUYỀN: quyết định nếu quý vị muốn trả lời các câu hỏi này. Để tuân thủ luật pháp Bang Washington (HB 1272), chúng tôi phải hỏi những câu hỏi này nhưng quý vị không bắt buộc phải trả lời. Đối với những câu hỏi quý vị không muốn trả lời, quý vị có thể trả lời Từ chối/Bỏ qua. Các câu trả lời của quý vị là hoàn toàn tự nguyện. Chúng tôi muốn mọi người cảm thấy an tâm khi trả lời hoặc từ chối trả lời các câu hỏi.

TẠI SAO CHÚNG TÔI HỎI: Câu trả lời của quý vị sẽ giúp xác định và giải quyết sự bất bình đẳng ở Bang Washington.

Nếu quý vị cho rằng Dự luật thay thế thứ hai dành cho các gia đình của Bang Washington (E2SHB) 1272 (WAC 246-455-025) vi phạm các quyền của quý vị hoặc quý vị có câu hỏi cụ thể về dự luật này, vui lòng liên hệ với đại diện pháp lý của quý vị hoặc Sở Y Tế Bang Washington theo địa chỉ email CHARSGeneral@doh.wa.gov.

Nếu quý vị tin rằng MultiCare không tuân thủ dự luật này hoặc các quyền của quý vị tại MultiCare bị xâm phạm do các hành động phân biệt đối xử hoặc thiên vị, vui lòng liên hệ với Bộ phận Quyền Riêng tư & Công dân của MultiCare theo địa chỉ email compliance@multicare.org hoặc số điện thoại 1-866-264-6121.

DƯỚI ĐÂY LÀ NHỮNG CÂU HỎI SẼ ĐƯỢC HỎI TRONG QUÁ TRÌNH ĐẶT LỊCH KHÁM HOẶC ĐĂNG KÝ

Giới tính pháp lý của quý vị là gì? Nữ - Nam - Giới tính X - Không xác định

Giới tính khi sinh của quý vị là gì? Nữ - Nam - Giới tính X - Không xác định

Bản dạng giới tính của quý vị là gì?

| | | |
|--------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Phi giới tính | Giới tính linh hoạt | Phi giới tính |
| Song giới tính | Giới tính không có trong danh sách | Chuyển giới nữ / Nam sang Nữ |
| Không muốn tiết lộ | Đa dạng giới | Chuyển giới nam / Nữ sang Nam |
| Người hợp giới | Nam | Hai giới tính |
| Bán nam | Đàn ông hoặc Nam tính | Đàn bà hoặc Nữ tính |
| Bán nữ | | Không xác định |
| Nữ | | |

Quý vị muốn dùng danh xưng nào?

Anh ấy/Của anh ấy
Khác

Tên Bệnh nhân
Cô ấy/Của cô ấy

Họ/Của họ
Không xác định

Chủng tộc của quý vị là gì?

Afghanistan
Châu Phi-Caribe
Alaska bản địa
Afghanistan
Châu Phi-Caribe
Alaska bản địa
Người Mỹ da đỏ
Ả Rập
Châu Á
Miền Điện/Myanmar
Banglades
Bhutan
Da đen hoặc Mỹ-Phi
Trung Mỹ
Chăm
Mỹ gốc Mexico
Trung Quốc
Congo
Cuba
Dominica
Ai Cập
Eritrea
Ethiopia
Fiji
Philippines
Người Canada bản địa

Guamania hoặc Chamoro
Hmông/Mông
Ấn Độ
Mỹ gốc Latin
Indonesia
Iran
Iraq
Nhật Bản
Jordan
Karen
Kenya
Khmer/Campuchia
Hàn Quốc
Kuwait
Lào
Lebanon
Malaysia
Marshall
Mestizo
Mexico/Mỹ Mexico
Trung Đông
Miên
Morocco
Người Hawaii bản địa
Nepal
Bắc Phi

Oromo
Chủng tộc khác
Các dân tộc đảo Thái Bình
Dương
Pakistan
Bệnh nhân từ chối trả lời
Puerto Rica
Rumani
Nga
Samoaan
Ả Rập Xê Út
Somali
Nam Phi
Nam Mỹ
Syria
Đài Loan
Thái Lan
Tonga
Uganda
Ukraina
Bệnh nhân không biết
Việt Nam
Da trắng
Yemen

Dân tộc gốc Tây Ban Nha?

Không - Không phải gốc Tây
Ban Nha
Bệnh nhân từ chối trả lời
Không thể thu thập thông tin

Bệnh nhân không biết
Đúng - Người gốc Tây Ban
Nha hoặc Latin khác
Đúng - là người Cuba

Đúng - là người Mexico,
Mỹ gốc Mexico, Chicano
Đúng - là người Puerto
Rico

Ngôn ngữ của quý vị là gì?

| | | |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| Tiếng Aguacateco | Tiếng Hmông | Các phương thức giao tiếp khác |
| Tiếng Amhara | Tiếng Hungary | Tiếng Pashto |
| Tiếng Ả Rập | Tiếng Lloko | Bệnh nhân từ chối trả lời |
| Tiếng Armenia | Ấn Độ | Tiếng Ba Lan |
| Tiếng Awakatek | Tiếng Ý | Tiếng Bồ Đào Nha |
| Tiếng Bangla | Nhật Bản | Tiếng Bồ Đào Nha (Brazil) |
| Tiếng Bengal | Tiếng Kanjobal | Tiếng Punjabi |
| Tiếng Bosnia | Karen | Tiếp Puyallup |
| Tiếng Bulgaria | Khmer/Campuchia | Rumani |
| Tiếng Myanmar | Tiếng K'iche' | Nga |
| Tiếng Quảng Đông | Tiếng Kinyarwanda | Tiếng Salish |
| Tiếng Chalchiteco | Hàn Quốc | Samoan |
| Tiếng Chamorro | Tiếng Kosrae | Ngôn ngữ ký hiệu |
| Trung Quốc | Tiếng Kurd | Somali |
| Tiếng Chuuk | Tiếng Kurindi (Rundi) | Tiếng Tây Ban Nha/Castila |
| Tiếng Creole | Tiếng Lakota Sioux | Tiếng Swahili/Kiswahili |
| Tiếng Séc và tiếng Slovak | Lào | Tiếng Thụy Điển |
| Tiếng Dari | Tiếng Lingala | Tiếng Tagalog |
| Tiếng Hà Lan | Tiếng Lithuana | Tiếng Tamil |
| Tiếng Anh | Tiếng Malay | Tiếng Telugu |
| Tiếng Farsi (Persia) | Tiếng Mam | Thái Lan |
| Fiji | Tiếng Quan Thoại | Tiếng Tigrinya |
| Tiếng Phillipin | Tiếng Marathi | Tonga |
| Tiếng Phần Lan | Marshall | Tiếng Trique |
| Tiếng Flemish | Tiếng Mienh | Tiếng Thổ Nhĩ Kỳ |
| Tiếng Pháp | Tiếng Mixteco | Ukraina |
| Tiếng Đức | Tiếng Moldovan | Bệnh nhân không biết |
| Tiếng Hy Lạp | Tiếng Nahuatl | Tiếng Urdu |
| Tiếng Gujarat | Tiếng Nepal | Việt Nam |
| Tiếng Creole Haiti | Tiếng Na Uy | Tiếng Yakima |
| Tiếng Do Thái | Oromo | Tiếng Zapotec |
| Tiếng Hindi | Khác | |

Người khuyết tật?

| | | |
|--------------------------|--|---------------------------|
| Chấn thương não | Khuyết tật sức khỏe tâm thần | Bệnh nhân từ chối trả lời |
| Tình trạng bệnh mãn tính | Khuyết tật nhận thức thần kinh | Khuyết tật thể chất |
| Khuyết tật phát triển | Không áp dụng (không có thương tật hoặc tình trạng mãn tính nào) | Không xác định |
| Khiếm thính | | Khiếm thị |
| Khuyết tật trí tuệ | | Sử dụng xe lăn |
| | Không có trong danh sách | |

Xác nhận Điều kiện cho việc Điều trị & Tiết lộ Tài chính:

Bệnh nhân và/hoặc Đại diện của bệnh nhân ký tên dưới đây xác nhận đã nhận được Tài liệu phát tay của Hệ thống Y tế MultiCare có tiêu đề "Thông báo về Thực hành Quyền riêng tư, Điều kiện Điều trị, Tiết lộ Tài chính, Các Tài liệu Phù hợp của Bệnh nhân, Hỗ trợ Tài chính," Phiên bản 87-9158-0F (Phiên bản 2/24), được nhắc đến ở đây là Tài liệu.

ĐỒNG Ý CHĂM SÓC: Tôi đồng ý nhận chăm sóc và điều trị bởi Hệ thống Y tế MultiCare ("Multi-Care") có thể bao gồm thăm khám, xét nghiệm thông thường, nghiên cứu hình ảnh, xét nghiệm chuyên sâu, gây mê và điều trị y tế hoặc phẫu thuật được thực hiện bởi cả bác sĩ do Multicare và đối tác của Multicare cung cấp, bác sĩ phẫu thuật và các chuyên gia y tế độc lập được cấp phép khác, có liên quan đến việc chăm sóc của tôi. Dịch vụ chăm sóc có thể được thực hiện qua các nền tảng video có âm thanh được bảo mật hoặc các nền tảng hỗ trợ internet không đồng bộ, an toàn bảo mật. Tài liệu bổ sung hoặc các mẫu đơn đồng ý có thể được yêu cầu để thực hiện các thủ tục cụ thể. Tôi hiểu rằng tôi có quyền đặt câu hỏi về việc điều trị của tôi bất kỳ lúc nào và được tham gia vào các quyết định liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe của tôi.

Thông báo cho Bệnh nhân Thai sản: Việc ủy quyền chăm sóc sức khỏe của tôi và của con tôi sẽ được áp dụng cho dịch vụ chăm sóc mà tôi nhận được hôm nay cũng như dịch vụ chăm sóc trong tương lai liên quan đến thai kỳ hiện tại của tôi, lên đến và bao gồm các dịch vụ sinh nở và ổn định của tôi sau đó.

RỦI RO ĐIỀU TRỊ; KHÔNG CÓ ĐẢM BẢO VỀ KẾT QUẢ HOẶC CHỮA KHỎI BỆNH: Tôi không được cam kết hoặc đảm bảo bất kỳ kết quả chữa bệnh nào. Tôi hiểu rằng có những rủi ro liên quan đến (các) thủ tục phẫu thuật, điều trị hoặc chuẩn đoán. Những rủi ro này bao gồm nhưng không giới hạn bởi khả năng nhiễm trùng, đông máu tĩnh mạch hoặc phổi, chảy máu, các phản ứng dị ứng và tử vong.

HÌNH ẢNH CHO MỤC ĐÍCH ĐIỀU TRỊ, CHẨN ĐOÁN VÀ/HOẶC NHẬN DẠNG: Đối với mục đích chuẩn đoán và điều trị, tôi đồng ý cho các hình ảnh như các hình ảnh được chụp và sử dụng. Bao gồm các phương pháp giám sát hoặc lưu trữ bằng video và điện tử. Các hình ảnh này có thể được sử dụng để bổ sung vào thông tin bằng văn bản về tình trạng bệnh hoặc thương tật của tôi. Một số hình ảnh được sử dụng một lần và hủy bỏ ngay lập tức khi không còn cần thiết. Những hình ảnh khác có thể được lưu trữ như một phần của hồ sơ y tế của tôi, theo lựa chọn của bác sĩ chăm sóc điều trị của tôi. Các hình ảnh của tôi cũng có thể được chụp cho mục đích nhận dạng.

HÌNH ẢNH HOẶC BẢN LƯU VỀ CÁC NHÀ CUNG CẤP CHĂM SÓC SỨC KHỎE: Tôi hiểu rằng tôi phải được sự cho phép của tất cả (các) nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và bất kỳ cá nhân nào khác trước khi tôi có thể chụp ảnh hoặc quay video về bất kỳ thành viên nào trong nhóm chăm sóc sức khỏe của tôi. Tôi cũng hiểu rằng tôi không thể ghi âm các cuộc hội thoại bằng bất kỳ cách nào mà không có sự cho phép của tất cả những người được ghi âm. Tôi không được phép chụp ảnh hoặc ghi hình các bệnh nhân khác hoặc thông tin của họ.

