



MultiCare

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

Условия предоставления медицинского обслуживания

Раскрытие финансовой информации

Справка о правах пациента

Финансовая поддержка

Краткое справочное руководство и часто задаваемые вопросы

ВОПРОС *Вы хотите записаться на приём, связаться со своим учреждением / врачом или проверить счет онлайн?*

ОТВЕТ Воспользуйтесь системой MyChart. Попросите в регистратуре прислать ссылку на эл. почту или зайдите на сайт MultiCare.org/mychart

ВОПРОС *Вам нужна помощь в оформлении медицинской страховки или вы хотите понять варианты страхования?*

ОТВЕТ Позвоните в отдел консультирования пациентов по финансовым вопросам в MultiCare по номеру 833-936-0515.

ВОПРОС *Вам нужна дополнительная информация о финансовой поддержке или вы хотите узнать, соответствуете ли вы критериям для её получения?*

ОТВЕТ См. стр. 32-33

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.

ВОПРОС *Вы хотите задать вопросы о рассмотрении вашего страхового иска?*

ОТВЕТ Обратитесь в свою страховую компанию. Частые причины отказа: 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, которые могут быть для вас новыми.

Отвечать на эти вопросы не обязательно.

Передача больницами демографических данных администрации штата обязательна, но участие пациентов в опросе не обязательно.

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, ничего не опасаясь, выбирали: отвечать на вопросы или пропускать их, по вашему желанию.

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

Если вы считаете, что принятый в штате Вашингтон второй вариант законопроекта Палаты представителей (E2SHB) 1272 (WAC 246-455-025) нарушает ваши права, или у вас есть конкретные вопросы насчёт этого закона, свяжитесь со своим представителем в законодательном органе или с Департаментом 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 НАЗНАЧЕНИИ ВРЕМЕНИ ПРИЕМА.

Ваш официальный пол? Женский – Мужской – Пол X – Неизвестно

Ваш пол при рождении? Женский – Интерсекс – Мужской – Неизвестно

Ваша половая идентичность?

| | | |
|----------------|-----------------------|---------------------------------|
| Агендер | Гендерквир | мужчина / Из женского в мужской |
| Бигендер | Мужской | Бердаш |
| Не указываю | Мужчина/мужской | Женщина/женский |
| Цисгендер | Небинарный | Неизвестно |
| Демибой | Трансгендерная | |
| Демигёрл | женщина / Из мужского | |
| Женский | в женский | |
| Гендерфлюидный | Трансгендерный | |
| Другое | | |



Уведомление о языковой поддержке | Бесплатные услуги

переводчика: если вы не говорите на английском языке, Multi-Care предлагает вам услуги переводчика бесплатно. Чтобы узнать подробности об этой бесплатной услуге, отсканируйте QR-код или зайдите на страницу: multicare.org/interpreter

Какие местоимения вы используете?

| | | |
|------------------------|-------------|-------------|
| Он, ему, его | Она, ей, ее | Они, им, их |
| Имя вместо местоимений | Неизвестно | Любое/Все |
| Не хочу отвечать | Другое | |

Ваша раса?

| | | |
|-------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Афганская | Коренных народов | Непальская |
| Афро-карибская | Гуамская/чаморро | Североамериканская |
| Афганская | Хмонг | Оромо |
| Афро-карибская | Индийский | Другая |
| Коренных народов Аляски | Коренная | Народов тихоокеанских |
| Американских индейцев | латиноамериканская | островов |
| Арабская | Индонезийская | Пакистанская |
| Азиатская | Иранская | Пациент отказался |
| Бирманская | Иракская | отвечать |
| Бангладешская | Японский | Пуэрториканская |
| Бутанская | Иорданская | Румынский |
| Черная или | Каренский | Русская |
| афроамериканская | Кенийская | Самоанский |
| Центральноамериканская | Кхмерский/камбоджийский | Саудоаравийская |
| Тям | Корейский | Сомалийский |
| Американская | Кувейтская | Южноафриканская |
| мексиканского | Лаосский | Южноамериканская |
| происхождения | Ливанская | Сирийская |
| Китайский | Малайзийская | Тайваньская |
| Конголезская | Маршалльский | Тайский |
| Кубинская | Метисская | Тонганский |
| Доминиканская | Мексиканская / | Угандийская |
| Египетская | мексиканская американская | Украинский |
| Эритрейская | Средневозосточная | Неизвестно пациенту |
| Эфиопская | Мянь | Вьетнамский |
| Фиджийский | Марокканская | Белая или кавказская |
| Филиппинская | Коренных народов Гавайев | Йеменская |

Принадлежность к латиноамериканской этнической группе?

| | | |
|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Нет – не | Невозможно получить | Да, кубинская |
| латиноамериканская | информацию | Да, мексиканская, |
| Пациент отказывается | Неизвестно пациенту | мексиканская |
| отвечать | Да, другая | американская, чикано |
| | латиноамериканского или | Да, пуэрториканская |
| | испанского происхождения | |

Ваш язык?

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

Нарушения/инвалидность?

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

Согласие с условиями лечения и раскрытие финансовой информации

Нижеподписавшийся пациент и/или его представитель настоящим подтверждает получение брошюры организации здравоохранения MultiCare «Уведомление о политике конфиденциальности, условия медицинского обслуживания, раскрытие финансовой информации, справка о правах пациента, финансовая поддержка», версия 87-9158-0E (Rev. 2/26), далее именуемой «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 спрашивать о процедурах и участвовать в принятии решений насчёт моего лечения. **Информация для рожениц.** Мое 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 разрешаю съёмку, например фотографирование. Включая видеорегистрацию, регистрацию параметров и запись электронными средствами. 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.

Видео- и аудиозапись в целях обеспечения безопасности. MultiCare ведёт аудио- и видеозапись во всех общественных местах для обеспечения безопасности пациентов и сотрудников. Сотрудники службы безопасности могут вести аудио- и видеозапись в зонах ухода за пациентами при реагировании на активное событие безопасности. Служба безопасности сообщит, что ведёт аудио- и видеозапись, если только чрезвычайные обстоятельства не помешают ей это сделать. Раскрытие записей, сделанных в целях безопасности и охраны, будет разрешено только по законному постановлению суда.

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. В эту категорию также входят врачи и специалисты отделений неотложной помощи больниц MultiCare (Allenmore, Auburn, Capital, Covington, Deaconess, Good Samaritan, Navos, Tacoma General, Valley и Yakima Memorial), а также некоторые поставщики услуг 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 получаю от MultiCare список всех независимых специалистов и организаций, которые предоставляют мне услуги (см. раздел «Составляющие счёта»), а также их контактную информацию. 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 даю согласие оплатить все разумные гонорары и расходы адвокатов, включая комиссионные и все прочие причитающиеся к оплате суммы. Информация о приблизительной стоимости медицинских услуг сообщается по запросу. Я понимаю, что имею право запросить эту информацию.

Уведомление об услугах переводчика. Мы предоставляем все средства связи и услуги БЕСПЛАТНО как пациентам, так и их сопровождающим. Я подтверждаю, что об этих услугах мне сообщили, и предложили их мне во время регистрации.

