



**Здоровье
каждого отдель-
ного человека
— это здоровье
человечества в
целом.**



Указатель

-  Дом здоровья вашей семьи
1–3
-  Ресурсы для пациентов и коммуникация
4–6
-  Оплата медицинского обслуживания
7
-  Неотложная медицинская помощь
8
-  Предоставляемые услуги
9
-  Посещения
10–11
-  Соглашения и разрешения
11
-  Заблаговременные распоряжения
12–13
-  Права и обязанности пациентов
14–15
-  Уведомление о правилах конфиденциальности
16–20
-  Вопросы или проблемы
21

Мы предлагаем
медицинское
обслуживание всем
независимо от
патежеспособности.





Дом здоровья вашей семьи

В рамках программы «Дом здоровья» вы получаете комплексное и эффективное с позиций доказательной медицины обслуживание в виде непосредственных услуг и направлений. Общее обслуживание может включать медицинские, стоматологические, фармацевтические, специализированные, психиатрические и другие программы.

Состав команды «Дом здоровья»:

- ваш врач (поставщик медицинских услуг);
- ваша медицинская сестра;
- другие люди, которые могут вам помочь;
- вы сами.

Суть действий вашей медицинской команды:

- вы познакомитесь с участниками вашей медицинской команды и их ролями;
- вы будете работать вместе со своей командой;
- в составе команды вы сможете рассказать, что для вас важнее всего;
- специалисты ответят на ваши вопросы, чтобы вы могли лучше понять свои потребности;
- если у вас есть проблемы со здоровьем, команда поможет вам составить индивидуальный план обслуживания;
- сотрудники помогут организовать ваше лечение у других специалистов;
- совместная работа со специалистами повысит качество вашего медицинского обслуживания и сократит время, необходимое на получение этих услуг.

Специалисты команды «Дом здоровья»:

- помогут понять суть вашего медицинского обслуживания и управлять им;
- ответят на ваши вопросы;
- выслушают ваши проблемы;
- совместно с другими медицинскими специалистами помогут вам удовлетворить все ваши потребности в медицинском уходе;
- помогут вам принять активное участие в собственном медицинском обслуживании.

Чем вы можете помочь?

Примите участие в работе своей команды «Дом здоровья»:

- Обсудите с командой вопросы, связанные со здоровьем.
- Расскажите об истории своего здоровья, успехах и проблемах.
- Расскажите своей команде о других врачах и людях, которые помогают вам со здоровьем.
- Расскажите команде о своем отношении к услугам ухода, которые вы получаете.
- Помогите составить индивидуальный план обслуживания с учетом своих медицинских потребностей.

Заботьтесь о своем здоровье:

- Следуйте плану обслуживания, который составили вместе с командой.
- Разберитесь в том, как следовать этому плану.
- Ставьте достижимые цели.

По мере достижения текущих целей ставьте новые вместе с командой.





Общайтесь со своей командой:

- Расскажите о своих проблемах с планом ухода, если они возникнут.
- При необходимости специалисты вместе с вами внесут изменения.

Во время каждого приема руководствуйтесь этим списком:

- Запишите имена участников вашей медицинской команды.
- Возьмите с собой флаконы с лекарствами или список препаратов, которые вы принимаете.
- Возьмите с собой список вопросов, которые у вас возникли.
- Обсудите со своей командой вопросы, которые хотите проработать в первую очередь.
- Собственными словами повторите то, что обсуждали со своим врачом и медицинской командой.
- Выясните у участников своей команды, как вы можете связаться с ними в нерабочее время.
- Перед уходом уточните, над чем вам стоит поработать к следующему визиту.

Направления

Если вам потребуются дополнительные услуги, медицинская команда даст вам направления к соответствующим специалистам. В каждой клинике есть специалисты, которые помогут вам и вашей медицинской команде получить необходимые направления.

