



## КЛИНИКА ОРЕГОН ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

*“Пациент” относится к пациенту, представителю пациента или суррогатной матери, если применимо.*

### **Как пациент Клиники Орегон, вы имеете Право:**

- Получать все сообщения на понятном вам языке и/или понятным способом. При необходимости будут предоставлены переводчики. Клиника Орегон предоставляет помощь и услуги людям с ограниченными возможностями для эффективного общения с нами, например:
  - Квалифицированные переводчики языка жестов и языковые переводчики.
  - Информация написана на нескольких распространённых в этом городе языках.
  - Если вы считаете, что Клиника Орегон не предоставила эти услуги или подверглась дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола:
    - ✓ Вы можете подать жалобу Сотруднику Отдела Нормативно-Правового Соответствия Клиники Орегон по почте: 847 NE 19<sup>th</sup> Avenue, Suite 300, Portland, OR 97232; (факс) 503-935-8911; или по электронной почте [compliance@orclinic.com](mailto:compliance@orclinic.com).
    - ✓ Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по Гражданским Правам Министерства Здравоохранения и Социальных Служб США в электронном виде по адресу: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html> или по телефону 1-800-368-1019 (TDD) 800-537-7697. Бланки жалоб доступны по адресу <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaintform.pdf> (факс) 202 619-3818.
- Внимательный, уважительный и сострадательный уход в безопасной и надёжной среде, свободной от всех форм дискриминации, злоупотреблений или домогательств. Клиника Орегон соблюдает применимые Федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола.
- Осуществляйте свои права, не подвергаясь дискриминации или репрессиям.
- Личная жизнь и конфиденциальность в отношении вашего медицинского обслуживания. Информация может быть раскрыта только с вашего согласия, за исключением случаев, предусмотренных законом. Вы имеете право получить информацию о причине присутствия любого человека. Будут соблюдаться правила HIPAA.
- Получать информацию о своём диагнозе, лечении и ожидаемом результате от вашего врача или назначенного персонала на понятном вам языке. Когда предоставление такой информации пациенту нецелесообразно с медицинской точки зрения, информация предоставляется лицу, назначенному пациентом, или уполномоченному по закону лицу.

- Поолучать необходимую информацию и участвовать в принятии решений относительно процедуры или предлагаемого лечения, чтобы дать информированное согласие или отказаться от этого курса лечения.
- Разумная непрерывность лечения и заранее знать время и место приёма(-ов), а также практикующего врача, оказывающего помощь.
- Проконсультируйтесь с другим врачом или смените врача, если доступны другие квалифицированные врачи.
- Согласиться или отказаться от участия в исследовательских проектах.
- Знать имя и профессиональный статус врача, который несёт основную ответственность за координацию вашего лечения, а также имена, профессиональные отношения и полномочия других практикующих врачей и медицинских работников, с которыми вы можете встретиться.
- В рамках закона проверьте свои медицинские записи. Все сообщения и записи, относящиеся к вашему лечению, будут рассматриваться как конфиденциальные.
- Получать информацию до процедуры, включая описание применимых Государственных Законов о Здравоохранении и Безопасности, и, если требуется, официальные формы предварительных распоряжений Штата. Они доступны по запросу.
- Имейте в виду и зафиксируйте в своей медицинской карте наличие каких-либо предварительных указаний относительно Предварительного Распоряжение о Жизни, медицинских доверенностей или других документов, ограничивающих ваше лечение, и вы имеете право быть направленным в другое учреждение, если вы хотите, чтобы Предварительные Расположение о Жизни соблюдалось во время вашей процедуры. Для получения дополнительной информации посетите <https://healthcare.oregon.gov/shiba/topics/Pages/advance-directives.aspx>; Формы: <https://www.oregon.gov/oha/PH/ABOUT/Documents/Advance-Directive.pdf>
- Предоставляйте соответствующие отзывы, включая предложения и жалобы.
- Высказывание претензий в устной или письменной форме относительно лечения или ухода, которое предоставляется или не предоставляется. Для получения помощи в устном или письменном выражении претензий или жалоб посетит [www.cms.hhs.gov/center/ombudsman.asp](http://www.cms.hhs.gov/center/ombudsman.asp) или 1-800-MEDICARE, Орегон DHS: <https://www.oregon.gov/DHS/ABOUTDHS/Pages/Gao.aspx>
- Изучите и получите объяснение вашего медицинского счёта наших правил оплаты независимо от источника оплаты.
- Доступ к врачам в нерабочее время по телефону. При необходимости доступны экстренные меры.