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. В MultiCare процессы страхования и выставления счетов пациентам соответствуют требованиям, установленным Центром обслуживания программ 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 дома или в свободной продаже, услуги частных сиделок, получаемые без медицинской необходимости, затраты на личные вещи, покрываемые страхованием гражданской ответственности и автомобильным страхованием услуги, 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 получения 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 придётся платить больше за услуги, предоставляемые в отделении или клинике на базе больницы (hospital based). При предоставлении тех же услуг вне учреждений на базе больницы, 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 соглашаюсь, что в мере, необходимой для покрытия расходов и оплаты полученных мной в MultiCare услуг, MultiCare может получать отчёты о происшествиях, отчёты о травмах на производстве (компенсация работникам, получившим травмы на работе) и/или отчёты 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/или кредитной истории. Я также разрешаю всем соответствующим федеральным и местным органам управления и административным учреждениям предоставлять по запросу MultiCare всю связанную со мной и/или произошедшим несчастным случаем информацию, которая необходима для предоставления мне медицинских услуг или связана с обстоятельствами, приведшими к необходимости их оказания.

MultiCare проверит вашу медицинскую карту на предмет возможного соответствия критериям участия в программе PACE. Если будет установлено, что вы потенциально соответствуете критериям, сотрудник команды PACE свяжется с вами для дальнейшего обсуждения программы.

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 разрешения 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 (в том числе законом о взыскании задолженности) информацию 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 получение мной сообщений в этих форматах не является обязательным условием 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.

Пересылка защищенной медицинской информации по электронной почте;

MYCHART. Я понимаю, что обмен электронными, текстовыми или другими письменными сообщениями с моими врачами или другими специалистами может привести к раскрытию защищенной медицинской информации неуполномоченным лицам, и что MultiCare не может контролировать, кто просматривает такую информацию при её 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 её специалистам общаться со мной, используя аналогичный метод, 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 отключить функцию 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 другое лицо или лиц для принятия медицинских решений за меня, если я не смогу принимать решения самостоятельно. Я понимаю, что могу назначить этого человека, составив Долгосрочную доверенность на принятие медицинских решений (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, в случае психических нарушений я могу оформить доверенность на принятие медицинских решений, 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 MultiCare.org/guide. 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

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 опубликован на сайте 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 процедур, в соответствии с принципами, изложенными в Уведомлении о политике конфиденциальности. Посмотреть этот документ можно на MultiCare.org/patient-privacy.

Воздействие на медицинских работников / исследование крови. Я даю согласие на то, что если какой-либо медицинский работник (а также, сотрудник полиции, пожарный или другое лицо, оказывающее первую помощь) подвергнется воздействию моей крови или других жидкостей моего организма, MultiCare может проверить мою кровь, ткани и 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: **multicare.org**. Многие бланки документов MultiCare переведены на другие языки, и я попрошу, если мне потребуется переведённая версия какого-либо документа.

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: в этом документе описаны права пациента на конфиденциальность, возможные варианты использования и передачи личной медицинской информации пациента в MultiCare. Кроме того, описано использование защищённой медицинской информации пациента при участии MultiCare в различных медицинских мероприятиях и в сетях связанных клиник 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, посетите раздел сайта multicare.org/financial-assistance или позвоните 833-936-0515.

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 подробной информации о медицинских и консультационных услугах, свяжитесь с центром CVCP по телефону 800-762-3716 или посетите веб-сайт www.CrimeVictims.Lni.wa.gov.

Услуги устного и письменного перевода: если английский является для вас или вашего спутника вторым языком и/или вы или ваш спутник страдаете слабым зрением, глухотой, слепоглухонемые или имеете проблемы со слухом и нуждаетесь в помощи переводчика, сообщите нам об этом, и мы предоставим вам эти услуги бесплатно.

Услуги для слабовидящих/глухих/слепоглухих/слабослышащих: для эффективной коммуникации с пациентами и их сопровождающими, которые являются слабовидящими, глухими, слепоглухими или слабослышащими, мы предоставляем вспомогательные средства и услуги бесплатно для пациента или сопровождающего, включая сурдопереводчиков и устных переводчиков, услуги удалённого видеоперевода, письменные материалы, усилители для телефонных трубок, вспомогательные слуховые устройства и системы, телефоны, совместимые со слуховыми аппаратами, телевизоры с возможностью вывода субтитров или декодеры скрытых субтитров, а также открытые и скрытые субтитры для большинства больничных программ. Обратитесь за помощью к медсестре или другому медицинскому работнику или свяжитесь со службой переводчиков по телефону 888-210-3396 для региона Пьюджет-Саунд, 855-593-0325 для Внутренней Северо-Западной области и 833-677-5786 для Якимы.

Дискриминация и доступность: MultiCare не допускает дискриминации в отношении любого человека по признаку возраста, расы, национального происхождения, этнической принадлежности, религии, культуры, языка, физических или психических недостатков, пола, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, гражданства, иммиграционного статуса, статуса военнослужащего или по любому другому признаку, дискриминация по которому запрещена государственным или федеральным законодательством, при предоставлении ухода и лечения или участия в своих программах, услугах, мероприятиях или трудоустройстве. MultiCare предоставляет разумные условия, включая бесплатную помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, чтобы они могли участвовать в наших программах или эффективно 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/nondiscrimination

Предоставление услуг студентами. Я понимаю, что под наблюдением лечащих специалистов меня могут лечить или ухаживать за мной медицинские ординаторы, студенты-медики, студенты-медсестры 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 или пр.) вместо того чтобы отправить их домой, то MultiCare не несёт ответственности за потерю или повреждение хранящегося у меня личного имущества. Я понимаю, 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, угрожающие и грубые 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, а также 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 требуется по законам штата Вашингтон (т. е. в экстренном случае). 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 следующее:

- соблюдение личного достоинства и уважение во время лечения и ухода;
- отсутствие любых форм ограничений и изоляции в качестве средства убеждения, дисциплины, принуждения или ответной меры; и подвергаться ограничениям или изоляции, только если это необходимо для личной безопасности пациентов;
- конфиденциальность, уединение, безопасность, разрешение жалоб, духовную заботу и общение. Если ограничение общения необходимо для лечения пациента и безопасности, мы задокументируем это и объясним ограничения вам и вашей семье;
- на защиту от жестокого обращения и пренебрежения;
 - доступ к защитным услугам;
- 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
- информацию о непредвиденных результатах и ее предоставление вам или вашей семье, или любому указанному вами доверенному лицу;
- уведомление и явное согласие на предоставление медицинских услуг;
- участие семьи в медицинских решениях;
- наличие 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
- принимать посетителей, которых вы укажете, включая, помимо прочих, супругов, соседей, других членов семьи или друзей, а также 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 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:
 - помощь в оформлении участия в исследовании при желании пациента;
 - требование к персоналу следовать законам об «информированном 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 посещения (*см. Законные права пациента*)
 - права на приём посетителей, указанных в согласии, включая, помимо прочих, супругов, партнёров (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
 - Информирование пациентов об ограничениях в больницах и клиниках на посещение на основании медицинских и других условий: ограничения по профилактике инфекций, поведенческие ограничения, при необходимости
- Отсутствие запретов, ограничений или иных препятствий посещению на основании расы, цвета кожи, национального происхождения, религии, пола, гендерной идентичности, сексуальной ориентации или инвалидности.
- Предоставление всем посетителям полных и равных возможностей посещения в соответствии с предпочтениями пациентов.