BÁC SĨ VÀ NHÀ CUNG CẤP KHÔNG THUỘC BỆNH VIỆN: Tôi hiểu rằng có những bác sĩ hoặc nhà cung cấp được cấp phép khác hành nghề tại MultiCare nhưng không phải là nhân viên thuộc MultiCare. Những cá nhân này là các nhà cung cấp dịch vụ độc lập và không phải là nhân viên hay nhà cung cấp của MultiCare. Điều này bao gồm, nhưng không giới hạn tới bác sĩ gây mê, bác sĩ X quang, bác sĩ cấp cứu, bác sĩ bệnh học, bác sĩ chuyên khoa / bác sĩ nội khoa, bác sĩ cho trẻ sơ sinh và bác sĩ PICU. Điều này cũng bao gồm MultiCare Allenmore, Trung tâm Y tế Auburn, Capital

Trung tâm Y tế, Covington, Deaconess, Good Samaritan, NAVOS, Tacoma General, Valley và Yakima Memorial Hospital phòng cấp cứu bác sĩ và nhà cung cấp, cũng như một số nhà cung cấp dịch vụ y tế từ xa. Tôi hiểu rằng những nhà cung cấp này sử dụng phán đoán độc lập của riêng họ trong việc chăm sóc và điều trị y tế. MultiCare không kiểm soát việc chăm sóc và điều trị y tế được đưa ra bởi những nhà cung cấp này. Tôi hiểu rằng MultiCare cung cấp cho tôi danh sách của tất cả nhà cung cấp hoặc nhóm độc lập chăm sóc cho tôi, cùng với thông tin liên hệ của họ trong tài liệu này (phần Hiểu về hóa đơn của bạn). Tôi hiểu rằng tôi có thể nhận được các hóa đơn riêng đối với các dịch vụ được cung cấp bởi các bên đó.

THỎA THUẬN TÀI CHÍNH: Tôi đồng ý thanh toán cho MultiCare các dịch vụ chăm sóc theo mức giá và điều khoản áp dụng cho dịch vụ chăm sóc của tôi và bất kỳ bảo hiểm y tế hiện hành nào mà tôi có. Tôi đồng ý cho MultiCare kháng cáo mọi từ chối nào nhận được từ công ty bảo hiểm của tôi. Nếu bên thứ ba không thanh toán, tôi đồng ý thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp, tuân theo các quy định hiện hành của chính phủ hoặc của hợp đồng. Nếu bên thứ ba gây ra thương tích của tôi, tôi hiểu rằng MultiCare có thể sắp xếp một thế chấp để đảm bảo các dịch vụ y tế như được cho phép theo RCW 60.44.010. (Thế chấp này chỉ gắn liền với một phần số tiền thu được từ bất kỳ thỏa thuận nào giữa tôi và bên đã gây ra tổn hại cho tôi.) Nếu hóa đơn của tôi được gửi đến luật sư hoặc cơ quan thu nợ, tôi sẽ thanh toán tất cả các khoản phí và chi phí luật sư hợp lý, cùng với lãi suất và bất kỳ khoản tiền đang nợ nào khác được ghi nhận. Thông tin về chi phí ước tính cho các dịch vụ chăm sóc y tế sẽ được cung cấp theo yêu cầu. Tôi hiểu rằng tôi có quyền yêu cầu những thông tin này.

ĐẠI LÝ & NHÀ CUNG CẤP: Bất cứ khi nào “MultiCare” được đề cập ở đây, thuật ngữ đó được hiểu bao gồm nhân viên, cán bộ, đại lý, luật sư, các đại lý chịu trách nhiệm pháp lý và khiếu nại của bên thứ nhất và thứ ba, các cơ quan quản lý chịu trách nhiệm khiếu nại của bên thứ ba và cơ quan thu nợ của bên thứ ba cũng như các đại lý và nhân viên của họ nhận được bất kỳ thông tin nào mà MultiCare có quyền nhận.

MEDICARE: Các quy trình thanh toán cho bệnh nhân và bảo hiểm MultiCare phù hợp với những yêu cầu được thiết lập bởi CMS. Nếu tôi đang tham gia Medicare, tôi hiểu rằng tôi phải thanh toán cho các dịch vụ không được Medicare Program chi trả. Điều này có thể bao gồm, nhưng không giới hạn tới phẫu thuật thẩm mỹ, chăm sóc nha khoa, thuốc được phát và thuốc “không cần kê đơn”, y tá chăm sóc riêng, các dịch vụ không yêu cầu về mặt y tế, các vật dụng cá nhân, các dịch vụ được chi trả bởi bảo hiểm xe hoặc bảo hiểm trách nhiệm, hoặc khi một bên thứ ba chịu trách nhiệm cho bất kỳ tai nạn hoặc thương tích nào dẫn tới nhu cầu chăm sóc y tế của tôi, cũng như bất kỳ dịch vụ nào không được chi trả bởi Medicare. Nếu tôi lưu trú tại bệnh viện vào bất kỳ thời điểm nào sau khi xác định rằng các dịch vụ được Medicare chi trả không còn cần thiết về mặt y tế, tôi hiểu rằng tôi sẽ chịu trách nhiệm cá nhân cho việc thanh toán cho các dịch vụ đó, sau khi tôi được chứng nhận là bệnh nhân được Medicare bảo hiểm.

ĐỒNG BẢO HIỂM: Có thể có đồng bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc liên quan đến bảo hiểm Medicare của tôi hoặc các quyền lợi bảo hiểm khác. Tôi hiểu rằng tôi sẽ phải thanh toán khoản đồng bảo hiểm cao hơn các dịch vụ được cung cấp bởi các khoa hoặc phòng khám thuộc bệnh viện. Nếu những dịch vụ này được cung cấp tại những phòng khám không thuộc bệnh viện, phí đồng bảo hiểm của tôi có thể thấp hơn.

ỦY QUYỀN QUYỀN LỢI; CHO PHÉP MULTICARE XÁC ĐỊNH, ĐĂNG KÝ VÀ NHẬN PHÚC LỢI, THÔNG TIN VÀ THANH TOÁN:

Tôi cho phép thanh toán từ bảo hiểm hoặc bên chi trả thứ ba khác trực tiếp đến MultiCare. Tôi cho phép MultiCare, theo đánh giá duy nhất của MultiCare, xác định, đăng ký và nhận phúc lợi, và được nhận tiền từ bất kỳ và/hoặc tất cả các nguồn thanh toán có sẵn cho đến khi hóa đơn của tôi được thanh toán đầy đủ. Tôi hiểu và đồng ý rằng, trong phạm vi cần thiết để nhận được thanh toán và các bồi hoàn cho các dịch vụ được cung cấp tại MultiCare, tôi ủy quyền cho MultiCare, truy cập mọi báo cáo tai nạn, báo cáo tai nạn lao động (bồi thường lao động) và/hoặc báo cáo của cảnh sát, chữa cháy hoặc báo cáo của các chuyên gia trong đội phản ứng nhanh hoặc các cuộc điều tra liên quan tới việc điều trị hoặc chấn thương của tôi, cũng như bất kỳ hồ sơ về bất kỳ khiếu nại, kiện tụng, yêu cầu bảo hiểm hoặc điều tra nào liên quan tới việc điều trị và chăm sóc y tế của tôi, hoặc các trường hợp dẫn tới những yêu cầu tương tự, cùng với bất kỳ báo cáo tín dụng và/hoặc báo cáo tiêu dùng nào liên quan đến tôi. Tôi tiếp tục ủy quyền cho bất kỳ cơ quan chính quyền Địa phương, Tiểu Bang, hoặc Liên Bang hoặc cơ quan hành chính hiện hành nào tiết lộ một phần và/hoặc tất cả hồ sơ và/hoặc thông tin về sự việc mà họ có về tôi, liên quan tới chăm sóc y tế của tôi hoặc các trường hợp dẫn đến nhu cầu chăm sóc y tế của tôi theo yêu cầu của MultiCare.

ỦY QUYỀN VỀ LIÊN LẠC QUA ĐIỆN THOẠI, EMAIL, TIN NHẮN: Tôi cho phép và đồng ý việc MultiCare liên hệ với tôi bằng bất kỳ địa chỉ email hoặc số điện thoại nào được liên kết với tôi, bao gồm cả số điện thoại không dây (di động), cho bất kỳ mục đích liên quan đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe của tôi, bao gồm tất cả các dịch vụ có sẵn tại MultiCare. Tôi cũng tuyên bố rằng tôi là chủ sở hữu hoặc đang sử dụng của (các) số điện thoại được cung cấp và có thẩm quyền cho phép và đồng ý liên hệ được mô tả ở đây. Sự đồng ý và cho phép này bao gồm (1) để lại tin nhắn trả lời tự động và thư thoại cho tôi, và bao gồm những thông tin mà luật pháp yêu cầu (bao gồm luật thu hồi nợ) và/hoặc liên quan đến số tiền mà tôi nợ; (2) gửi tin nhắn văn bản hoặc email tới bất kỳ địa chỉ email hoặc số thiết bị di động; (3) để gửi hóa đơn không cần giấy tờ qua email hoặc thông báo bằng văn bản, (4) sử dụng tin nhắn thoại được ghi âm trước/nhân tạo và (5) sử dụng thiết bị quay số tự động ("máy quay số tự động") được kết nối đến bất kỳ hình thức liên lạc nào trong số này. Tôi hiểu rằng tôi không bắt buộc phải chấp nhận các tin nhắn ở các định dạng này như một điều kiện để nhận các dịch vụ tại MultiCare. Tôi hiểu rằng tôi có thể chọn "không nhận" các email hoặc tin nhắn văn bản như vậy, tôi có thể thực hiện tùy chọn này bất kỳ lúc nào bằng cách làm theo tùy chọn không nhận trong tin nhắn hoặc thông báo bằng văn bản cho MultiCare để ngừng nhận thông báo bằng những phương thức đó. Tôi hiểu rằng quy trình từ chối nhận thông báo có thể mất tới mười (10) ngày làm việc để có hiệu lực. Trừ khi tôi chọn không nhận thông báo, các thông báo có thể tiếp tục sau khi mẫu chấp thuận này hết hạn.

EMAIL CHỨA THÔNG TIN SỨC KHỎE ĐƯỢC BẢO VỆ; MYCHART*: Tôi hiểu rằng việc trao đổi thư điện tử, tin nhắn hay các phương thức trao đổi thông tin bằng văn bản với (các) nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của tôi hoặc với các thành viên khác trong đội ngũ chăm sóc sức khỏe của tôi có thể dẫn đến việc thông tin sức khỏe được bảo vệ bị tiết lộ cho người không được ủy quyền, và MultiCare không thể kiểm soát

những người xem được những thông tin đó khi thông tin được gửi dưới hình thức không được mã hóa. Tôi hiểu rằng MultiCare cung cấp “MyChart” cho tất cả bệnh nhân như một phương thức liên hệ tới hầu hết các nhà cung cấp được mã hóa và bảo vệ hoàn toàn, mặc dù không phải tất cả các nhà cung cấp MultiCare đều chọn sử dụng MyChart. Nếu tôi bắt đầu hoặc trả lời các liên hệ bằng cách sử dụng các phương thức không được mã hóa. Tôi hiểu rằng nguy cơ thông tin của tôi có thể bị xâm phạm, và tôi ủy quyền cho MultiCare và các nhà cung cấp liên hệ với tôi bằng cách sử dụng các quy trình đó, trừ khi hoặc cho đến khi tôi chọn từ chối không sử dụng những phương thức liên hệ đó bằng thông báo bằng văn bản tới MultiCare, cho phép tối đa mười ngày làm việc để thực hiện bất kỳ thay đổi phương thức liên hệ nào. Chúng tôi có quyền xóa các đặc quyền của MyChart đối với các hành vi gây rối.

DI CHỨC Y KHOA/TÂM NGUYỆN ĐIỀU TRỊ: Tôi hiểu một di chúc y khoa, còn được gọi là Tâm nguyện điều trị, cho phép tôi chọn nếu tôi muốn duy trì sự sống và các phương pháp điều trị khác trong một số trường hợp nhất định, và cũng cho phép tôi chọn người thay mặt tôi đưa ra quyết định, nếu cần thiết. Tôi hiểu rằng tôi có quyền lập một Di chúc Y khoa.

ỦY QUYỀN CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI ĐẠI DIỆN: Tôi hiểu rằng tôi có quyền chỉ định một hoặc nhiều người khác để đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe cho tôi nếu tôi không thể tự quyết định. Tôi hiểu rằng tôi có thể ủy quyền cho người này bằng mẫu Giấy ủy quyền chăm sóc sức khỏe cho người đại diện (DPOAH). Trên thực tế, người mà tôi ủy thác được gọi là đại diện chăm sóc sức khỏe, luật sư, người đại diện hoặc người ra quyết định y tế. Mặc dù không yêu cầu phải có biểu mẫu này để điều trị, nhưng tôi hiểu rằng việc cung cấp cho MultiCare một bản sao di chúc y khoa và/hoặc giấy ủy quyền của tôi sẽ giúp nhóm chăm sóc y tế của tôi hiểu được mong muốn của tôi.

DI CHỨC VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN/ỦY QUYỀN CHO NGƯỜI ĐẠI DIỆN: Tôi hiểu rằng tôi cũng có quyền thực hiện bản Di chúc chăm sóc sức khỏe tâm thần để giúp nhóm chăm sóc y tế của tôi hiểu được mong muốn của tôi liên quan đến việc điều trị và chăm sóc sức khỏe tâm thần. Tôi cũng có thể thực hiện bản Giấy ủy quyền về Sức khỏe Tâm thần để chỉ định một hoặc nhiều người khác đưa ra các quyết định về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho tôi.