### **Как пациент Клиники Орегон, вы Обязаны:**

- Предоставьте полную и точную информацию о своём здоровье, включая настоящее состояние, прошлые болезни, госпитализации, лекарства, включая безрецептурные продукты и добавки, аллергии и чувствительность, а также любую другую информацию, которая имеет отношение к вашему здоровью.
- Будьте активным участником своего ухода за здоровьем.
- Сообщите, ясно ли вы понимаете предполагаемый курс действий и что от вас ожидают, в том числе если вы предполагаете не следовать предписанному лечению или рассматриваете альтернативные методы лечения. Задавайте вопросы, если вы что-то не понимаете.

- Следуйте плану лечения, рекомендованному вашим практикующим врачом, который может включать инструкции медсестёр и смежного медицинского персонала, поскольку они выполняют скоординированный план ухода и выполняют приказы ответственного практикующего врача, а также обеспечивают соблюдение применимых правил и положений.
- Сообщайте о неожиданных изменениях в вашем состоянии ответственному практикующему врачу.
- Примите на себя ответственность за свои действия, если вы откажетесь от лечения или не будете следовать инструкциям практикующего врача.
- Предоставлять полную и точную платёжную информацию для обработки претензий и своевременной оплаты счетов.
- Приходите на все приёмы к врачу, приходите вовремя и как можно скорее сообщите своему врачу, если вы не можете прийти на приём.
- Ведите себя уважительно по отношению к другим и уважайте их собственность во время нахождения в Клинике Орегон. Несоблюдение этого требования может привести к прекращению практики.
- Ознакомьтесь с нашими Правилами Конфиденциальности.

Чтобы прослушать запись этого документа о Правах и Обязанностях Пациентов, позвоните по телефону 503-935-8334.

## УВЕДОМЛЕНИЕ О РЕГИСТРАЦИОННЫХ ПРАВАХ

В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЮТСЯ ВАШИ РЕФЕРЕНЦИАЛЬНЫЕ ПРАВА, КОГДА ВАША МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАПРАВЛЯЕТ ВАС К ДРУГОМУ ПРОВАЙДЕРУ ИЛИ ОБЪЕКТУ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ТЕСТИРОВАНИЙ ИЛИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

В соответствии с законодательством Орегон, когда вас направляют на лечение за пределы наших клиник, мы, Клиника Орегон, обязаны уведомить вас о том, что вы можете пройти тест или услугу в том учреждении, которое рекомендовано вашим врачом или медицинским учреждением.

Закон штата Орегон гласит (ORS 441.098):

- Направление на диагностический тест, лечение или медицинское обслуживание должно основываться на клинических потребностях пациента и личном выборе здоровья.
- Практикующий врач или его назначенное лицо должны уведомить пациента о его выборе в момент, когда пациент обращается к практикующему врачу и когда пациенту назначается направление.
- Устное или письменное уведомление о выборе пациента должно чётко информировать пациента:
  - (а) Что при направлении у пациента есть выбор, где получить услуги; и
  - (б) Где пациент может получить дополнительную информацию о своём выборе.

- У пациента есть выбор, и когда его направляют в учреждение для диагностического теста, лечения или оказания медицинской помощи, он может получить диагностический тест, лечение или медицинское обслуживание в учреждении, отличном от рекомендованного практикующим врачом.
- Если пациент выбирает диагностический тест, медицинское лечение или услугу в учреждении отличающегося от того, которое рекомендовано практикующим врачом, пациент несёт ответственность за определение объема покрытия или ограничения покрытия для диагностического теста, медицинского лечения. или обслуживания в учреждении, выбранном пациентом.
- Практикующий врач не должен отказывать, ограничивать или отзываться направление только на том основании, что пациент решает пройти диагностический тест, лечение или медицинское обслуживание в учреждении отличающегося от рекомендованного практикующим врачом.