Дополнительные права пациента и правила этики

Вы имеете право:

- бесплатно воспользоваться услугами переводчика;
- знать о своем состоянии здоровья и о результатах лечения, включая непредвиденные;
- на эффективные методы обмена информацией в доступной для вашего понимания форме, с учетом возможных нарушений зрения, речи, слуха или когнитивных функций;
- на управление болью;
- 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 в лечении или уходе за вами;
- узнать об используемых лекарствах, оборудовании и общественных ресурсах, которые вам могут потребоваться;
- участвовать или отказаться от участия в клинических исследованиях, имеющих отношение к вашему лечению. Если вы решите принять участие в таком исследовании, вы должны иметь полную информацию об исследовании и подписать согласие. Если вы решите не участвовать, ваше медицинское обслуживание не будет ухудшено
- на объяснение выставляемого счета;
- на получение копии своей медицинской карты. Вы можете сделать это, перейдя на сайт MultiCare.org/medical-records или связавшись с отделом управления медицинской информацией MultiCare (регистратурой) по телефонам:
 - Больница и клиники MultiCare в районе Пьюджет-Саунд: 855-673-2673
 - 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: 509-746-3457
- Клиника MultiCare Rockwood Clinic: 509-342-3955
- Сеть психического здоровья MultiCare Behavioral Health: 253-697-8530
Клиника Greater Lakes: 253-620-5150 Navos: 206-257-6608

Проблемы, жалобы, претензии. Если вы недовольны лечением или обслуживанием, предоставляемыми в любом учреждении MultiCare, мы хотим знать об этом. Вы можете сообщить об этом или направить жалобу без опасений за преследования или ограничение медицинских услуг. Для этого можно воспользоваться следующими вариантами.

- Сообщите любому сотруднику учреждения о своей жалобе, возникшей при посещении или по время пребывания.
- Сообщите о жалобе или неудобстве непосредственно руководству.
- Свяжитесь с сотрудником отдела по защите конфиденциальности и гражданских прав одним из следующих способов:
 - o позвоните по номеру 866-264-6121;
 - o напишите по электронной почте: compliance@MultiCare.org;
 - o отправьте жалобу через портал MultiCare.org.cqs.symplr.com/portal
 - o отправьте письмо почтой по адресу MultiCare Health System, MS 820 CEP-2, PO Box 5299, Tacoma, WA 98415-0299
- свяжитесь с нами по одному из указанных ниже адресов

Клиники и больницы MultiCare в Пьюджет-Саунд:

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

B MultiCare Capital Medical Center:

- позвоните по телефону 253-403-1739
- напишите по эл. почте: patientandfamilyrelations@multicare.org
- отправьте письмо по адресу MultiCare Capital Medical Center
3900 Capital Mall Drive SW Olympia, WA 98502

MultiCare Deaconess Hospital:

- позвоните по телефону 253-403-1739
- напишите по эл. почте: patientandfamilyrelations@multicare.org
- отправьте письмо по адресу MultiCare Deaconess Hospital /
Attn: Patient & Family Relations
800 W. 5th Avenue, Spokane, WA 99204

B MultiCare Valley Hospital:

- позвоните по телефону 253-403-1739
- напишите по эл. почте: patientandfamilyrelations@multicare.org
- отправьте письмо по адресу MultiCare Valley Hospital / Attn: Patient & Family Relations
12606 E. Mission Avenue, Spokane Valley, WA 99216

B Multicare Yakima Memorial Hospital:

- позвоните по телефону 253-403-1739
- напишите по эл. почте: patientrelationsyakima@multicare.org
- отправьте письмо по адресу MultiCare Yakima Memorial Hospital /
Attn: Patient & Family Relations
2811 Tieton Drive, Yakima, WA 98902

B MultiCare Rockwood Clinic:

- позвоните по телефону 253-403-1739
- напишите по эл. почте: patientandfamilyrelations@multicare.org
- отправьте письмо по адресу MultiCare Valley Hospital / Attn: Patient & Family Relations
12606 E. Mission Avenue, Spokane Valley, WA 99216

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 сможем немедленно решить вашу проблему (описанная ниже процедура применяется только для больничных учреждений и НЕ применяется для амбулаторных заведений и клиник Внутреннего Северо-запада):

- 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.

Вы имеете право подать жалобу в департамент здравоохранения штата Вашингтон по тел. 800-633-6828 или письмом на адрес WA DOH, Health Systems QualityAssurance, Complaint Intake, P.O. BOX 47857, OLYMPIA WA 98504.

- Система подачи жалоб в управление штата через Интернет доступна по адресу hsqacomplaintintake@doh.wa.gov.
- 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 (объединенная комиссия) .. www.jointcommission.org или **800-994-6610**

Кроме того, вы можете обратиться в Acentra по телефону 888-305-6759 по вопросам качества медицинской помощи, решений о страховом покрытии или для обжалования преждевременной выписки.

Обязанности пациента

- Сообщайте персоналу, если вы не понимаете, что вам говорят.
- Сообщайте MultiCare все, что вам известно о своем здоровье.
- Сообщайте персоналу об изменениях состояния здоровья.
- Принимайте участие в решениях, следуйте им и несите ответственность за сделанный выбор.
- Уважайте права и частную жизнь других людей.
- Сообщайте как можно раньше, если не получится посетить учреждение в назначенное время.
- Своевременно оплачивайте свой счёт и сообщайте в бухгалтерию, если вам нужны специальные условия оплаты.
- Если вам нужна дополнительная информация или помощь, обращайтесь 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 спарительные 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, и в работу MultiCare Health System.
- Пациентам запрещается проводить какие-либо незаконные действия на территории учреждений MultiCare Health System.
- Пациентам запрещено производить аудио- и видеозаписи (включая трансляцию или прямую трансляцию) других пациентов, сотрудников или посетителей на территории MultiCare Health System без специального согласия.
- Пациенты обязаны предоставлять точные идентификационные данные о себе.
- Пациенты несут ответственность за уважение прав других пациентов и сотрудников MultiCare Health System.
- Пациенты несут ответственность за информирование обслуживающего медицинского персонала об особых потребностях.
- Пациенты несут ответственность за уважение собственности других лиц и MultiCare Health System.
- Пациенты несут ответственность за информирование обслуживающего медицинского персонала о наличии жалоб или проблем. Сообщайте о жалобах и вопросах членам вашей медицинской бригады, которые затем свяжутся с соответствующим персоналом. Жалобы и вопросы также можно сообщать в отдел по работе с пациентами и семьями.