Ресурсы для пациентов и коммуника- ция

Связь с пациентом

У вас может возникнуть необходимость связаться с клиникой по целому ряду причин. Вот несколько примеров:

- Назначение, перенос и отмена визитов
- Общение с медсестрой
- Уточнение заметок, сделанных в ходе приема
- Уточнение сведений о принимаемых лекарствах
- Продление действия рецептов
- Уточнение информации о своих прививках
- Получение результатов анализов из лаборатории
- Вопросы по поводу оплаты счета
- Вопросы по поводу направлений
- Вопросы о поддержании здоровья или о ежегодных осмотрах и приемах
- Обновление своих данных
- Отзывы

Существует несколько каналов и способов общения между вами и вашей командой:

- Телефонные звонки в клинику и из нее
- СМС медицинской команде и от нее
- Сообщения MyChart вашей медицинской команде и от нее через портал пациента





Медицинская консультация

Вы можете обратиться в клинику за медицинской консультацией по телефону, с помощью СМС или сообщения MyChart. На все обращения по телефону, через СМС и сообщения MyChart вы получите ответ в течение 24 часов. Если вы позвоните в нерабочее время по срочному медицинскому вопросу, дежурный врач ответит в течение 30 минут.

Телефонные номера для вашего населенного пункта можно найти в следующих местах:

- на сайте YVFWC.com;
- на странице клиники в Google;
- на странице клиники в Facebook;
- в буклете о клинике, который прилагается к этому пособию.

Услуги переводчика

- Запишите имена участников вашей медицинской команды.
- Возьмите с собой флаконы с лекарствами или список препаратов, которые вы принимаете.
- Возьмите с собой список вопросов, которые у вас возникли.
- Обсудите со своей командой вопросы, которые хотите проработать в первую очередь.
- Собственными словами повторите то, что обсуждали со своим врачом и медицинской командой.
- Выясните у участников своей команды, как вы можете связаться с ними в нерабочее время.
- Перед уходом уточните, над чем вам стоит поработать к следующему визиту.

Многие из наших сотрудников говорят на двух языках и при необходимости могут предложить устный перевод. Если вам потребуется устный перевод на язык, которым не владеет персонал (включая язык жестов), мы предложим вам соответствующие услуги.

Если вам требуются услуги переводчика, сообщите об этом сотрудникам службы бронирования во время визита.

Бесплатный поиск информации и рекомендаций

Набрав номер 211, вы получите бесплатную конфиденциальную помощь по вопросам рекомендаций. Вы узнаете, где можно получить помощь с питанием, жильем, работой, медицинским обслуживанием, консультациями и по многим другим вопросам. Чтобы узнать больше о местной службе 211, зайдите на веб-сайт 211.org или наберите номер 211.

При общении с нами

Чтобы мы могли эффективно ответить на ваш телефонный звонок, подготовьте следующую информацию:

1. Имя и дата рождения пациента
2. Ваше имя (имя звонящего)
3. Имя врача (поставщика медицинских услуг) пациента
4. Причина звонка
5. Номера телефона, по которым с вами можно связаться
6. Предпочтительный способ связи
7. Оптимальное время для нашего звонка

Нерабочее время

Вы можете позвонить в медицинское или стоматологическое учреждение в нерабочее время. Позвоните по номеру клиники, указанному в буклете, который прилагается к этому пособию. Вас соединят с дежурным врачом, или наш сотрудник свяжется с вами на следующий рабочий день. В случае чрезвычайной ситуации звоните 911.





Оплата медицинского обслуживания

Мы предлагаем множество вариантов оплаты. Мы принимаем кредитные карты, наличные и денежные переводы. Мы принимаем оплату по программам Medicaid, Medicare и большинству частных медицинских планов. Уточните у поставщика своей медицинской страховки, принимаем ли мы ее. Если у вас нет медицинской страховки, наши координаторы по вопросам льгот для пациентов и представитель службы выставления счетов помогут найти вариант подходящего страхового покрытия. Это может быть Medicaid, Medicare, частное страхование и другие государственные и местные программы.

Услуги по сниженной стоимости Мы стремимся сделать медицинское обслуживание доступным и предоставлять необходимые медицинские услуги независимо от вашей платежеспособности. Мы предлагаем гибкие скидки для тех, кто отвечает определенным критериям. Скидка зависит от дохода и размера семьи.