POLST: Tôi hiểu rằng POLST (Lệnh của bác sĩ về điều trị duy trì sự sống) là lệnh y tế được sử dụng để thông báo các quyết định chăm sóc y tế cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và bác sĩ cấp cứu khẩn cấp. Nếu tôi đã hoàn thành biểu mẫu POLST với bác sĩ của tôi, tôi đồng ý rằng các nhà cung cấp dịch vụ có thể sử dụng thông tin này để hướng dẫn kế hoạch chăm sóc y tế của tôi.

Xem thêm thông tin và các biểu mẫu có thể tải xuống tại <https://www.multicare.org/for-patients/>. Nếu cần yêu cầu, tôi hiểu rằng Tài liệu có sẵn bằng Tiếng Anh, Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Nga và Tiếng Việt.

Mẫu đơn đồng ý này sẽ có hiệu lực một năm kể từ ngày ký tên.

Ngày _____ tháng _____, 20_____.

Chữ ký của Bệnh nhân: _____
chữ ký điện tử sẽ được ký tại đây

ĐIỀU KIỆN ĐIỀU TRỊ - ĐỒNG Ý CHĂM SÓC Y TẾ - CÔNG KHAI TÀI CHÍNH & TÀI LIỆU QUYỀN BỆNH NHÂN

MULTICARE: Tôi hiểu rằng MultiCare vận hành nhiều bệnh viện, phòng khám nội và ngoại trú, trung tâm chăm sóc khẩn cấp và các khoa cấp cứu, bao gồm các khoa cấp cứu độc lập, cùng với nhiều phòng thí nghiệm và xét nghiệm và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa. Để xem danh sách các địa điểm MultiCare đầy đủ, vui lòng truy cập www.multicare.org. Tôi hiểu rằng các giai đoạn chăm sóc y tế của tôi có thể được thực hiện tại một hoặc nhiều địa điểm, ngay cả khi tôi không có mặt tại các cơ sở đó.

TIẾT LỘ THÔNG TIN: MultiCare sẽ sử dụng và tiết lộ thông tin của tôi cho mục đích điều trị và chăm sóc, thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe, và như đã quy định trong Thông báo thực hành về Quyền riêng tư. Để xem lại tài liệu này, vui lòng truy cập:
<https://www.multicare.org/patient-privacy/>

XÉT NGHIỆM MÁU / TIẾP XÚC CỦA NHÂN VIÊN CHĂM SÓC SỨC KHỎE: Tôi đồng ý rằng nếu bất kỳ nhân viên chăm sóc sức khỏe nào (bao gồm cảnh sát, cứu hỏa hoặc những nhân viên phản ứng nhanh khác) tiếp xúc với máu hoặc chất dịch cơ thể khác của tôi, MultiCare có thể kiểm tra máu, mô hoặc chất dịch cơ thể khác của tôi để biết các bệnh truyền nhiễm, chẳng hạn như viêm gan, HIV hay giang mai hoặc những bệnh truyền nhiễm khác. Tôi hiểu rằng mọi kết quả xét nghiệm nhận được do tiếp xúc như vậy có thể không được lưu trong hồ sơ y tế của tôi trừ khi tôi được điều trị riêng đối với bất kỳ kết quả dương tính nào tại cơ sở MultiCare. Các kết quả xét nghiệm của tôi có thể được chia sẻ với nhân viên y tế đã tiếp xúc và/hoặc (các) nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe của họ. Tôi hiểu rằng xét nghiệm HIV hoặc Viêm gan C dương tính phải được báo cáo cho Sở Y Tế địa phương. Tôi hiểu rằng MultiCare hoặc những người khác có thể liên hệ với tôi nếu kết quả của tôi dương tính.

THÔNG TIN BỔ SUNG: Tôi xác nhận rằng tôi đã được cung cấp và/hoặc nhận được các thông tin hoặc tài liệu sau đây và tôi hiểu rằng bản sao bổ sung có sẵn theo yêu cầu dưới dạng bản in và/hoặc bản điện tử trên trang web của MultiCare www.multicare.org. Nhiều biểu mẫu của MultiCare cũng được dịch sang các ngôn ngữ khác nhau, và tôi có thể yêu cầu bản dịch của các mẫu này khi cần:

Quyền & Trách nhiệm của bệnh nhân: Tài liệu này bao gồm thông tin quan trọng về quyền và trách nhiệm của tôi với tư cách là một bệnh nhân. Tài liệu bao gồm bộ quy trình giải quyết khiếu nại của MultiCare.

Thông báo về chính sách quyền riêng tư: Tài liệu này nêu rõ quyền riêng tư của quý vị và cách MultiCare có thể sử dụng và chia sẻ thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị cũng như cách tham gia các thỏa thuận chăm sóc sức khỏe có tổ chức và/hoặc mạng lưới tích hợp lâm sàng hoặc các tổ chức chăm sóc sức khỏe có trách nhiệm khác có thể ảnh hưởng đến việc sử dụng thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị.

Hỗ Trợ Tài Chính: MultiCare cung cấp Hỗ Trợ Tài Chính dựa trên khả năng tài chính cá nhân để thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết.

Để tìm hiểu thêm về các lựa chọn hỗ trợ tài chính, vui lòng gọi 833-936-0515 hoặc truy cập www.multicare.org/patient-resources/financial-assistance/.

Khác: Tôi cũng có thể nhận được tài liệu hoặc thông tin liên quan tới các điều kiện sức khỏe cụ thể của tôi, bây giờ hoặc sau này. Điều này có thể bao gồm các thông tin liên quan tới giới tính, độ tuổi và điều kiện sức khỏe tổng quát của tôi, hoặc có thể liên quan tới các chuẩn đoán cụ thể cũng như các thông tin chung hoặc cụ thể về các chương trình hoặc dịch vụ được cung cấp bởi, hoặc kết hợp với MultiCare.

Nạn nhân Tội phạm: Các tài nguyên có sẵn có thể được cung cấp cho nạn nhân tội phạm thông qua chương trình bồi thường nạn nhân tội phạm (CVCP) để hỗ trợ các chi phí liên quan đến tội phạm bạo lực. Để biết thêm thông tin về điều trị y tế và các dịch vụ tư vấn, vui lòng liên hệ CVCP theo số điện thoại 1-800-762-3716 hoặc truy cập <https://www.lni.wa.gov/claims/crime-victim-claims/apply-for-crime-victim-benefits/>.

Dịch vụ biên phiên dịch: Nếu tiếng Anh là ngôn ngữ thứ hai của quý vị, và/hoặc quý vị cần hỗ trợ phiên dịch, vui lòng cho chúng tôi biết và chúng tôi sẽ cung cấp dịch vụ tới quý vị.

DỊCH VỤ HỖ TRỢ NGƯỜI ĐIẾC/ MÙ-ĐIẾC / KHIẾM THÍNH: Để đảm bảo giao tiếp hiệu quả với Bệnh nhân và Người đồng hành của bệnh nhân, những người bị điếc, mù-điếc, khiếm thính, chúng tôi cung cấp các dịch vụ và thiết bị hỗ trợ phụ trợ thích hợp miễn phí cho Bệnh nhân hoặc Người đồng hành, bao gồm thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu và lời nói, dịch vụ thông dịch từ xa qua video, tài liệu viết, bộ khuếch đại điện thoại, thiết bị và hệ thống trợ thính, điện thoại tương thích với máy trợ thính, TV có tính năng phụ đề hoặc bộ giải mã phụ đề đóng, và phụ đề mở và đóng của hầu hết các chương trình của Bệnh viện. Vui lòng yêu cầu y tá hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế khác của bạn hỗ trợ hoặc liên hệ với Dịch vụ Phiên dịch theo số 1-888-210-3396 cho Khu vực Puget Sound, 1-855-593-0325 cho Inland Northwest và 1-833-677-5786 cho Yakima.

PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ VÀ KHẢ NĂNG TIẾP CẬN: MultiCare không phân biệt đối xử với bất kỳ cá nhân nào dựa trên tuổi tác, chủng tộc, sắc tộc, tôn giáo, văn hóa, ngôn ngữ, khuyết tật thể chất hoặc tinh thần, tình trạng kinh tế xã hội, giới tính, khuynh hướng tình dục và nhận dạng giới tính, hoặc bất kỳ cơ sở nào khác bị cấm theo luật tiểu bang hoặc liên bang cho mục đích chăm sóc sức khỏe và điều trị hoặc tham gia vào các chương trình, dịch vụ, hoạt động hoặc việc làm. MultiCare cung cấp những điều chỉnh hợp lý, bao gồm hỗ trợ và các dịch vụ miễn phí cho những người khuyết tật để họ có thể tham gia hoặc giao tiếp một cách hiệu quả với chúng tôi. Nếu quý vị lo ngại về việc phân biệt đối xử tại MultiCare, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo địa chỉ:

Văn phòng Quyền riêng tư & Quyền dân sự: Điện thoại: 866-264-6121
Email: compliance@multicare.org

Để xem tài liệu Tuân thủ của chúng tôi với Đạo luật Người khuyết tật Hoa Kỳ, Mục 504 của Đạo luật Phục hồi năm 1973 và Mục 1557 của chính sách Bảo vệ Bệnh nhân và Đạo luật Chăm sóc giá cả hợp lý, vui lòng truy cập: www.multicare.org/complaints-policy.

CÁC NHÀ CUNG CẤP CHĂM SÓC SỨC KHỎE THỰC TẬP: Dưới sự giám sát của đội ngũ chăm sóc sức khỏe của tôi, tôi hiểu rằng bác sĩ thực tập, sinh viên y khoa, sinh viên điều dưỡng hoặc các thực tập sinh khác đều có thể tham gia chăm sóc sức khỏe và điều trị cho tôi.

VẬT DỤNG CÓ GIÁ TRỊ: Nếu tôi giữ lại bất kỳ vật dụng có giá trị nào, chẳng hạn như nhẫn cưới, đồ trang sức, đồng hồ đeo tay, răng giả, kính mắt, máy trợ thính hoặc các vật dụng cá nhân khác, thay vì gửi chúng về nhà. MultiCare sẽ không chịu trách nhiệm về tổn thất hoặc thiệt hại đối với bất kỳ tài sản cá nhân nào do tôi giữ. Tôi xác nhận rằng MultiCare khuyến nghị tôi không nên mang hoặc giữ các vật dụng có giá trị bên mình trong thời gian tôi điều trị tại các cơ sở của MultiCare.

VIỆC XỬ LÝ CÁC MÔ BỊ LOẠI BỎ: Tôi đồng ý cho bác sĩ hoặc bác sĩ phẫu thuật của tôi và/hoặc MultiCare quyết định giữ lại hoặc loại bỏ bất kỳ mô nào được cắt bỏ trong bất kỳ quá trình kiểm tra, điều trị hoặc thủ thuật nào.

KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN: Tôi đồng ý rằng MultiCare có thể liên hệ với tôi bằng điện thoại, email hoặc tin nhắn văn bản sau quá trình chăm sóc hoặc điều trị để hỏi về trải nghiệm của tôi với tư cách là bệnh nhân. Tôi hiểu rằng MultiCare sử dụng một công ty độc lập để thực hiện khảo sát này. Tôi hiểu rằng tôi không bắt buộc phải trả lời khảo sát và việc tôi tham gia (hoặc không tham gia) sẽ không ảnh hưởng tới bất kỳ sự chăm sóc nào mà tôi nhận được.

HÀNH VI GÂY RỐI: Tôi hiểu rằng MultiCare có chính sách “không khoan nhượng” đối với các hành vi gây rối, bao gồm bất kỳ hành vi nào gây khó khăn cho đội ngũ chăm sóc trong quá trình cung cấp dịch vụ. Hành vi gây rối bao gồm phân biệt đối xử hoặc nhận xét mang tính đe dọa đối với đội ngũ chăm sóc hoặc bệnh nhân và khách đến thăm khác. Chính sách này bảo vệ tất cả bệnh nhân, gia đình, khách thăm, nhân viên và các nhà cung cấp của MultiCare. Tôi đồng ý báo cáo bất kỳ hành vi gây rối nào tới đội ngũ chăm sóc sức khỏe của tôi và tôi sẽ thực hiện tất cả các bước hợp lý mà tôi có thể để tránh tham gia vào bất kỳ hành vi gây rối nào hoặc của bất kỳ bạn bè hoặc thành viên gia đình nào. Các cá nhân có hành vi gây rối có thể bị cấm gọi điện, ghé thăm hoặc tham gia vào việc chăm sóc sức khỏe cho tôi.

NGƯỜI QUYẾT ĐỊNH THAY THẾ: Nếu tôi không thể tự ký xác nhận này. Tôi hiểu rằng (những) người quyết định thay thế do luật pháp chỉ định sẽ ký xác nhận này cho tôi, trừ khi sự đồng ý của tôi được mặc định theo luật pháp bang Washington (ví dụ: Trường hợp y tế khẩn cấp). Nếu xác nhận này được ký bởi người đại diện, nó sẽ có hiệu lực như tôi ký trực tiếp, vào thời điểm và trong trường hợp khi tôi xác nhận rằng họ có thẩm quyền. Tôi hiểu tầm quan trọng của việc nói với những người quyết định thay thế tiềm năng về mong muốn của tôi thông qua việc sử dụng các mẫu di chúc y khoa chăm sóc sức khỏe hoặc các hình thức khác, vì điều kiện sức khỏe của tôi có thể thay đổi theo thời gian.