Особые права подростков

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

- Несовершеннолетние пациенты 13 лет и старше имеют право дать согласие на амбулаторное лечение психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами (наркотиками и алкоголем).
- 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.
- Для диагностики или лечения одного из вышеперечисленных состояний, сообщите об этом работнику регистратуры при записи на приём и своему врачу.

Особые права подростков – только для Айдахо

В штате Айдахо несовершеннолетний, не освобожденный от родительской опеки, должен получить согласие родителей на признание любого нештатного или определённого судом состояния физического или психического здоровья, включая репродуктивное здоровье, заболевания, передающиеся половым путем, и поведенческое лечение. Неотложная помощь – это помощь, необходимая для предотвращения смерти или неизбежных непоправимых физических травм.

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 очень важно предоставить вашему поставщику медицинских услуг правильную личную и страховую информацию. Если вы получите уточняющие вопросы от вашей страховой компании или от поставщика медицинских услуг, ответьте как можно скорее.

Вопросы и проблемы, касающиеся счета за медицинские услуги

Составляющие счёта

- Свяжитесь со службой выставления счетов клиентам по телефону 833-723-2491

Способы оплаты счёта

- Кредитной картой онлайн через защищённую учётную запись MyChart
- Кредитной картой онлайн с помощью функции Pay as Guest
- Платежами в соответствии с планом рассрочки напрямую в CarePayment
- По почте или по телефону



План рассрочки

Финансовые проблемы не должны мешать вам получать медицинскую помощь, когда вы в ней нуждаетесь. Поэтому система MultiCare Health System предоставляет беспроцентные планы выплат тем, кто нуждается в помощи/рассрочке при оплате медицинских счетов.

Как мне зарегистрироваться для оплаты в рассрочку?

Для краткосрочных планов (менее 12 месяцев) пациенты, имеющие право на участие, могут следовать инструкциям по оплате, расположенным рядом с вашим балансом в MyChart или позвонить по телефону 800-919-1936. Для долгосрочных планов (12 месяцев и более) свяжитесь с нашим партнером по выставлению счетов CarePayment или позвоните 866-625-8532. Планы оплаты (рассрочки) имеют годовую ставку 0% (APR) и не управляются коллекторским агентством. Заявление не требуется, и это не повлияет на ваш кредитный рейтинг. Кроме того, пока ваш аккаунт в порядке, вы можете отправлять одобренные требования (выставленные вам счета) от MultiCare на свой счёт в CarePayment. Все требования объединяются там в один счёт с нулевой процентной ставкой.

Если на вашем счету образовалась задолженность, и вы получаете от них выписку, пожалуйста, позвоните им напрямую.

- AmeriCollect – 888-303-3634
- State Collections – 866-396-4884
- Credit Solutions – 877-246-2281

Финансовая поддержка для тех, кто соответствует критериям

- Для подачи заявок, получения инструкций и дополнительных сведений зайдите на сайт multicare.org/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.

Поликлиники при больницах. Значительная часть поликлиник и учреждений MultiCare классифицируются как поликлиники при больницах. Для пациентов поликлиники при больнице возможно увеличение личной доли при оплате услуг, так как услуги 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) Beginning Jan. 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 внезапное выставление счета по оплате остаточного баланса и в каком случае оно случается? Ваш план здравоохранения подразумевает выплату вами части суммы. Случаи включают доплату, сострахование и франшизу. 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 поставщиком или учреждением. Это явление называется внезапным выставлением счета по оплате остаточного баланса.

Страховщики обязаны сообщать клиентам с помощью веб-сайтов или по запросу, какие поставщики, больницы и учреждения состоят в сети. Больницы, хирургические центры и поставщики 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 разрешено вставлять счет по оплате остаточного баланса за экстренные услуги. Это положение распространяется и на услуги, которые вы получаете после стабилизации вашего состояния.

Определённые услуги в больницах или амбулаторных хирургических учреждениях, состоящих в сети. Когда вы получаете хирургические, анестезиологические, патологоанатомические, радиологические, лабораторные или стационарные услуги от стороннего врача/специалиста, находясь в больнице или амбулаторном хирургическом учреждении, которые состоят в сети, максимальный счёт, который вы можете получить – это сумма, которую вы платите по страховке внутри сети. Внешние врачи/специалисты не могут выставять вам счёт на оплату остатка.

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 только оплатить долю совместной оплаты внутри сети.
- Ваш страховщик должен:
 - покрывать расходы на экстренные услуги, не требуя от вас предварительного согласия на их получение (предварительное разрешение);
 - рассчитывать сумму вашей доплаты (долю) так, как будто услуги предоставляются специалистом из вашей сети 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 качестве франшизы и расходов страхователя на оплату покрываемого обслуживания.
- Запрещается запрашивать у вас отказ от защиты от выставления счёта на оплату остаточного баланса.

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. Просмотрите документы плана медицинского обслуживания или свяжитесь со страховщиком для получения дополнительной информации.

Если вы считаете, что вам был выставлен неправильный счёт, вы можете подать жалобу в федеральные органы власти через сайт [cms.gov/nosurprises/consumers](https://www.cms.gov/nosurprises/consumers) или позвонив по телефону 800-985-3059, а также подать жалобу в офис Уполномоченного по страхованию штата Вашингтон на сайте [insurance.wa.gov](https://www.insurance.wa.gov) или позвонив 800-562-6900.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [cms.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises) или веб-сайт Управления комиссара по страхованию, посвящённый Закону о защите от выставления счетов на остатки.

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 счёт от них и сомневаетесь в данном счёте, то можете обратиться к ним по телефонам, указанным ниже, или позвонить в MultiCare по тел. 833-723-2491.

ВРАЧИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Auburn: Cascade Emergency Physicians..... **844-266-2116**

Capital Medical Center: Olympia Emergency Care Physicians **877-493-9470**

Deaconess, Valley: Spokane Emergency Care Physicians..... **866-605-1732**

Good Samaritan: Mt. Rainier Emergency Physicians

Visits after Nov. После 1 ноября 2024 года счета выставляет компания Ventra Health
..... 253-993-4849 или 833-922-1080

Good Samaritan, Yakima - Obstetrics: OB Hospitalist Group **888-442-8454**

Районные отделения экстренной помощи: Western Washington Emergency Physicians
счета выставляет компания Ventra Health..... 253-993-4849 или 833-922-1080

Covington (Tacoma Emergency Care Physicians only), Tacoma General, Allenmore:

Tacoma Emergency Care Physicians 855-736-2699

Cascade Trauma and Acute Care Services (CTACS)..... 866-282-7905

дочерняя компания группы Washington Emergency Care Physicians (WECPI)

РАСШИФРОВКА ВИЗУАЛИЗАЦИИ/РАДОЛОГИИ

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 888-350-2006

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

Covington: Vantage Radiology 253-661-1700

Tacoma General, Mary Bridge, Good Samaritan, Allenmore:

TRA Medical Imaging..... 866-350-2006

Yakima: Valley Radiology 509-248-6633

Radiation Billing Solutions 877-839-9517

ОТДЕЛЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

При чрезвычайной ситуации звоните 911 — эти номера предназначены только для выставления счетов.