Чтобы получить скидку, вам необходимо предоставить один из следующих документов:

- Налоговая декларация за предыдущий год
- Копии текущей платежной ведомости
- Информация о доходах по социальному страхованию, пособиям по инвалидности или от Департамента здравоохранения и социального обеспечения (DSHS)
- Текущая информация из бюро трудоустройства или корешки чеков по выплате пособия по безработице
- Информация о доходах в рамках денежной помощи
- Присужденные судом алименты или пособие на ребенка

Если вы не можете предоставить письменные документы, подтверждающие доход, вам будет предложено заполнить форму самодекларации для подтверждения доходов.

Если у вас есть вопросы по поводу вашего счета или оплаты обслуживания, обратитесь в отдел выставления счетов клиентам по телефону 1(509)865-6446. Он работает с понедельника по пятницу с 7:30 AM до 4:30 PM.

При необходимости пациентам предлагаются варианты оплаты с беспроцентной рассрочкой.

Неотложная медицинская помощь

Вы можете запланировать прием на тот же день. Позвоните в клинику как можно раньше в день, когда вам нужно попасть на прием. Если ваш врач недоступен, вас может принять другой медицинский работник. Пациенты без предварительной записи обслуживаются в порядке живой очереди. Пациенты, нуждающиеся в неотложной помощи, принимаются в первую очередь. В нерабочее время вы можете позвонить в клинику и пообщаться с дежурным врачом. Номер телефона для круглосуточной связи можно найти в буклете, который прилагается к этому пособию.

Неотложные медицинские состояния

Если у вас возникла чрезвычайная медицинская ситуация, звоните 911.

К чрезвычайным медицинским ситуациям относятся следующие:

- Боль в груди
- Передозировка лекарств
- Сильная боль в животе
- Отравление
- Сильное кровотечение
- Конвульсии или судороги
- Сильные ожоги или порезы
- Переломы Потеря сознания (когда пациент не приходит в себя)
- Сильная одышка (с потерей способности говорить)





Предоставляемые услуги

Наши клиники предоставляют множество услуг. В разных клиниках эти услуги могут отличаться. Чтобы ознакомиться с услугами, которые предлагает ваша клиника:

- Прочитайте буклет, который прилагается к этому пособию.
- Зайдите на сайт YVFWC.com.

-  Первичная помощь: семейная практика, педиатрия и внутренняя медицина
-  Женское здоровье акушерство и гинекология (Obstetrics and Gynecology, OB/GYN), включая дородовое и послеродовое наблюдение
-  Стоматология: общая стоматология, детская стоматология и стоматологическая гигиена
-  Фармацевтика: аптека с полным спектром услуг, выдача лекарств на месте или в автомобиль, доставка на дом и по почте
-  Охрана психического здоровья: услуги психологического консультирования и психиатрии
-  Питание: обучение по вопросам правильного питания для детей, беременных и при особых заболеваниях
-  Программа WIC: здоровое питание во время беременности и в раннем детстве
-  Медицинское страхование: помощь в вопросах страхового покрытия лечения
-  Программы: программы и занятия по вопросам благополучия семьи
-  Уход за глазами и зрением: полноценная офтальмологическая клиника с розничной продажей корректирующих очков
-  New Hope: медицинское обслуживание, уход и ведение пациентов, зараженных ВИЧ/СПИД
-  Children's Village: педиатрическая специализированная помощь для детей с особыми потребностями
-  Northwest Community Action Center: программы по трудоустройству и обучению, послешкольное образование, помощь в аренде и предоставлении жилья, а также программы по энергосбережению и утеплению домов
-  Лаборатория: диагностические исследования и дополнительные услуги сторонних поставщиков
-  Рентгенология: рентгенологические исследования

Посещения

Как запланировать прием

Вы можете назначить прием одним из следующих способов:

- позвоните непосредственно в клинику в обычное рабочее время;
- зайдите в клинику в обычное рабочее время;
- отправьте запрос на прием через MyChart;
- отправьте запрос на прием с помощью СМС в клинику.