Quyền và Trách nhiệm của Bệnh nhân



QUYỀN CỦA BỆNH NHÂN THEO LUẬT PHÁP

Quý vị có quyền:

- được chăm sóc và điều trị bằng thái độ tôn trọng và phẩm cách,
- không chịu bất kỳ hình thức giam giữ hay cách ly nào được áp dụng cho mục đích thuận tiện, kỷ luật, ép buộc hay trả thù; và chỉ bị hạn chế __ và cách ly ở mức tối thiểu khi cần thiết nhằm mục đích đảm bảo an toàn cho bệnh nhân
- bảo mật, riêng tư, an toàn, giải quyết khiếu nại, chăm sóc tinh thần, và giao tiếp. Nếu các hạn chế giao tiếp là cần thiết cho việc chăm sóc _ và an toàn của bệnh nhân, chúng tôi sẽ nêu rõ trong hồ sơ và giải thích về các hạn chế tới quý vị và gia đình của quý vị;
- được bảo vệ khỏi lạm dụng và bỏ rơi; và
~ có quyền sử dụng các dịch vụ bảo vệ;
- khiếu nại về việc chăm sóc và điều trị của mình mà không phải lo về việc bị trả thù hay từ chối điều trị;
- được giải quyết khiếu nại kịp thời;
- tham gia vào mọi phương diện của dịch vụ chăm sóc dành cho quý vị bao gồm:
~ Từ chối điều trị và chăm sóc; và
~ Giải quyết các vấn đề về các quyết định của dịch vụ chăm sóc;
- thông tin về các kết quả ngoài dự kiến sẽ được cung cấp cho quý vị hoặc gia đình của quý vị hoặc bất kỳ người quyết định thay thế nào mà quý vị chỉ định;
- được thông báo và quyết định cho sự chăm sóc dành cho mình;
- gia đình quý vị được phép tham gia vào các quyết định của dịch vụ chăm sóc;
- lập di chúc y khoa và được bệnh viện tôn trọng và làm theo các di chúc y khoa đó;
- yêu cầu không tiếp nhận hồi sức hoặc điều trị duy trì sự sống;
- chăm sóc cuối đời;
- hiến nội tạng và mô vớ:
~ Dữ liệu từ nhân viên y tế; và
~ Hướng dẫn từ gia đình hoặc người quyết định thay thế;
- đón tiếp khách ghé thăm mà quý vị chỉ định, bao gồm, nhưng không giới hạn tới vợ hoặc chồng, bạn đời, các thành viên trong gia đình khác, hoặc bạn bè và có quyền rút hoặc phủ định sự chấp thuận đó bất kỳ lúc nào. Khách thăm không bị hạn chế vì lý do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo, giới tính, nhận dạng giới tính, khuynh hướng tình dục, khuyết tật hoặc những phân loại bị cấm khác.
- một văn bản tuyên bố về quyền của bệnh nhân. Bản điện tử của thông báo này cũng có sẵn trên www.multicare.org

MULTICARE ĐÃ THÔNG QUA VÀ THỰC HIỆN CÁC CHÍNH SÁCH VÀ THỦ TỤC:

- xác định những bệnh nhân có thể hiến tặng mô và nội tạng;
- nhằm thực hiện các nghiên cứu, điều tra và thử nghiệm lâm sàng, bao gồm:
 - ~ Cách ủy quyền nghiên cứu nếu quý vị chọn tham gia;
 - ~ Yêu cầu nhân viên tuân theo luật pháp về chấp thuận, và
 - ~ Không cản trở quyền sử dụng các dịch vụ chăm sóc nếu quý vị từ chối không tham gia nghiên cứu.
- Nhằm đảm bảo mỗi bệnh nhân (hoặc người hỗ trợ, nếu thích hợp)
 - ~ ~ đều được thông báo về quyền thăm khám của mình (xem QUYỀN CỦA BỆNH NHÂN THEO LUẬT PHÁP)
 - ~ ~ có quyền, tùy vào sự chấp thuận của bệnh nhân, tiếp đón khách thăm mà người đó chỉ định, bao gồm nhưng không giới hạn tới, vợ hoặc chồng, bạn đời (kể cả vợ chồng hoặc bạn đời đồng giới), các thành viên khác trong gia đình, hoặc bạn bè, và có quyền rút lại hoặc phủ định sự chấp thuận đó bất kỳ lúc nào.
 - ~ Bệnh nhân được thông báo về các hạn chế của bệnh viện và phòng khám về việc thăm khám dựa trên tiêu chuẩn y tế và các tiêu chí khác, ví dụ: hạn chế ngăn ngừa lây nhiễm, hạn chế hành vi v.v. nếu có.
- không hạn chế, giới hạn hoặc phủ định quyền viếng thăm vì lý do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo, giới tính, nhận dạng giới tính, khuynh hướng tình dục và khuyết tật.
- đảm bảo tất cả khách viếng thăm đều được hưởng các quyền lợi viếng thăm đầy đủ và bình đẳng phù hợp với mong muốn của bệnh nhân.

QUYỀN VÀ ĐẠO ĐỨC BỔ SUNG CỦA BỆNH NHÂN

Quý vị có quyền:

- sử dụng dịch vụ phiên dịch viên miễn phí.
- biết về tình trạng sức khỏe của mình và được thông báo về các kết quả chăm sóc sức khỏe, bao gồm cả những kết quả không mong đợi.
- được cung cấp thông tin bằng hình thức giao tiếp hiệu quả, theo cách mà quý vị hiểu, đáp ứng nhu cầu của quý vị về vấn đề nhìn, nói, nghe hoặc suy giảm nhận thức.
- kiểm soát cơn đau.
- hiểu về các lựa chọn điều trị bao gồm lựa chọn thay thế (bao gồm không chữa trị), rủi ro và lợi ích.
- tham vấn một ý kiến khác.
- biết tên và vai trò của người chăm sóc cho quý vị.
- biết về các loại thuốc quý vị dùng, loại thiết bị được sử dụng và tài nguyên cộng đồng _____ mà quý vị có thể cần.
- quyết định nếu quý vị có muốn tham gia vào các nghiên cứu y khoa hay không. Nếu quý vị chọn tham gia vào loại nghiên cứu này, quý vị nên hiểu rõ thông tin về nghiên cứu và ký mẫu đơn chấp thuận. Nếu quý vị chọn không tham gia, sẽ không có ảnh hưởng tiêu cực nào đối với sự chăm sóc y tế dành cho quý vị.
- được giải thích về hóa đơn của mình.

-
- nhận bản sao các hồ sơ y tế của mình. Quý vị có thể nhận hồ sơ bằng cách liên hệ với Bộ phận quản lý thông tin sức khỏe MultiCare (hồ sơ y tế):
 - Bệnh viện MultiCare Puget Sound và Phòng khám Bác sĩ: 253-403-2433
 - Trung Tâm Y Tế MultiCare Capital: 360-706-6450
 - Bệnh Viện MultiCare Deaconess: 509-603-7421
 - Bệnh Viện MultiCare Valley: 509-603-5599
 - Bệnh viện MultiCare Yakima Memorial: 509-575-8082
 - Phòng Khám MultiCare Rockwood: 509-342-3955
 - Mạng Lưới Sức Khỏe Hành Vi: Sức Khỏe Hành Vi MultiCare 253-697-8530
Greater Lakes: 253-620-5150 Navos: 206-257-6608

THẮC MẮC, KHIẾU NẠI, ĐÓNG GÓP Ý KIẾN - Nếu quý vị có câu hỏi nào liên quan tới dịch vụ chăm sóc hoặc các dịch vụ được cung cấp tại mọi địa điểm MultiCare, chúng tôi mong muốn được trò chuyện cùng quý vị. Quý vị có thể khiếu nại mà không lo bị trả thù hoặc bị từ chối chăm sóc bằng cách:

- Thông báo cho bất kỳ nhân viên nào về mối quan tâm của quý vị khi đi khám hoặc nằm viện
- Nói chuyện trực tiếp với quản lý về mối quan tâm của quý vị

For MultiCare Puget Sound Region

- Điện thoại: 253-403-1739
- Email: patientandfamilyrelations@multicare.org
- Địa chỉ hòm thư: MultiCare Health System
MS: 315-3C-CE • PO Box 5299, Tacoma, WA 98415-0299

Trung tâm Y tế MultiCare Capital:

- Điện thoại: 360-706-6082
- Email: patientandfamilyrelations@multicare.org
- Địa chỉ hòm thư: MultiCare Capital Medical Center
3900 Capital Mall Drive SW Olympia, WA 98502

Bệnh viện MultiCare Deaconess:

- Điện thoại: 509-603-3223
- Email: patientandfamilyrelations@multicare.org
- Địa chỉ hòm thư: MultiCare Deaconess Hospital / Attn: Patient & Family Relations
800 W. 5th Avenue, Spokane, WA 99204

Bệnh viện MultiCare Valley:

- Điện thoại: 509-603-5853
- Email: patientandfamilyrelations@multicare.org
- Địa chỉ hòm thư: MultiCare Valley Hospital / Attn: Patient & Family Relations
12606 E. Mission Avenue, Spokane Valley, WA 99216

For MultiCare Yakima Memorial Hospital:

- Điện thoại: 509-469-5411
- Email: patientrelations@yvmh.org
- Địa chỉ hòm thư: MultiCare Yakima Memorial Hospital / Attn: Patient & Family Relations
2811 Tieton Drive, Yakima, WA 98902

Phòng khám MultiCare Rockwood:

- Điện thoại: 509-530-6021
- Email: patientandfamilyrelations@multicare.org

Chúng tôi sẽ chuyển mối quan tâm của quý vị cho người phụ trách thích hợp và xem xét ngay khi nhận được. Điều này bao gồm mọi thắc mắc liên quan đến chăm sóc nhận được tại các cơ sở cấp cứu và chăm sóc cấp tính.

Nếu chúng tôi không thể giải quyết vấn đề của quý vị ngay lập tức (quy trình được nhắc đến bên dưới chỉ áp dụng với cơ sở chăm sóc cấp tính và KHÔNG áp dụng trong cơ sở chăm sóc cấp cứu INW):

- Chúng tôi sẽ gửi thông báo bằng văn bản rằng thư khiếu nại chính thức đã được mở trong vòng 7 ngày làm việc.
- Chúng tôi sẽ gửi thư đóng khiếu nại trong vòng 30 ngày làm việc.

Thư này sẽ bao gồm:

- các bước cơ bản sẽ được thực hiện để xem xét thắc mắc của quý vị
- kết quả đánh giá
- các bước được thực hiện để giải quyết vấn đề

Nếu chúng tôi không thể gửi thư thông báo kết thúc khiếu nại trong vòng 30 ngày làm việc, chúng tôi sẽ gửi một văn bản thông báo sau mỗi 30 ngày làm việc cho đến khi chúng tôi có thể xem xét và giải quyết thắc mắc của quý vị.

Thư này sẽ bao gồm:

- các bước cơ bản sẽ được thực hiện để xem xét thắc mắc của quý vị
- kết quả đánh giá
- các bước được thực hiện để giải quyết vấn đề

Đối với các câu hỏi về quyền riêng tư, tuân thủ luật pháp hoặc phân biệt đối xử vui lòng gọi số 1-866-264-6121 hoặc gửi email tới compliance@multicare.org.

QUÝ VỊ CÓ QUYỀN KHIẾU NẠI TỚI SỞ Y TẾ BANG WASHINGTON THEO SỐ 800-633-6828 HOẶC GỬI TỚI WA DOH, BỘ PHẬN ĐẢM BẢO CHẤT LƯỢNG HỆ THỐNG Y TẾ, BỘ PHẬN GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI, P.O. BOX 47857, OLYMPIA WA 98504.

- Hệ thống giải quyết khiếu nại trực tuyến của tiểu bang theo địa chỉ email hsqacomplaintintake@doh.wa.gov hoặc quý vị có thể liên hệ các bộ phận sau:

Hoặc quý vị có thể liên hệ các bộ phận sau:

- Dịch Vụ Bảo Vệ Người Trưởng Thành _____ **877-734-6277**
- Dịch Vụ Bảo Vệ Trẻ Em _____ **800-422-7517**
- Cơ Quan Bảo Vệ Người Tiêu Dùng _____ **800-551-4636**
- Cơ Quan Cấp Phép Cơ Sở và Dịch Vụ Y Tế _____ **800-633-6828**
- Bộ Phận Kiểm Soát Gian Lận của Medicaid _____ **360-586-8888**
- Bộ Trưởng Tư Pháp Bang _____ **360-753-6200**
- Ủy Ban Liên Kết _____ **www.jointcommission.org** hoặc **800-994-6610**

Ngoài ra, quý vị có thể liên hệ với Kepro theo số 1-888-305-6759 hoặc 855-843-4776 (TTY) đối với các vấn đề chăm sóc sức khỏe, các quyết định bảo hiểm hoặc để kháng cáo việc xuất viện sớm.