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

| | |
|---------------------------|------------------------------|
| Northwest Ambulance | 425-551-8885 or 425-328-7651 |
| Olympic Ambulance | 360-377-7777 |
| Airlift Northwest | 866-245-4372 |

Capital Medical Center

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

Capital Medical Center

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

Deaconess, Valley

| | |
|---|--------------|
| Advanced Life Systems, Inc. | 509-574-8444 |
| American Medical Response (AMR) - <i>Emergent Cases</i> | 800-913-9106 |

Yakima Memorial Hospital

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

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

БОЛЬНИЦЫ ALLENMORE, TACOMA GENERAL, MARY BRIDGE, GIG HARBOR

| | |
|------------------------------------|--------------|
| TACOMA ANESTHESIA ASSOCIATES | 253-274-1642 |
|------------------------------------|--------------|

Deaconess, Valley:

| | |
|-----------------------------|--------------|
| Anesthesia Associates | 509-289-4432 |
|-----------------------------|--------------|

Больницы Good Samaritan, Auburn, Covington

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

HOSPITALIST SERVICES

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

| | |
|------------------------|--------------|
| Sound Physicians | 866-765-0513 |
|------------------------|--------------|

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

ПРОЧИЕ ВРАЧИ MULTICARE

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

| | |
|----------------------------------|--------------|
| MultiCare Medical Partners | 833-723-2491 |
|----------------------------------|--------------|

СПЕЦИАЛИСТЫ ПО ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

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

| | |
|------------------------------------|--------------|
| Western Washington Pathology | 877-433-8003 |
|------------------------------------|--------------|

Auburn, Covington

| | |
|--------------|----------------------------------|
| Incyte | (509) 892-2701 or (509) 508-4519 |
|--------------|----------------------------------|

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

NEONATAL INTENSIVE CARE – Auburn, Deaconess, Good Samaritan, Tacoma General,

Valley:

| | |
|-------------------------------|--------------|
| Pediatrix Medical Group | 866-315-4058 |
|-------------------------------|--------------|

| | |
|---|---|
| PEDIATRIC INTENSIVE CARE – Mary Bridge Children’s only: | Pediatrix Medical Group 866-315-4058 |
|---|---|

| | |
|--|--------------|
| DURABLE MEDICAL EQUIPMENT – 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 прочие действующие 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 шаги для её 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 учреждении 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, 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 следовать обязанностям и 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.

Подробнее см.: Уведомление о политике конфиденциальности | HHS.gov

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;
- другие поставщики медицинских услуг, которые согласились соблюдать приведенное ниже.

Совместное уведомление о политике конфиденциальности

Помимо лиц, указанных выше, ряд других независимых практикующих врачей сообщили MultiCare о согласии следовать принципам настоящего Уведомления в качестве руководства по совместной практике соблюдения конфиденциальности в соответствии с федеральными законами о конфиденциальности, в ходе лечения, предоставляемого в учреждениях MultiCare, включая членов медицинского персонала больницы MultiCare Allenmore, медицинского центра MultiCare Auburn, медицинского центра MultiCare Capital, медицинского центра MultiCare Covington, больницы MultiCare Deaconess, больницы MultiCare Good Samaritan, детской больницы MultiCare Mary Bridge, больницы MultiCare Tacoma General Hospital, больницы MultiCare Valley, больницы MultiCare Yakima Memorial Hospital, учреждений Behavioral Health Network и всех полностью принадлежащих им и контролируемых ими административных и амбулаторных учреждений и служб.

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, в своих врачебных кабинетах). Запросите информацию у специалиста, не состоящего в сети MultiCare, об отдельном уведомлении о политике конфиденциальности, которому он следует вне отделений и учреждений MultiCare.

Сеть MultiCare Connected Care Network

MultiCare является частью сети MultiCare Connected Care Network, которая представляет собой организованную систему медицинского обслуживания (ОНСА) в соответствии с Законом о переносимости и подотчётности медицинского страхования (HIPAA). Соглашение о страховании здоровья пациентов (ОНСА) – это соглашение, которое позволяет организациям MultiCare обмениваться медицинской информацией о наших пациентах и/или застрахованных лицах в целях координации совместной работы организаций-участников. Стороны, на которые распространяется настоящее уведомление, создали ОНСА и обмениваются медицинской информацией друг с другом для координации лечения, оплаты и оказания медицинской помощи в рамках ОНСА.



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



Другие стороны, которые могут получить доступ к вашей медицинской информации или использовать ее

MultiCare участвует в обмене медицинской информацией (HIE) и официальных сетях медицинской информации (QHIN), таких как Trusted Exchange Framework and Common Agreement (TEFCA), для обеспечения безопасного обмена вашей электронной медицинской информацией о вашем лечении с/между другими поставщиками медицинских услуг или учреждениями здравоохранения, включая, помимо прочих, Emergency Department Optimization

(EDO), Virtual Lifetime Electronic Record (VLER - DoD/VA) или CareEverywhere и Trusted Exchange Framework and Common Agreement (TEFCA). MultiCare также обеспечивает подключение к системе электронных медицинских карт независимым медицинским специалистам. В качестве условия такого доступа, каждый из этих поставщиков соглашается получать информацию по принципу «служебной необходимости» и в соответствии с законами штата и федеральными законами, касающимися 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: 1002-1-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 855-673-2673.

Вы имеете право:

получить электронную или бумажную копию вашей медицинской карты.

- Чтобы запросить возможность проверки и/или получения электронной или бумажной копии вашей защищенной медицинской информации, зайдите на сайт multicare.org и скачайте копию формы запроса на разрешение (раскрытия информации) или обратитесь в отдел медицинской информации (регистратуру), как указано на стр. 15 этой брошюры.
- Мы предоставим запрошенную информацию в течение 15 дней с момента вашего запроса. С вас может взиматься плата за ваш запрос, исходя из расходов.
- В определенных ограниченных обстоятельствах мы можем отклонить ваш запрос на проверку и/или копирование защищенной медицинской информации. Вы можете обжаловать наш отказ.

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

- Мы можем отказать в вашей просьбе, но сообщим вам причину в течение 10 дней, если только не уведомим вас о необходимости продления срока, который составит не более 21 дня.

Право запросить отчет о фактах раскрытия. Вы можете запросить отчет о фактах раскрытия своей защищенной медицинской информации, включая все факты её передачи другим сторонам.

- Мы включим в этот отчет все раскрывавшиеся данные, кроме данных о лечении, оплатах и операциях по оказанию медицинской помощи, а также некоторых других раскрытых данных (например, тех, которые вы просили нас сделать).
- Мы предоставим вам 1 отчет в год бесплатно, но взимаем разумную плату, исходя из затрат на обработку, если вы запросите более 1 отчета в течение 12 месяцев.

Запросить 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 в приёмную вашего лечащего врача и заполните форму Запроса на ограничение до вашего посещения.
 - Мы не обязаны выполнять ваш запрос и можем отказать, если это повлияет на ваше лечение.
 - Если вы согласитесь на ваш запрос, мы будем выполнять его требования, кроме случаев, когда эта информация потребуется для оказания вам неотложной помощи.