Trách nhiệm của bệnh nhân

- Cho chúng tôi biết nếu quý vị không hiểu những thông tin được trao đổi.
- Cho chúng tôi biết tất cả những gì quý vị biết về sức khỏe của mình.
- Cho chúng tôi biết nếu tình trạng sức khỏe của quý vị thay đổi.

- Tham gia vào việc đưa ra quyết định, làm theo hướng dẫn và chịu trách nhiệm cho các lựa chọn của quý vị.
- Tôn trọng quyền và sự riêng tư của người khác.
- Nếu quý vị không thể đến khám theo lịch hẹn, hãy cho chúng tôi biết càng sớm càng tốt.
- Xử lý hóa đơn của quý vị kịp thời và thông báo cho bộ phận hóa đơn nếu quý vị cần thực hiện các thỏa thuận thanh toán đặc biệt.
- Liên hệ Bộ phận Quan Hệ Bệnh Nhân & Gia Đình nếu quý vị cần thêm thông tin hoặc trợ giúp.

Bệnh nhân cũng phải có trách nhiệm đối với các quy định và điều lệ của MultiCare Health Systems có ảnh hưởng đến việc chăm sóc và ứng xử của bệnh nhân sau đây

- Bệnh nhân không được sử dụng bất kỳ chất gây nghiện nào (thuốc lá, cần sa hoặc các thiết bị khói nicotin như vape) hoặc sử dụng bất kỳ sản phẩm thuốc lá nào tại các cơ sở MultiCare.
- Bệnh nhân không được làm phiền các bệnh nhân khác.
- Bệnh nhân hoặc thành viên gia đình không được can thiệp vào các dịch vụ chăm sóc y tế được cung cấp cho các bệnh nhân khác và các hoạt động của MultiCare Health System.
- Bệnh nhân không được thực hiện bất kỳ hành động bất hợp pháp nào trong khuôn viên của MultiCare Health System.
- Bệnh nhân có trách nhiệm cung cấp các thông tin nhận dạng cá nhân chính xác.
- Bệnh nhân có trách nhiệm tôn trọng các quyền của bệnh nhân khác và nhân viên của MultiCare Health System.
- Bệnh nhân có trách nhiệm thông báo tới đội ngũ chăm sóc y tế của mình nếu có các nhu cầu đặc biệt.
- Bệnh nhân có trách nhiệm tôn trọng tài sản cá nhân của người khác và của MultiCare Health System.
- Bệnh nhân có trách nhiệm thông báo cho đội ngũ chăm sóc y tế của mình nếu họ có khiếu nại hoặc thắc mắc. Vui lòng thông báo bất kỳ khiếu nại hoặc thắc mắc nào tới thành viên của đội ngũ chăm sóc sức khỏe của quý vị, họ sẽ liên hệ với nhân viên thích hợp. Quý vị cũng có thể thông báo các khiếu nại và mối quan tâm của mình cho Bộ phận Quan hệ Bệnh nhân & Gia đình.

Các quyền đặc biệt của thanh thiếu niên

Ngoài các quyền hạn của bệnh nhân nói trên, luật pháp áp dụng những quyền sau đối với bệnh nhân vị thành niên:

- Bệnh nhân từ 13 tuổi trở lên có thể đồng ý điều trị ngoại trú đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần và lạm dụng dược chất (chất gây nghiện và rượu).
- Bệnh nhân từ 14 tuổi trở lên có thể đồng ý điều trị ngoại trú đối với ___ các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục.
- Bệnh nhân vị thành niên, bất kể độ tuổi nào, có thể đồng ý kiểm soát mang thai hoặc chăm sóc liên quan đến thai kỳ.
- Trẻ vị thành niên sống độc lập có thể tự quyết định đối với việc điều trị của chính mình.
- Nếu quý vị muốn được chuẩn đoán/điều trị cho một trong những điều kiện trên, hãy thông báo với người lên lịch khám khi quý vị đặt lịch khám và thông báo tới nhà cung cấp của quý vị.

Hiểu rõ hóa đơn y tế

Hóa đơn y tế rất phức tạp. Mặc dù mọi người đều bị tính phí như nhau, nhưng các gói bảo hiểm khác nhau có thể có nghĩa là bệnh nhân sẽ phải thanh toán các khoản tiền khác nhau cho cùng một dịch vụ. Đó là tại sao việc cung cấp thông tin cá nhân và bảo hiểm chính xác tới nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe là rất quan trọng. Nếu quý vị nhận được các câu hỏi từ chương trình bảo hiểm hoặc từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình, vui lòng trả lời sớm nhất có thể.

CÁC CÂU HỎI VÀ THẮC MẮC VỀ HÓA ĐƠN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ

Hiểu rõ hóa đơn y tế

- Vui lòng liên hệ với Dịch vụ Hóa đơn Khách hàng theo số 800-919-1936
- Bệnh viện MultiCare Yakima Memorial, số điện thoại: 509-746-3450

Các phương thức thanh toán hóa đơn

- Thanh toán trực tuyến bằng thẻ tín dụng trong tài khoản MyChart* an toàn của quý vị
- Thanh toán trực tuyến bằng thẻ tín dụng sử dụng tính năng Thanh toán với tư cách Khách
- Các khoản thanh toán cho gói thanh toán trực tiếp đến CarePayment
- Gửi thư qua bưu điện
- Điện thoại

Đối với bệnh nhân của bệnh viện MultiCare Yakima Memorial

- Thanh toán trực tuyến qua cổng thanh toán Instamed
- Thanh toán trực tuyến bằng thẻ tín dụng sử dụng tính năng Thanh toán với tư cách Khách
- Gửi thư qua bưu điện
- Điện thoại



Quý vị cần trợ giúp trong việc thanh toán hóa đơn?

MultiCare cung cấp các tùy chọn gói thanh toán phù hợp với tài chính của quý vị

- MultiCare đã hợp tác với CarePayment để cung cấp các lựa chọn gói thanh toán không lãi suất. Đăng ký dễ dàng, điều khoản đơn giản, cho phép quý vị trả dần số dư của mình theo kế hoạch, không qua đại lý thu nợ hoặc công ty phát hành thẻ tín dụng. Liên hệ CarePayment theo số 866-625-8532 hoặc truy cập www.learn.carepayment.com/ Multicare để biết thêm chi tiết về việc đăng ký
- Đối với Gói Thanh toán Yakima, vui lòng gọi: 509-575-8255

Hỗ trợ tài chính dành cho đối tượng đủ điều kiện

- Truy cập www.multicare.org/financial-assistance để biết về các ứng dụng, hướng dẫn và thông tin bổ sung:
- www.yakimamemorial.org/patients-visitors/billing-information/financial-assistance/

Kiểm tra xem quý vị có đủ điều kiện nhận Trợ cấp Y tế Medicaid hoặc các chương trình bảo hiểm cộng đồng khác không

- Vui lòng liên hệ với Nhóm Điều hướng Tài chính Bệnh nhân của chúng tôi theo số 833-936-0515
- Nhóm Điều hướng Bệnh viện Multicare Yakima Memorial, số điện thoại 509-575-8799

PHÒNG KHÁM THUỘC BỆNH VIỆN - Một số phòng khám và các cơ sở khác của chúng tôi nơi mà quý vị nhận được chăm sóc sức khỏe được phân loại là phòng khám thuộc bệnh viện. Bệnh nhân có thể phải thanh toán các khoản phí bổ sung tại các phòng khám thuộc bệnh viện, bởi vì dịch vụ lâm sàng tại phòng khám thuộc bệnh viện có thể được lập hóa đơn là dịch vụ điều trị ngoại trú – ngoài hóa đơn cho các dịch vụ chuyên khoa (ví dụ: hóa đơn cho bác sĩ của quý vị).

MultiCare thực hiện tất cả các bước để giúp bệnh nhân biết liệu họ có nhận được chăm sóc sức khỏe tại phòng khám thuộc bệnh viện hay không, thông tin có trong các áp phích tại bất kỳ địa điểm nào được coi là phòng khám thuộc bệnh viện. Quý vị cũng có thể gọi điện tới phòng khám trước khi đến để biết xem đó có phải là phòng khám thuộc bệnh viện hay không.

Hiểu quyền của quý vị theo Đạo luật Bảo vệ Phòng Tránh Hóa đơn Chênh lệch và Hóa đơn Bất Ngờ – Bắt đầu vào ngày 1 tháng 1 năm 2020, luật pháp tiểu bang Washington bảo vệ bệnh nhân khỏi các ‘hóa đơn bất ngờ’ hoặc ‘hóa đơn chênh lệch’ nếu quý vị nhận được các chăm sóc y tế khẩn cấp hoặc được điều trị tại một bệnh viện trong mạng lưới hoặc cơ sở phẫu thuật ngoại trú ‘**Hóa đơn bất ngờ**’ hoặc ‘**hóa đơn chênh lệch**’ là gì và xảy ra khi nào?

Tùy theo chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị, quý vị có thể chịu trách nhiệm cho các khoản chi phí chia sẻ nhất định. Các khoản này bao gồm các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ. Quý vị có thể phải trả thêm chi phí bổ sung hoặc chịu trách nhiệm cho toàn bộ hóa đơn nếu quý vị khám hoặc đến những cơ sở không thuộc mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ của gói bảo hiểm của quý vị. Một vài nhà cung cấp hoặc cơ sở chưa ký hợp đồng với công ty bảo hiểm của quý vị. Họ được gọi là các nhà cung cấp hoặc cơ sở ‘ngoài mạng lưới’. Họ có thể gửi hóa đơn tới quý vị số chênh lệch giữa số tiền mà công ty bảo hiểm của quý vị trả và số tiền mà nhà cung cấp hoặc cơ sở khám chữa bệnh gửi hóa đơn. Đó gọi là ‘hóa đơn bất ngờ’ hoặc ‘hóa đơn chênh lệch.’

Các công ty bảo hiểm được yêu cầu phải thông báo những nhà cung cấp, bệnh viện hoặc cơ sở nào thuộc mạng lưới của họ. Và các bệnh viện, các cơ sở phẫu thuật và các nhà cung cấp phải cho quý vị biết mạng lưới nhà cung cấp nào mà họ tham gia trên website của họ hoặc theo yêu cầu.

Khi quý vị KHÔNG THỂ cân bằng hóa đơn:

Dịch vụ cấp cứu - Phần lớn hóa đơn gửi cho các dịch vụ cấp cứu là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới của kế hoạch bảo hiểm của quý vị, kể cả khi quý vị nhận được các dịch vụ tại bệnh viện ngoài mạng lưới hoặc từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới tại bệnh viện. Nhà cung cấp hoặc cơ sở khám chữa bệnh không thể làm chênh lệch hóa đơn của quý vị đối với các dịch vụ cấp cứu. Điều này bao gồm các dịch vụ quý vị có thể nhận được sau khi quý vị ở trong giai đoạn ổn định.

Một số dịch vụ nhất định tại Mạng lưới bệnh viện hoặc Cơ sở phẫu thuật ngoại trú

Khi quý vị được phẫu thuật, gây mê, chuẩn đoán, chụp X-quang, xét nghiệm hoặc các dịch vụ thuộc bệnh viện khác từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới trong khi quý vị đang điều trị tại bệnh viện trong mạng lưới hoặc cơ sở phẫu thuật ngoại trú, hầu hết hóa đơn gửi tới quý vị là số tiền chia sẻ chi phí trong mạng lưới. Những nhà cung cấp này không thể chênh lệch hóa đơn gửi tới quý vị.

Các biện pháp bảo vệ sau đây cũng sẽ được áp dụng trong các trường hợp mà chênh lệch hóa đơn là không được phép:

- Công ty bảo hiểm của quý vị sẽ thanh toán trực tiếp cho các nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới. Quý vị chỉ có trách nhiệm thanh toán cho khoản chi phí chia sẻ trong mạng lưới.
- Công ty bảo hiểm của quý vị cần:
 - ~ Chi trả các dịch vụ cấp cứu mà không yêu cầu quý vị phải được phê duyệt nhận dịch vụ trước (phê duyệt trước).
 - ~ Dựa vào trách nhiệm chia sẻ chi phí của quý vị đối với những khoản công ty bảo hiểm sẽ trả cho nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc cơ sở trong mạng lưới trong khu vực của quý vị và thể hiện số tiền đó trong phần diễn giải phúc lợi.
 - ~ Tính toán số tiền mà quý vị phải thanh toán cho các dịch vụ khẩn cấp hoặc các dịch vụ nhất định ngoài mạng lưới (được miêu tả ở trên) về giới hạn khấu trừ và tài chính của quý vị.
- Quý vị không bị bắt buộc phải từ bỏ quyền được bảo vệ khỏi khả năng bị tính phí phần chênh lệch.

Nếu quý vị nhận được dịch vụ từ một nhà cung cấp, bệnh viện hoặc cơ sở ngoài mạng lưới trong bất kỳ tình huống nào khác, quý vị có thể vẫn nhận được hóa đơn chênh lệch hoặc số dư hoặc quý vị có thể chịu trách nhiệm cho toàn bộ hóa đơn.