Право запросить неразглашение страховщику информации о списке полученных вами не покрываемых вашим планом услуг. Вы имеете право перед посещением подать в письменной форме запрос о неразглашении информации о товарах и услугах, 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 месте.

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

Право попросить нас ограничить информацию, которой мы используем или передаём. Вы можете попросить нас не использовать и не передавать определённую медицинскую информацию для лечения, оплаты или наших операций.

- Мы не обязаны выполнять ваш запрос и можем отказать, если это может повлиять на ваше лечение.
- Если вы полностью оплачиваете услугу или медицинское изделие самостоятельно, вы можете попросить нас не предоставлять эту информацию в отчёты по оплате или в отчёты по нашим операциям для вашей медицинской страховой компании. Мы согласимся, если только закон не требует от нас предоставления этой информации.

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 права действовать от вашего имени.

Право получить бумажную копию данного уведомления. Вы можете запросить копию данного уведомления в любое время у любого сотрудника MultiCare, даже если вы ранее просили только электронный вариант этого уведомления.

- Это уведомление также опубликовано в интернете на сайте 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 об этом, и мы будем выполнять ваши указания.

В этом случае у вас есть право и выбор поручить нам такое:

- сообщить информацию вашей семье, близким друзьям или другим лицам, участвующим в вашем лечении и уходе за вами;
- передавать информацию в ситуации оказания помощи при бедствиях;
- Включить вашу информацию в справочник больницы.

Если вы не можете сообщить о своих предпочтениях, например, если вы без сознания, мы можем без консультаций 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
 - o часть вашей информации может использоваться для передачи вам сообщений о доступных продуктах или услугах;
 - o если вы не хотите получать такие материалы, напишите на эл. адрес opt-out@MultiCare.org
- Продажа вашей информации
- Обмен большей частью записей о психическом здоровье
- Ситуации, не описанные в данном 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.

- 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 в отношении запросов на сбор 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 ей с другими лечащими вас специалистами.

- Это использование и раскрытие могут быть с целью продолжения ухода или для врачей, медсестер, технических специалистов, студентов медицинских вузов или других сотрудников системы здравоохранения, которые участвуют в вашем лечении.
- 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 ухода, других больницах или клиниках, или удаленным поставщикам медицинских услуг, например, услуг телемедицины, которые могут проживать в других местах, в т.ч. за пределами штатов Вашингтона и Айдахо.

Оплата: по закону, мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию для получения оплаты от страховых компаний 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.

- Наша работа включает в себя такие виды деятельности, как составление графиков, контроль инфекций, администрирование планов медицинского страхования, создание обезличенных данных, обучение передовым технологиям и деятельность в области охраны здоровья населения.
 - Новые технологии. Мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию в целях разработки новых технологий и инструментов, включая искусственный интеллект, для использования в целях лечения в наших учреждениях, оплаты и осуществления медицинской деятельности.
 - Обезличенные данные. Мы можем использовать вашу медицинскую информацию или передавать ее третьей стороне, которая работает на нас, для создания информации, которая никоим образом не идентифицирует вашу личность. После обезличивания вашей информации, она может быть использована или раскрыта любым способом в соответствии с законом без вашего разрешения или согласия, включая, помимо прочего, исследовательские работы, использование или разработку инструментов искусственного интеллекта и других передовых технологий, а также мероприятия по улучшению здравоохранения/ деятельности в сфере здравоохранения.
- Мы также можем использовать и раскрывать вашу информацию другим лицам (например, консультантам и адвокатам) и организациям, которые помогают в работе нашей организации.
- Мы также можем использовать вашу медицинскую информацию для внутренних целей, например, для обеспечения качества медицинских услуг, определение потребностей в обучении, анализа результатов, отправки исследований удовлетворенности пациентов и других административных мероприятий.
- Мы также можем раскрывать вашу информацию партнерам или компаниям, которые предоставляют услуги нам или от нашего имени и предоставили удовлетворительные гарантии защиты вашей медицинской информации.

MultiCare также может использовать вашу информацию следующими способами:

Государственное здравоохранение и безопасность. Мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию, когда это необходимо для поддержки государственного 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 халатности;
- для предоставления данных о реакциях на лекарства или проблемах с продуктами;
- для уведомления людей об отзыве продуктов, которые они могут использовать;
- для уведомления лица, которое, возможно, было подвержено заболеванию или может подвергаться риску заражения или распространения заболевания или состояния;
- для уведомления соответствующих государственных органов, если мы считаем, что пациент стал жертвой жестокого обращения, пренебрежения или домашнего насилия. Подобное раскрытие информации возможно только по требованию законодательства и в соответствии с ним.
- для предотвращения или снижения серьезной угрозы здоровью или безопасности какого-либо лица/лиц.

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, государственного здравоохранения и работы учреждений здравоохранения. Этот ограниченный

набор данных не будет содержать никакой информации, которая могла бы быть использована для вашей прямой идентификации.

Соблюдение требований законодательства. 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 трансплантацией 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 обстоятельств, в правоохранительных целях или должностному лицу из 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.

Для связи с вами. MultiCare может связываться с вами по вопросам вашего медицинского обслуживания, используя адреса, номера телефонов и адреса электронной почты, которые вы нам предоставляете. Это может включать использование автоматизированной системы набора номера, предварительно записанных или синтезированных голосовых сообщений, текстовых сообщений или электронной почты. Когда мы связываемся с вами таким образом, вам будет предоставлена возможность отказаться от получения подобных сообщений в будущем.

- Наши сообщения могут, например, содержать напоминания о приеме, планирование выписки, выставленные счета, напоминания о рецептах, информацию о возможностях участия в исследованиях и уведомлении о нормативных требованиях, которые рассылаются вместо обычной почты. Поскольку текстовые сообщения и электронные письма не зашифрованы, существует риск неавторизованного прочтения или доступа к этим сообщениям. Поэтому мы принимаем меры для ограничения количества защищенной медицинской информации, которую они содержат. Если вы не хотите получать такие текстовые сообщения или эл. письма, сообщите нам об этом, и мы выполним ваш запрос.

Альтернативы лечения. Мы можем использовать или раскрывать информацию, чтобы рассказать вам или рекомендовать возможные варианты лечения и 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. Некоторые случайные раскрытия вашей медицинской информации могут произойти вследствие законного и разрешенного использования и раскрытия вашей медицинской информации. Существуют разумные гарантии 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, если это необходимо, чтобы уменьшить серьезную и неминуемую угрозу для здоровья или безопасности вас лично, общества или другого человека.

Конфиденциальность записей пациентов с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ

Некоторые клиники и отделения MultiCare, а также персонал специализируются на предоставлении услуг по лечению расстройств, связанных с употреблением ПАВ (программы). Конфиденциальность записей пациентов с расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, которые ведутся в этих программах, защищена специальным федеральным законом и правилами, в дополнение к HIPAA. Как правило, такая программа не может сообщать лицу, не включенному в неё, что пациент посещает эту программу, или раскрывать любую информацию, идентифицирующую пациента как имеющего или имевшего расстройство, связанное с употреблением ПАВ, кроме случаев, когда:

1. пациент дал письменное согласие;
2. раскрытие разрешено судебным приказом;
3. раскрытие информации медицинскому персоналу происходит при возникновении чрезвычайной медицинской ситуации, или квалифицированному персоналу для проведения исследований, аудита или оценки программы.

Нарушение федерального закона и нормативных актов, регулирующих записи пациентов с расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, со стороны Программы является преступлением. О возможных нарушениях можно сообщать в соответствующие органы в соответствии с федеральными нормативными актами:

The U.S. Attorney where the Program is located: **Washington:** District of Washington, 800 5th Ave., Suite 2000, Seattle, WA. 98104-3188.

По вопросам программ лечения опиоидной зависимости (ранее известных как программы лечения метадоном) вы также можете обратиться: SAMHSA Center for Substance Abuse Treatment, 5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857; Phone 877-SAMHSA-7 (877-726-4727). Федеральные законы и нормативные акты не защищают никакую информацию о преступлении, совершенном пациентом в рамках Программы или против любого лица, работающего в Программе, или о любой угрозе совершения такого преступления. Федеральные законы и нормативные акты не защищают никакую информацию о предполагаемом жестоком обращении с детьми или пренебрежении их нуждами от передачи в соответствии с законодательством штата соответствующим государственным или местным органам власти (см. 42 U.S.C. 290dd-2 и 42 U.S.C. 290ee-3 для федеральных законов и 42 CFR Часть 2 для федеральных нормативных актов).

Конфиденциальность записей пациентов о репродуктивном здоровье

Запрещённое использование. Клиники и учреждения MultiCare предоставляют услуги по охране репродуктивного здоровья. Конфиденциальность записей о репродуктивном здоровье защищена специальными федеральными и местными законами и правилами. Запрещается использовать или раскрывать информацию о пациентах с целью:

- проведения уголовного, гражданского или административного расследования по факту поиска; получения, предоставления или содействия в получении услуг по охране репродуктивного здоровья;
- для привлечения к уголовной, гражданской или административной ответственности любого лица за поиск, получение, предоставление или содействие в получении услуг по охране репродуктивного здоровья; или
- для идентификации любого лица, описанного в предыдущих 2х пунктах.

Пример запрещённого раскрытия информации: пациент А едет в штат Вашингтон для получения услуг по репродуктивному здоровью, которые незаконны в штате проживания пациента А. Суд в штате проживания пациента А выносит постановление, требующее от MultiCare предоставить записи пациента А для обеспечения более строгих законов о репродуктивном здоровье в их штате.

Информация о состоянии здоровья, раскрытая в соответствии с Законом о защите конфиденциальности медицинской информации (HIPAA), может потерять свою защиту, если она будет раскрыта получателем этой информации.

Исключение начёт информации о репродуктивном здоровье для несовершеннолетних в Айдахо

- Для большинства видов лечения, включая лечение репродуктивного здоровья несовершеннолетних, не имеющих родительской опеки, требуется согласие родителей, и родители имеют право доступа к медицинским записям несовершеннолетних, за некоторыми исключениями.

Прочая конфиденциальная информация и истории болезни пациентов. Некоторые виды медицинской информации могут иметь дополнительную защиту в соответствии с законами штата (Вашингтон, Орегон, Айдахо) или федеральным законодательством. Например, медицинская информация о психическом здоровье, ВИЧ/СПИДе и результатах генетического тестирования обрабатывается иначе, чем другие виды медицинской информации. В той мере, в которой это применимо, в большинстве случаев MultiCare необходимо получить ваше письменное разрешение, прежде чем раскрывать эти категории информации другим лицам.

Другие виды использования и раскрытия вашей защищенной медицинской информации Другие виды использования и раскрытия вашей защищенной медицинской информации, не охватываемые данным Уведомлением или применимым законодательством, возможны только с вашего письменного разрешения. Вы можете отозвать любое разрешение, отправив запрос в письменном виде в отдел по вопросам конфиденциальности MultiCare (см. далее раздел «Вопросы и жалобы»). Если вы отзовете ваше разрешение, мы больше не будем использовать или раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию по причинам, указанным в вашем письменном разрешении, если этого не потребует закон. Мы не можем обратить вспять какие-либо виды использования или раскрытия информации, которые мы уже сделали, в то время как ваше разрешение было в силе, и мы обязаны сохранять записи о предоставляемых вам медицинских услугах.

Изменения в этом уведомлении. MultiCare может изменить условия этого Уведомления, и изменения будут применяться ко всей информации о вас, которая у нас есть. Новое Уведомление можно будет получить по запросу, в наших учреждениях и на нашем веб-сайте.

Вопросы и жалобы: если у вас есть общие вопросы по данному Уведомлению, свяжитесь с Офисом по вопросам конфиденциальности и гражданских прав MultiCare:

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

Если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены, вы можете подать жалобу в Управление по защите конфиденциальности и гражданских прав MultiCare – MultiCare Privacy and Civil Rights Office, MultiCare, 820 A Street, MS: 820-2-CEP, Tacoma, WA 98402. Если мы не сможем решить ваши проблемы, вы имеете право подать письменную жалобу в Министерство здравоохранения и социальных служб США, Управление по гражданским правам, отправив письмо по адресу: 200 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20201, позвонив по телефону 877-696-6775 или через сайт hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/what-to-expect/index.html; или обратиться в Отдел по гражданским правам Министерства юстиции США через Портал подачи жалоб, или по почте или телефону: Министерство юстиции США, Отдел по гражданским правам – U.S. Department of Justice, Civil Rights Division, 950 Pennsylvania Avenue, NW, Washington, D.C. 20530; 1-800-514-0301 (телефон) или 1-833-610-1264 (телетайп); вебсайт - ada.gov.

Мы не будем дискриминировать вас за подачу жалобы, и качество вашего лечения не будет поставлено под угрозу.

Уведомление о языковой поддержке. Услуги переводчика бесплатно MultiCare

предоставляет услуги переводчика на все языки бесплатно. Если вашего языка нет в списке, MultiCare все равно предоставит вам услуги переводчика бесплатно. Вы можете ознакомиться с Уведомлением о списке языков, через QR-код, или прочитать полное Уведомление о порядке обеспечения конфиденциальности на сайте multicare.org.



Дискриминация противозаконна. MultiCare соблюдает применимые государственные и федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку возраста, расы, национального происхождения, этнической принадлежности, иммиграционного статуса, религии, культуры, языка, физических или психических недостатков, пола, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, гражданства, статуса военнослужащего или по любому другому признаку, дискриминация по которому запрещена государственным или федеральным законодательством при приеме на лечение, участии в программах или получении услуг и льгот в рамках всех своих программ и мероприятий. MultiCare добровольно:

- предоставляет соответствующие вспомогательные средства (например, квалифицированных сурдопереводчиков, письменную информацию в други форматах: крупный шрифт, аудио, другие доступные форматы) лицам с нарушениями сенсорных, мануальных или речевых навыков, где это необходимо, чтобы предоставить таким лицам равные возможности для получения выгоды от соответствующих услуг;
- разрешает использование служебных животных в соответствии с законом;
- обеспечивает доступность своих объектов для лиц с ограниченными возможностями передвижения в соответствии с законом; и
- предоставляет бесплатные услуги языковой помощи (квалифицированных переводчиков, информацию, написанную на других языках) лицам с ограниченным знанием английского языка.