Luật này không áp dụng cho tất cả chương trình chăm sóc sức khỏe. Nếu bảo hiểm sức khỏe của quý vị đến từ chủ lao động, luật này có thể không bảo vệ quý vị. Hãy chắc chắn kiểm tra tài liệu bảo hiểm của quý vị hoặc liên hệ công ty bảo hiểm để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị tin rằng, quý vị nhận được hóa đơn sai, vui lòng gửi khiếu nại tới chính quyền liên bang tại <https://www.cms.gov/nosurprises/consumers> hoặc gọi 1-800-985-3059; và/hoặc gửi khiếu nại tới Văn phòng ủy viên bảo hiểm tiểu bang Washington tại www.insurance.wa.gov hoặc gọi 1-800-562-6900.

Truy cập <https://www.cms.gov/nosurranty> hoặc trang web của văn phòng ủy viên bảo hiểm, mục Đạo luật bảo vệ cân bằng hóa đơn để biết thêm thông tin.

CÂU HỎI VỀ HÓA ĐƠN TỪ CÁC NHÀ CUNG CẤP KHÁC: Trong suốt thời gian nằm viện quý vị có thể nhận được dịch vụ từ các bác sĩ hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác mà MultiCare đã ký hợp đồng cung cấp dịch vụ. Quý vị nên kiểm tra với công ty bảo hiểm y tế của mình để đảm bảo rằng quý vị sử dụng cơ sở và các nhà cung cấp thuộc danh sách được liệt kê dưới đây. Nếu quý vị nhận được hóa đơn từ bất kỳ nhóm nào trong số này và có câu hỏi về hóa đơn, quý vị có thể liên hệ với họ theo các số điện thoại dưới đây hoặc MultiCare theo số 800-919-1936.

BÁC SĨ CẤP CỨU

| | |
|--|--------------|
| Good Samaritan: Mt. Rainier Emergency Physicians..... | 855-571-2845 |
| Good Samaritan - Sản khoa: OB Hospitalist Group..... | 888-442-8454 |
| Khoa Cấp Cứu Ngoại Trú | |
| Western Washington Emergency Physicians..... | 833-471-9787 |
| Auburn: Cascade Emergency Physicians..... | 844-266-2116 |
| Capital Medical Center: EMBCC/Thurston Emergency Group..... | 888-703-3301 |
| Tacoma General, Allenmore, Covington: | |
| Tacoma Emergency Care Physicians..... | 855-736-2699 |
| Dịch vụ chăm sóc cấp tính và chấn thương Cascade (CTACS)..... | 866-282-7905 |
| (công ty con của Washington Emergency Care Physicians (WECP)) | |
| Deaconess, Valley: Spokane Emergency Care Physicians..... | 855-736-2699 |

CHUẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH/X-QUANG

Tacoma General, Mary Bridge, Good Samaritan, Allenmore & 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 (bắt đầu vào tháng 5 năm 2024)..... | 516-622-0076 |
| Yakima: Valley Radiology..... | 509-248-6633 |
| Radiation Billing Solutions..... | 877-839-9517 |

DỊCH VỤ CẤP CỨU

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 |
|--|--------------|

Bệnh viện Yakima Memorial

| | |
|---------------------------------|--------------|
| Advanced Life Systems, Inc..... | 509-574-8444 |
| LifeFlight | 866-883-9998 |

NHÓM GÂY MÊ

Good Samaritan, Auburn, Covington

| | |
|------------------------------|--------------|
| Hiệp Hội Gây Mê Rainier..... | 800-693-3396 |
|------------------------------|--------------|

Allenmore, Tacoma General, Mary Bridge, Gig Harbor

| | |
|-----------------------------|--------------|
| Hiệp Hội Gây Mê Tacoma..... | 253-274-1642 |
|-----------------------------|--------------|

Capital Medical Center: Change Healthcare

| | |
|-------|--------------|
| | 877-328-4738 |
|-------|--------------|

Deaconess, Valley: Hiệp Hội Gây Mê

| | |
|-------|--------------|
| | 888-900-3788 |
|-------|--------------|

ĐỘI NGŨ BÁC SĨ CHĂM SÓC

Auburn, Tacoma General, Allenmore, Good Samaritan & Covington

| | |
|-----------------------|--------------|
| Sound Physicians..... | 844-801-3821 |
|-----------------------|--------------|

Deaconess, Valley: Rockwood Hospitalist

| | |
|-------|--------------|
| | 509-342-3600 |
|-------|--------------|

CÁC BÁC SĨ MULTICARE KHÁC

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

| | |
|--------------------------------|--------------|
| Hiệp Hội Y Khoa MultiCare..... | 800-919-1936 |
|--------------------------------|--------------|

NHÀ NGHIÊN CỨU BỆNH HỌC

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

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

Capital Medical Center, Deaconess & Valley: Cellnetix

| | |
|-------|--------------|
| | 877-340-5884 |
|-------|--------------|

CHĂM SÓC NHI KHOA CHUYÊN SÂU

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

| | |
|--------------------------------|--------------|
| Pediatrics Medical Group | 855-315-4058 |
|--------------------------------|--------------|

THIẾT BỊ Y TẾ SỬ DỤNG LÂU DÀI

Auburn: Breg (DME)

| | |
|-------|--------------|
| | 800-254-0072 |
|-------|--------------|

HỖ TRỢ KHÁCH HÀNG CHĂM SÓC TRỰC TUYẾN INDIGO

| | |
|-------|--------------|
| | 208-953-1998 |
|-------|--------------|

SOC TELEMED (TELE-PHYSICIANS, P.C.)

| | |
|-------|--------------|
| | 571-371-9206 |
|-------|--------------|

CÁC DỊCH VỤ KHÁC

Khu vực Yakima: LabCorp

| | |
|-------|--------------|
| | 888-522-2677 |
|-------|--------------|

Interpath.....

| | |
|-------|--------------|
| | 866-289-4093 |
|-------|--------------|

MedNax.....

| | |
|-------|--------------|
| | 844-678-9580 |
|-------|--------------|

Thông báo về Chính sách Quyền Riêng tư

THÔNG BÁO VỀ THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TƯ THÔNG BÁO NÀY CHO BIẾT CÁCH THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC TIẾT LỘ VÀ SỬ DỤNG VÀ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TIẾP CẬN CÁC THÔNG TIN ĐÓ. THÔNG BÁO NÀY CŨNG CHO BIẾT QUYỀN CỦA QUÝ VỊ VÀ MỘT SỐ NGHĨA VỤ CỦA MULTICARE CÓ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ. **VUI LÒNG ĐỌC KỸ.**

Đối với mục đích của Thông báo này, “MultiCare” hoặc “chúng tôi” có nghĩa Hệ thống chăm sóc sức khỏe MultiCare và các thành viên của Mạng lưới chăm sóc sức khỏe hành vi MultiCare: Chăm sóc sức khỏe tâm thần Greater Lakes và Navos cũng như các đơn vị thành viên khác từ trước đến nay.

CAM KẾT VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA MULTICARE VỀ THÔNG TIN SỨC KHỎE ĐƯỢC BẢO VỆ CỦA QUÝ VỊ

Chúng tôi hiểu rằng thông tin về quý vị và thông tin về sức khỏe hành vi và y tế của quý vị là thông tin cá nhân. Chúng tôi cam kết bảo vệ thông tin sức khỏe của quý vị và được yêu cầu cam kết tuân thủ luật liên bang và tiểu bang để thực hiện các bước để bảo vệ những thông tin này. Theo luật quyền riêng tư của liên bang, những thông tin này được gọi là “thông tin sức khỏe được bảo vệ”. Thông tin chăm sóc sức khỏe được bảo vệ bao gồm những thông tin nhất định mà chúng tôi tạo hoặc nhận mà có thể xác định danh tính của quý vị, bao gồm các thông tin liên quan đến sức khỏe hoặc thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị tại cơ sở MultiCare, cho dù được tạo bởi nhân viên bệnh viện, bác sĩ riêng của quý vị hay các bác sĩ khác có liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe của quý vị. Bao gồm hồ sơ y tế và thông tin cá nhân của quý vị chẳng hạn như tên, số an sinh xã hội, địa chỉ và số điện thoại.

- Chúng tôi được luật pháp yêu cầu bảo mật và bảo vệ quyền riêng tư thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị.
- Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết nếu vi phạm xảy ra mà có thể đã xâm phạm quyền riêng tư và bảo mật thông tin của quý vị.
- Chúng tôi sẽ tuân theo nghĩa vụ và thực hiện quyền riêng tư được mô tả trong Thông Báo này và gửi tới quý vị một bản sao.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hay chia sẻ thông tin của quý vị, trừ những trường hợp được trình bày dưới đây, nếu không có sự cho phép bằng văn bản từ quý vị. Ngay cả khi quý vị cho phép, quý vị cũng có thể rút lại bất kỳ lúc nào. Vui lòng thông báo cho chúng tôi bằng văn bản khi quý vị thay đổi mong muốn.

NHỮNG AI SẼ THỰC HIỆN THÔNG BÁO NÀY

Thông báo này mô tả các chính sách của MultiCare và của:

- Bất kỳ chuyên gia chăm sóc sức khỏe được ủy quyền nào nhập thông tin vào hồ sơ y tế của quý vị tại bất kỳ cơ sở MultiCare nào.
- Tất cả phòng ban và đơn vị của MultiCare.

- Bất kỳ thành viên trong nhóm tình nguyện mà chúng tôi cho phép hỗ trợ quý vị trong quá trình quý vị lưu trú tại cơ sở MultiCare.
- Tất cả cán bộ và nhân viên MultiCare bao gồm nhân viên biên chế hoặc nhân viên hợp tác.
- Thành viên Lực lượng Chăm Sóc Kết Nối MultiCare.
- Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác mà đã đồng ý và tuân thủ các quy tắc “thông báo chung về các chính sách quyền riêng tư” được mô tả dưới đây.

THÔNG BÁO CHUNG VỀ CHÍNH SÁCH QUYỀN RIÊNG TƯ

Ngoài những người được xác định nêu trên, một số bác sĩ độc lập khác đã đồng ý với MultiCare tuân theo Thông báo này như một thông báo về chính sách quyền riêng tư theo luật quyền riêng tư liên bang liên quan đến việc chăm sóc tại các cơ sở MultiCare, bao gồm các thành viên nhân viên y tế của Bệnh viện Đa khoa Tacoma, Bệnh viện Allenmorem, Bệnh viện Nhi Mary Bridge, Bệnh viện Good Samaritan, Trung tâm Y tế Auburn, Bệnh viện Deaconess MultiCare, Trung tâm Y tế Covington MultiCare, Bệnh viện Valley MultiCare và các nhà cung cấp hoặc tổ chức độc lập khác đang hoạt động tại các cơ sở MultiCare. Các bác sĩ độc lập đồng ý thực hiện Thông báo này có thể truy cập thông tin sức khỏe của quý vị khi có nhu cầu chính đáng cho các mục đích điều trị, thanh toán và các hoạt động chăm sóc sức khỏe liên quan đến các hoạt động chăm sóc chung tại các cơ sở MultiCare. Các bác sĩ độc lập đồng ý tuân thủ thực hiện thông báo chung này sẽ có các Thông báo về Chính sách Quyền riêng tư khác cho việc chăm sóc sức khỏe tại các cơ sở không thuộc MultiCare (ví dụ: tại văn phòng làm việc của bác sĩ). Quý vị được khuyến khích yêu cầu thông tin về bất kỳ Thông báo về Chính sách Quyền riêng tư nào được thực hiện bởi các bác sĩ tại các văn phòng và cơ sở không thuộc MultiCare.

MẠNG LƯỚI CHĂM SÓC SỨC KHỎE LIÊN KẾT MULTICARE

MultiCare là một phần của Mạng lưới Chăm sóc sức khỏe liên kết MultiCare, là một hệ thống chăm sóc sức khỏe có tổ chức (OHCA). Một OHCA là (i) một hệ thống tích hợp khám và chữa bệnh, tại đó các cá nhân thường nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ nhiều hơn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc (ii) là một hệ thống chăm sóc sức khỏe có tổ chức mà có nhiều hơn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tham gia. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tham gia OHCA sẽ chia sẻ thông tin y tế và hóa đơn của quý vị với nhau khi cần thiết để thực hiện các hoạt động điều trị, chăm sóc sức khỏe và thanh toán.



Greater Lakes
MENTAL HEALTHCARE
A MEMBER OF THE MULTICARE BEHAVIORAL HEALTH NETWORK



NHỮNG AI KHÁC CÓ THỂ TRUY CẬP HOẶC SỬ DỤNG THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ
MultiCare tham gia vào mạng lưới trao đổi thông tin y tế để tạo điều kiện trao đổi thông tin y tế điện tử của quý vị một cách an toàn, thuận lợi cho việc điều trị của quý vị giữa các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc các tổ chức chăm sóc sức khỏe khác bao gồm nhưng không giới hạn tới cơ quan trao đổi thông tin thuộc khoa cấp cứu (EDIE), cơ quan lưu trữ hồ sơ trọn đời ảo (VLER - DoD/VA), hoặc CareEverywhere (Organizations cùng với Epic). MultiCare cũng cung cấp Hồ sơ y tế điện tử tới các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cộng đồng độc lập. Với điều kiện truy cập thông tin như vậy, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này đồng ý sử dụng thông tin trên cơ sở “cần để hiểu” và tuân thủ luật pháp tiểu bang và liên bang về quyền riêng tư và bảo mật.