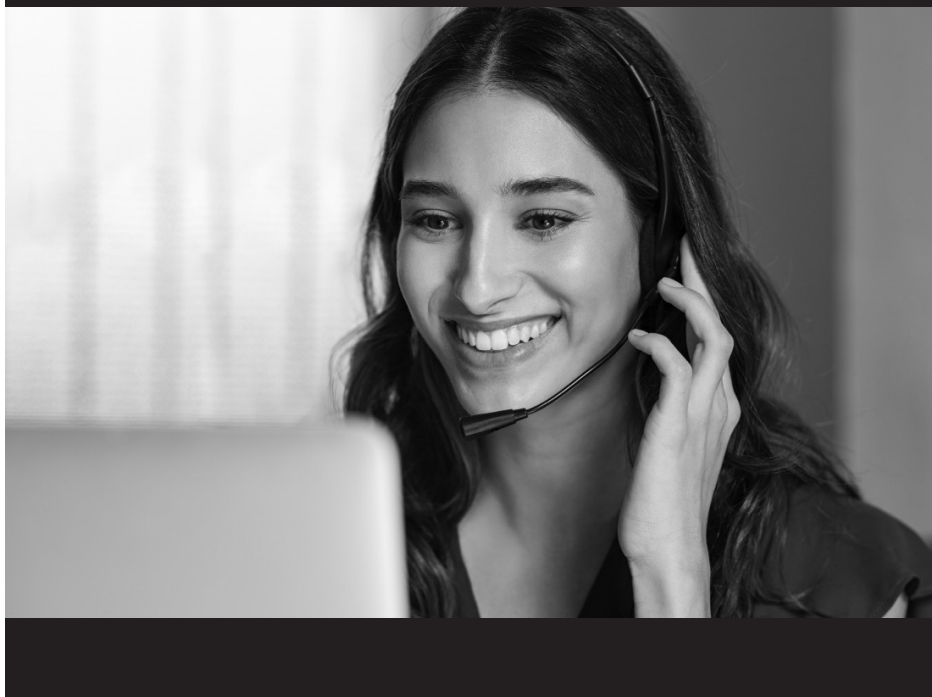
Если вам нужны эти услуги, свяжитесь с командой по языковому доступу/услугам переводчиков 253-403-1000 (TTY: 800-833-6384). Если вы считаете, что MultiCare не предоставила эти услуги или иным образом допустила дискриминацию по признаку возраста, расы, национального происхождения, этнической принадлежности, иммиграционного статуса, религии, культуры, языка, физических или психических недостатков, пола, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, гражданства, военного статуса или по любому другому признаку, дискриминация по которому запрещена государственным или федеральным законодательством при приеме на лечение, участии в программах или получении услуг и льгот в рамках любой из ее программ и мероприятий, вы можете подать жалобу в Офис MultiCare по защите конфиденциальности и гражданских прав:

- **Эл. почта:** compliance@multicare.org
- **Тел:** многоканальный: 866-264-6121
- **По почте:** MultiCare, PO Box 5299, MS 820-2-CEP, Tacoma, WA 98415-0299

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Министерство здравоохранения и социальных служб США, Управление по гражданским правам. Подать в электронном виде через портал: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf.

Отправить по почте: Министерство здравоохранения и социальных служб США – U.S. Department of Health & Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201 Сообщить по телефону: 800-368-1019. Шаблоны жалоб находятся на hhs.gov/ocr/office/file/index.html

Финансовая поддержка



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 реализуем 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 больше о том, как наш отдел финансовой поддержки применяет программы финансовой поддержки, **посетите веб-сайт www.multicare.org/financial-assistance или позвоните 833-723-2491.**

Финансовая поддержка распространяется только на стационарное лечение и услуги, предоставляемые в стационаре.

Политика финансовой поддержки. Политика финансовой поддержки, памятка в доступной форме и материалы для подачи заявлений можно получить на веб-сайте или по почте. Документы доступны на разных языках. Зайдите на MultiCare.org/financial-assistance. Если вы хотите получить указанные материалы по почте, позвоните 833-936-0515.

Следующая информация обобщенно наши программы финансовой поддержки.

Пациенты могут обратиться за финансовой помощью, подав заявление о финансовой помощи и приложив информацию о доходах. MultiCare ориентируется на федеральный прожиточный минимум, чтобы определить наиболее подходящую вашим потребностям программу финансовой поддержки.

Доход до 300% от федерального прожиточного минимума (ФПМ). После проведения финансовой оценки дохода пациента, сумма счёта будет снижена на 100%, если уровень его дохода равен или ниже 300% от ФПМ.

Доход 301-400% от ФПМ: После проведения финансовой оценки дохода пациента, сумма счёта будет снижена, если уровень его дохода находится в диапазоне от 301 до 400% от ФПМ.

2026 FEDERAL POVERTY GUIDELINES - РАСЧЁТ СКИДКИ НА ОСНОВЕ ФПМ.

| Уровень дохода: | | | | |
|-----------------|-------------------------|-----------|-----------|-----------|
| СОСТАВ СЕМЬИ | Суммарный годовой доход | 300% | 350% | 400% |
| 1 | \$15 960 | \$47 880 | \$55 860 | \$63 840 |
| 2 | \$21 640 | \$64 920 | \$75 740 | \$86 560 |
| 3 | \$27 320 | \$81 960 | \$95 620 | \$109 280 |
| 4 | \$33 000 | \$99 000 | \$115 500 | \$132 000 |
| 5 | \$38 680 | \$116 040 | \$135 380 | \$154 720 |
| 6 | \$44 360 | \$133 080 | \$155 260 | \$177 440 |
| 7 | \$50 040 | \$150 120 | \$175 140 | \$200 160 |
| 8 | \$55 720 | \$167 160 | \$195 020 | \$222 880 |
| 9 | \$61 400 | \$184 200 | \$214 900 | \$245 600 |
| 10 | \$67 080 | \$201 240 | \$234 780 | \$268 320 |
| КАЖД. ДОП. | \$5 680 | | | |

| Размер скидки в MultiCare Health System | | | |
|---|------|------|------|
| Уровень дохода до | 300% | 350% | 400% |
| Скидка по уровню дохода | 100% | 75% | 70% |
| Доля оплаты пациентом | 0% | 25% | 30% |

Отсканируйте эти QR-коды, чтобы:

Получить эту сетку в цифровом виде

Получить информации о финансовой поддержке

Зарегистрироваться в MyChart



Руководство
для
пациентов



Финансовая
поддержка



MyChart

MultiCare 

multicare.org

*Respect • Integrity • Stewardship • Excellence
Collaboration • Kindness • Joy*