QUYỀN LIÊN QUAN ĐẾN THÔNG TIN Y TẾ ĐƯỢC BẢO VỆ CỦA QUÝ VỊ
Trừ khi có những quy định khác, quý vị có thể thực hiện một trong những quyền riêng tư của mình bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản tới bộ phận Quản Lý Thông Tin Y Tế, Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe MultiCare, MultiCare Health System, Health Information Management, PO Box 5299, MS: 315-C3-HIM, Tacoma, WA 98415-0299. Để tìm hiểu thêm về các hướng dẫn cụ thể về thông tin bao gồm trong văn bản yêu cầu, vui lòng liên hệ bộ phận Quản Lý thông tin y tế theo số điện thoại: 253-403-2423.

QUÝ VỊ CÓ QUYỀN:

Nhận bản sao điện tử hoặc bản sao hồ sơ y tế của mình - Thông thường điều này bao gồm hồ sơ điều trị và thanh toán và không bao gồm ghi chép điều trị tâm lý.

- Yêu cầu kiểm tra và/sao chép thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị ở định dạng văn bản hoặc điện tử, vui lòng truy cập www.multicare.org để nhận bản sao của biểu mẫu yêu cầu ủy quyền (tiết lộ thông tin) hoặc liên hệ với Bộ phận Quản Lý Thông tin Y tế (hồ sơ y tế) được liệt kê trên trang 15 của tài liệu này.
- Quý vị có thể sẽ bị tính phí sao chép, bưu phí hoặc các phí vật tư khác liên quan đến yêu cầu của quý vị.
- Trong một vài trường hợp hạn chế nhất định, chúng tôi có thể từ chối yêu cầu kiểm tra hoặc/và sao chép thông tin y tế được bảo vệ của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu xem xét lại các từ chối đó.

Yêu cầu chúng tôi sửa một số thông tin về sức khỏe được bảo vệ - Nếu quý vị cảm thấy rằng thông tin chúng tôi lưu trong hồ sơ sức khỏe của quý vị là không chính xác hoặc không đầy đủ, quý vị có thể yêu cầu sửa đổi thông tin đó.

- Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị, và chúng tôi sẽ thông báo tới quý vị lý do bằng văn bản.

Yêu cầu một bản danh sách các thông tin bảo mật bị tiết lộ - Quý vị có thể yêu cầu một bản danh sách một số tiết lộ nhất định về các thông tin y tế được bảo vệ của mình liệt kê tất cả các thông tin mà chúng tôi đã tiết lộ với người khác.

- Danh sách này sẽ không bao gồm các thông tin được tiết lộ cho mục đích điều trị, thanh toán và các hoạt động chăm sóc sức khỏe được xác định trước đó.
- Danh sách đầu tiên quý vị yêu cầu trong 12 tháng sẽ được miễn phí. Đối với những danh sách bổ sung, chúng tôi có thể tính phí cung cấp danh sách. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về các chi phí liên quan và quý vị có thể chọn hủy hoặc sửa đổi yêu cầu của mình bất kỳ lúc nào trước khi có bất kỳ chi phí nào phát sinh.

Các yêu cầu hạn chế - Quý vị có thể yêu cầu bằng văn bản về cách chúng tôi giới hạn sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị.

- Quý vị cũng có quyền yêu cầu giới hạn việc chúng tôi tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị tới những người có liên quan đến việc chăm sóc của quý vị hoặc việc thanh toán dịch vụ chăm sóc của quý vị, chẳng hạn như thành viên gia đình hoặc bạn bè.
- Nếu quý vị muốn áp dụng các hạn chế đó, vui lòng thông báo tới nhân viên đón tiếp của nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe của mình và hoàn thiện mẫu Yêu cầu hạn chế trước khi khám.
- Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý các yêu cầu của quý vị và chúng tôi có thể từ chối nếu việc đó ảnh hưởng đến việc chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Nếu chúng tôi chấp thuận yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ tuân thủ trừ khi việc tiết lộ thông tin là cần thiết cho việc điều trị khẩn cấp của quý vị.

Quyền yêu cầu không tiết lộ cho các chương trình chăm sóc sức khỏe đối với các khoản hoặc dịch vụ tự thanh toán - Quý vị có quyền yêu cầu bằng văn bản về các khoản hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị tự thanh toán toàn bộ trước khi quý vị đến khám sẽ không được tiết lộ cho các chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị.

- Chúng tôi sẽ chấp thuận yêu cầu của quý vị trừ khi luật pháp yêu cầu chúng tôi tiết lộ thông tin đó.
- Quý vị có trách nhiệm thông báo các yêu cầu hạn chế tới các nhà cung cấp khác, ví dụ như nhà thuốc.

Yêu cầu trao đổi thông tin riêng - Quý vị có thể yêu cầu bằng văn bản về việc trao đổi riêng về các vấn đề y tế hoặc sức khỏe hành vi được thực hiện theo một số cách nhất định hoặc tại một địa điểm nhất định.

- Ví dụ: quý vị có thể yêu cầu chúng tôi chỉ được liên hệ với quý vị tại nơi làm việc hoặc gửi thư tới một địa chỉ thay thế.
- Chúng tôi sẽ chấp thuận tất cả các yêu cầu hợp lý. Quý vị không phải cung cấp lý do cho các yêu cầu đó nhưng yêu cầu phải bao gồm cách thức hoặc địa điểm mà quý vị muốn được liên hệ.

Chọn một người quyết định thay cho quý vị — Nếu quý vị đã ủy quyền y tế cho cá nhân nào đó hoặc nếu cá nhân đó là người giám hộ hợp pháp của quý vị, người đó có thể thực hiện các quyền của quý vị và đưa ra các lựa chọn về thông tin y tế của quý vị.

- Chúng tôi sẽ yêu cầu cá nhân đó đưa ra bằng chứng ủy quyền cho việc quyết định thay cho quý vị trước khi chúng tôi thực hiện bất kỳ hành động nào.

Nhận bản sao giấy của thông báo này - Quý vị có thể yêu cầu một bản sao của Thông báo này bất kỳ lúc nào từ bất kỳ nhân viên MultiCare nào.

- Bản điện tử của thông báo này cũng có sẵn tại www.multicare.org.

VIỆC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ BỞI MULTICARE

Lựa chọn của quý vị: Đối với một vài thông tin y tế nhất định, quý vị có thể cho chúng tôi biết các lựa chọn của quý vị về những thông tin nào chúng tôi có thể chia sẻ. Nếu quý vị có các ưu tiên rõ ràng về cách chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị trong các tình huống được mô tả dưới đây, xin hãy trao đổi với chúng tôi. Cho chúng tôi biết những gì quý vị muốn chúng tôi làm và chúng tôi sẽ thực hiện các chỉ dẫn của quý vị.

Trong các trường hợp này, quý vị có cả quyền và lựa chọn:

- Chia sẻ thông tin với gia đình của quý vị, bạn bè thân thiết hoặc người khác liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe của quý vị
- Chia sẻ thông tin trong các tình huống cứu trợ thiên tai
- Lưu trữ thông tin của quý vị trong hồ sơ bệnh viện

Nếu quý vị không thể đưa ra những lựa chọn ưu tiên của mình, ví dụ: nếu quý vị bị bất tỉnh, chúng tôi có thể tiếp tục và chia sẻ thông tin của quý vị mà chúng tôi tin rằng nó mang lại lợi ích tốt nhất cho quý vị. Chúng tôi cũng có thể chia sẻ thông tin của quý vị khi cần thiết để giảm thiểu mối đe dọa nghiêm trọng và có khả năng xảy ra đối với sức khỏe hoặc sự an toàn.

Trong những trường hợp dưới đây chúng tôi sẽ không chia sẻ thông tin của quý vị trừ khi có sự đồng ý của quý vị bằng văn bản (văn bản đồng ý được ký):

- Các mục đích tiếp thị quảng cáo cho mục đích kinh doanh
 - ~ Các thông tin hạn chế của quý vị có thể được sử dụng để hỗ trợ truyền thông về các sản phẩm hoặc dịch vụ có sẵn.
 - ~ Nếu quý vị không muốn nhận những tài liệu đó, vui lòng gọi số 1-855-884-4284 hoặc email: annualgiving@multicare.org.
- Bán thông tin của quý vị ra bên ngoài
- Chia sẻ các ghi chép tâm lý trị liệu
- Các trường hợp không được mô tả trong Thông báo này không gây ra mối đe dọa cho sức khỏe hoặc an toàn của quý vị

Trong các sự kiện gây quỹ: Chúng tôi có thể liên hệ với quý vị cho mục đích gây quỹ, nhưng quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không liên hệ với quý vị nữa.

- Nếu quý vị không muốn nhận các yêu cầu gây quỹ ủng hộ MultiCare, vui lòng gọi (tổng đài miễn phí) 855-884-4284, hoặc gửi email tới mhscommunications@multicare.org.
- Chúng tôi tôn trọng sự lựa chọn của quý vị về truyền thông gây quỹ và quyết định của quý vị sẽ không ảnh hưởng đến việc điều trị hoặc thanh toán các dịch vụ tại MultiCare.

MultiCare thông thường sẽ sử dụng thông tin của quý vị theo các cách sau:

Điều trị: Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị để cung cấp tới quý vị các dịch vụ và điều trị y tế và chia sẻ các thông tin đó với các chuyên gia khác điều trị cho quý vị.

- Việc sử dụng và tiết lộ thông tin này có thể dành cho việc tiếp tục chăm sóc sức khỏe hoặc dành cho các bác sĩ, y tá, kỹ thuật viên, thực tập viên chăm sóc sức khỏe hoặc các nhân viên trong hệ thống chăm sóc sức khỏe khác, những người liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của quý vị tới các phòng ban khác nhau để phối hợp các hoạt động như kê đơn thuốc, thủ thuật trong phòng thí nghiệm hoặc X-quang và tới các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác liên quan đến việc chăm sóc y tế của quý vị như các cơ sở chăm sóc dài hạn, các bệnh viện hoặc phòng khám khác hoặc các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe từ xa như các dịch vụ được cung cấp bởi các nhà cung cấp thông tin y khoa từ xa sinh sống tại các cộng đồng khác, bao gồm các cộng đồng bên ngoài Washington và Idaho.

Thanh toán: Theo luật pháp cho phép, chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế của quý vị để nhận thanh toán từ các chương trình chăm sóc sức khỏe và các bên khác.

- Điều này bao gồm hóa đơn cho các điều trị và dịch vụ mà quý vị nhận được tại các cơ sở Multicare.
- Ngoài ra, chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin của quý vị để thu tiền thanh toán hoặc để được chấp nhận trước cho các dịch vụ và điều trị.

Các hoạt động của hệ thống y tế: Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin y tế của quý vị để điều hành doanh nghiệp của chúng tôi, cải thiện dịch vụ chăm sóc và liên hệ với quý vị khi cần thiết.

- Điều hành doanh nghiệp bao gồm các hoạt động như lên kế hoạch, kiểm soát nhiệm vụ, điều hành các chương trình y tế và các hoạt động y tế cộng đồng.
- Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin của quý vị cho các cá nhân khác (ví dụ như các chuyên gia tư vấn và luật sư) và các tổ chức giúp chúng tôi thực hiện các hoạt động kinh doanh.
- Chúng tôi cũng có thể sử dụng thông tin y tế của quý vị cho các mục đích nội bộ, như đảm bảo chất lượng các dịch vụ chăm sóc, xác định nhu cầu đào tạo, đánh giá kết quả, gửi khảo sát đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân và các hoạt động hành chính khác.
- Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin của quý vị tới các Đối tác Kinh doanh hoặc các công ty cung cấp các dịch vụ cho chúng tôi hoặc thay mặt chúng tôi và họ đảm bảo thỏa đáng rằng họ sẽ bảo vệ thông tin sức khỏe của quý vị.

MultiCare cũng có thể sử dụng thông tin của quý vị theo các cách sau:

An toàn và Sức khỏe Cộng đồng — Chúng tôi tiết lộ thông tin y tế của quý vị cho các cơ quan khi cần thiết, để hỗ trợ các hoạt động y tế cộng đồng. Những hoạt động này bao gồm như sau:

- Để ngăn ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc khuyết tật;
- Để báo cáo số liệu sinh và tử;
- Để báo cáo các trường hợp bạo hành hoặc bị bỏ rơi;
- Để báo cáo các phản ứng với thuốc hoặc vấn đề với các sản phẩm;
- Để thông báo mọi người về việc thu hồi các sản phẩm mà họ có thể đang sử dụng;
- Để thông báo tới những người có thể đã tiếp xúc với bệnh hoặc có thể có nguy cơ mắc bệnh hoặc lây lan bệnh hoặc tình trạng sức khỏe;
- Để thông báo cơ quan chính quyền thích hợp nếu chúng tôi tin rằng bệnh nhân là nạn nhân của lạm dụng, bỏ rơi hoặc bạo hành gia đình. Chúng tôi sẽ chỉ thực hiện việc tiết lộ thông tin này khi luật pháp yêu cầu.

Nghiên cứu — Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị cho các nghiên cứu y tế.

Gói Dữ Liệu Thông Tin Hạn Chế – Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế hạn chế cho các bên thứ ba với mục đích nghiên cứu, các hoạt động chăm sóc y tế và sức khỏe cộng đồng. Những dữ liệu hạn chế này sẽ không bao gồm bất kỳ thông tin nào mà có thể sử dụng để xác định danh tính quý vị một cách trực tiếp.

Tuân thủ luật pháp - Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin về quý vị nếu luật pháp tiểu bang hoặc liên bang yêu cầu, bao gồm Sở Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh nếu các cơ quan này muốn biết chúng tôi có tuân thủ quyền riêng tư theo luật liên bang hay không.

Hiển tặng mô và nội tạng - Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị với các tổ chức hiển tặng nội tạng.

Điều tra viên, Giám định y tế và Dịch vụ Tang lễ – Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế với điều tra viên, giám định viên y tế hoặc dịch vụ tang lễ khi một bệnh nhân qua đời.

Bồi Thường Tai Nạn Lao Động – Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế của quý vị cho các yêu cầu bồi thường tai nạn lao động.

Yêu Cầu của Chính Phủ và Cơ Quan Hành Pháp – Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế của quý vị:

- Với các cơ quan giám sát y tế đối với các hoạt động được pháp luật cho phép
- Dành cho các cơ quan đặc biệt của chính phủ ví dụ như quân đội, an ninh quốc gia và các dịch vụ bảo vệ Tổng thống
- trong một số trường hợp hạn chế, cho các mục đích thực thi pháp luật hoặc với cán bộ thực thi pháp luật

Kiểm tụng và tranh chấp - Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế của quý vị cho tòa án hoặc lệnh thụ lý tài sản, trát hầu tòa, yêu cầu công khai tài liệu hoặc các quy trình hợp pháp khác.

Liên hệ với quý vị – Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế để liên hệ với quý vị cho các cuộc hẹn và các vấn đề khác. Chúng tôi có thể liên hệ với quý vị qua thư, điện thoại hoặc thư điện tử.

- Ví dụ: chúng tôi có thể gửi tin nhắn thư thoại tới số điện thoại mà quý vị cung cấp cho chúng tôi và chúng tôi có thể trả lời địa chỉ thư điện tử của quý vị.

Các giải pháp điều trị thay thế - Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin để thông báo cho quý vị hoặc đề xuất các lựa chọn điều trị hoặc các giải pháp thay thế có thể.

Phúc lợi và dịch vụ liên quan đến sức khỏe - Chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ thông tin để thông báo cho quý vị biết về các phúc lợi, dịch vụ hoặc các lớp đào tạo liên quan tới sức khỏe.

Tù nhân – Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế của quý vị cho cơ sở cải huấn hoặc cán bộ hành pháp nếu quý vị là tù nhân hoặc bị giam giữ.

Tiết Lộ Ngẫu Nhiên – Một số tiết lộ ngẫu nhiên về thông tin sức khỏe của quý vị có thể xảy ra như một kết quả phụ của việc sử dụng hợp pháp và được phép tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị. Các biện pháp bảo vệ hợp lý được đưa ra để giảm thiểu những trường hợp tiết lộ này.

Dịch vụ ngân hàng máu – Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế của quý vị nếu quý vị chỉ định liên kết với một số tổ chức và chúng tôi tin rằng quý vị có thể là ứng viên lý tưởng được hưởng lợi ích từ các dịch vụ ngân hàng máu.

Các Nguy Cơ Nghiêm Trọng và Có Khả Năng Xảy Ra – Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin của quý vị khi cần thiết để giảm thiểu các nguy cơ nghiêm trọng và có khả năng xảy ra đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị, cộng đồng hoặc người khác.

CÁC KIỂU THÔNG TIN ĐẶC BIỆT

Luật pháp Washington, Idaho và luật pháp liên bang cung cấp các biện pháp bảo vệ bảo mật bổ sung trong một số trường hợp. MultiCare không được tiết lộ thông tin của bệnh nhân mà không có sự ủy quyền cụ thể của các cơ quan chính quyền sau:

- Bang Washington — Các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục cụ thể
- Luật pháp tiểu bang và liên bang — Hồ sơ rối loạn sử dụng chất gây nghiện có thể được bảo vệ đặc biệt
- Washington — Hồ sơ sức khỏe hành vi được bảo vệ đặc biệt trong một vài trường hợp

VIỆC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ KHÁC

Việc sử dụng và tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ khác của quý vị không thuộc Thông báo của chúng tôi hoặc luật hiện hành sẽ chỉ được thực hiện với sự cho phép bằng văn bản của quý vị. Quý vị có thể thu hồi bất kỳ sự cho phép nào bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản tới Bộ phận Quyền riêng tư MultiCare (tất cả thông tin liên hệ trong mục Câu hỏi và khiếu nại). Nếu quý vị thu hồi sự cho phép, chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị cho các lý do được đề cập trong văn bản cho phép của quý vị trừ khi luật pháp yêu cầu. Quý vị hiểu rằng chúng tôi không thể thu hồi bất kỳ việc sử dụng hoặc tiết lộ nào mà chúng tôi đã thực hiện khi sự cho phép của quý vị có hiệu lực và chúng tôi được yêu cầu lưu giữ tất cả hồ sơ chăm sóc sức khỏe của các dịch vụ mà chúng tôi cung cấp cho quý vị.

CÁC THAY ĐỔI TRONG THÔNG BÁO NÀY

MultiCare có thể thay đổi các điều khoản của Thông báo này và các thay đổi đó áp dụng cho tất cả thông tin mà chúng tôi có về quý vị. Thông báo mới này sẽ được gửi dựa trên yêu cầu, tại các cơ sở và trên website chính thức của chúng tôi.

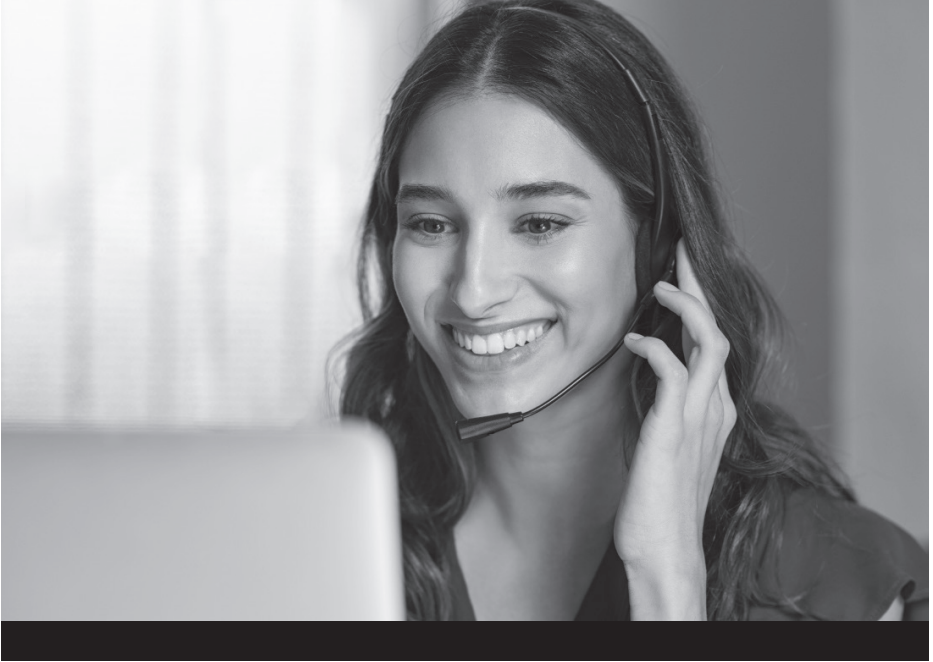
CÂU HỎI VÀ KHIẾU NẠI

Nếu quý vị có câu hỏi chung về Thông báo này, vui lòng liên hệ với Văn phòng Quyền riêng tư & dân sự MultiCare

- Điện thoại: 866-264-6121
- Email: compliance@multicare.org.

Nếu quý vị tin rằng quyền riêng tư của quý vị bị xâm phạm, quý vị có thể gửi khiếu nại đến Văn phòng Quyền riêng tư & dân sự MultiCare, MultiCare, P.O. Box 5299, MS: 820-2-CEP, Tacoma, WA 98415-0299. Nếu chúng tôi không thể giải quyết các mối quan tâm của quý vị, quý vị có quyền gửi văn bản khiếu nại lên Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ nhân sinh (HHS), Bộ phận Quyền công dân. Chúng tôi đảm bảo chất lượng dịch vụ chăm sóc của quý vị vẫn được giữ nguyên.

Hỗ trợ Tài chính tại MultiCare



Hệ thống chăm sóc sức khỏe MultiCare cam kết phục vụ tất cả bệnh nhân, bao gồm những người không có bảo hiểm và những người không thể chi trả cho tất cả hoặc một phần dịch vụ chăm sóc thiết yếu mà họ nhận được. Chúng tôi cam kết điều trị cho tất cả bệnh nhân với lòng trắc ẩn. Chúng tôi cam kết duy trì các chính sách Hỗ trợ tài chính phù hợp với sứ mệnh và các giá trị của chúng tôi, có xem xét đến khả năng chi trả của bệnh nhân đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế. Các bệnh nhân đủ điều kiện Hỗ trợ tài chính sẽ không bị tính phí nhiều hơn so với số tiền thường được lập hóa đơn cho các dịch vụ cấp cứu hoặc các chăm sóc cần thiết khác về mặt y tế. Để tìm hiểu thêm về cách Nhóm hỗ trợ tài chính của chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị với các Chương trình hỗ trợ tài chính **vui lòng truy cập www.multicare.org/financial-assistance hoặc gọi 833-936-0515.**

CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Chính sách Hỗ Trợ Tài Chính, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu và các tài liệu đăng ký có sẵn trực tuyến hoặc được gửi qua hòm thư. ác bản dịch sang ngôn ngữ khác cũng có sẵn. Vui lòng truy cập www.multicare.org/financial-assistance. Vui lòng gọi 833-936-0515 nếu quý vị muốn nhận những tài liệu này qua thư.

Thông tin sau đây tóm tắt CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH của chúng tôi.

Bệnh nhân có thể đăng ký Hỗ trợ tài chính bằng cách gửi đơn đăng ký Hỗ trợ tài chính kèm với các thông tin về thu nhập. MultiCare sử dụng Hướng dẫn của Liên bang về Diện Nghèo Khó để giúp xác định Chương trình hỗ trợ tài chính nào phù hợp nhu cầu của quý vị nhất.

THU NHẬP DƯỚI 300% THEO HƯỚNG DẪN CỦA LIÊN BANG VỀ DIỆN NGHÈO KHÓ

Sau đánh giá tài chính về thu nhập của bệnh nhân được hoàn thiện, hóa đơn của bệnh nhân có thể được giảm 100% nếu mức thu nhập của họ thấp hơn hoặc bằng 300% theo Hướng Dẫn Của Liên Bang Về Diện Nghèo Khó.

THU NHẬP TỪ 301 – 400% THEO HƯỚNG DẪN CỦA LIÊN BANG VỀ DIỆN NGHÈO KHÓ

Sau đánh giá tài chính về thu nhập và tài sản của bệnh nhân được hoàn thiện, hóa đơn của bệnh nhân có thể được giảm nếu mức thu nhập của họ từ 301% đến 400% theo Hướng Dẫn Của Liên Bang Về Diện Nghèo Khó.

HƯỚNG DẪN LIÊN BANG VỀ NGHÈO ĐỐI 2024

| Mức thu nhập: | | | | |
|-----------------|------------------------|-----------|-----------|-----------|
| QUY MÔ GIA ĐÌNH | Tổng Thu nhập Hàng năm | 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 |
| MỖI NGƯỜI LỚN | \$5.380 | | | |

| Mức giảm giá của hệ thống y tế MultiCare | | | |
|--|------|------|------|
| Mức nghèo khó, lên đến | 300% | 350% | 400% |
| Chiết khấu thiện nguyện | 100% | 75% | 70% |
| Trách nhiệm của bệnh nhân | 0% | 25% | 30% |



**Quét các mã QR này để
nhận tài liệu kỹ thuật số của Hướng Dẫn Bệnh Nhân
MultiCare và để tìm hiểu thông tin về Hỗ Trợ Tài Chính
Đăng ký MyChart***



Sách hướng dẫn bệnh nhân



Hỗ Trợ Tài Chính



MyChart*



Bệnh viện MultiCare Yakima Memorial

MultiCare 

multicare.org

*Việc gửi MyChart chưa có sẵn cho bệnh nhân khu vực Yakima