Отмена приема

Вы должны отменить прием не позднее чем за 24 часа до назначенного времени. Для отмены свяжитесь с клиникой по телефону, с помощью СМС или сообщения MyChart.

- Если вы пропустите посещение, не сообщив нам об этом, мы не сможем использовать это время для помощи другим пациентам.
- Мы отслеживаем пропущенные приемы без уведомления. Неоднократная неявка на прием может привести к временному ограничению возможности назначать дальнейшие посещения.





Подготовка к посещению

Чтобы мы могли предложить вам оптимальную помощь, возьмите с собой следующее:

- Список текущих лекарств (принесите сами флаконы, если не уверены в названии), включая витамины и другие безрецептурные препараты.
- Для детских визитов возьмите с собой сведения о вакцинации ребенка.
- Список вопросов, которые вы хотите задать своей медицинской команде. Если у вас несколько вопросов, вы и ваша медицинская команда можете выбрать самые важные и запланировать еще один прием, чтобы получить ответы на остальные.
- Свой страховой полис или информацию о страховом покрытии.
- Если это предусмотрено вашим страховым планом, во время приема вы должны будете заплатить свою часть по счету.
- Документацию относительно услуг по сниженной стоимости по просьбе человека, который помогает вам запланировать прием (полный список см. в разделе «Оплата медицинского обслуживания» на стр. 8).

Транспортировка

Если вам нужна помощь, чтобы добраться на прием или домой после приема, обратитесь в клинику.

Согласия и разрешения

Иногда вы можете попросить другого человека получить или предоставить медицинскую или финансовую информацию от вашего имени. Формы согласия и разрешения можно получить в электронном виде или на стойке регистрации.

Вот несколько ситуаций, которые могут быть применимы к вам:

- Лечение несовершеннолетнего
- Передача информации (запрос сведений из медицинской карты)
- Конфиденциальные сведения (разрешение кому-либо получить вашу информацию)



Заблаговременные распоряжения и универсальные распоряжения в отношении искусственного поддержания жизни (POLST)

Что такое заблаговременное распоряжение?

Заблаговременное распоряжение — это юридический документ, в котором содержатся указания относительно вашего дальнейшего медицинского обслуживания. С помощью заблаговременного распоряжения вы можете давать указания касательно своего медицинского обслуживания, даже когда вы не в состоянии сообщить о своих предпочтениях или находитесь без сознания. Вы не обязаны составлять заблаговременное распоряжение. Однако если вы его составите, оно поможет людям, которые за вами ухаживают, обеспечить именно тот уход, который вам действительно нужен. В штатах Washington и Oregon признаются заблаговременные распоряжения и универсальные распоряжения в отношении искусственного поддержания жизни (Portable Orders for Life-Sustaining Treatment, POLST). Вы можете внести в них изменения в письменном виде или сообщить свои пожелания другому лицу. При внесении изменений не забудьте уничтожить все старые экземпляры распоряжений. Расскажите обо всех изменениях своей медицинской команде.

Что такое POLST?

POLST расшифровывается как универсальные распоряжения в отношении искусственного поддержания жизни. Этот документ предназначен для пациентов с серьезными заболеваниями или очень пожилых и немощных людей. Он представляет собой медицинское распоряжение, которое ваш врач составляет при вашем участии, а затем подписывает.

В чем разница между заблаговременным распоряжением и POLST?

Заблаговременное распоряжение и POLST — это разные вещи. Заблаговременное распоряжение в штате Oregon — это юридическая форма выражения ваших пожеланий, с помощью которой вы можете указать, кто должен принимать за вас решения о медицинском обслуживании. POLST в штате Oregon — это медицинское распоряжение, в котором указан ваш план медицинского обслуживания и процедуры, которые вы получите.

Где следует хранить свое заблаговременное распоряжение?

Если вы составили заблаговременное распоряжение, вы с семьей должны выбрать надежное место для хранения оригинала. Передайте копии своему врачу, адвокату и лицам, которые должны принимать за вас решения по вопросам медицинского обслуживания. При поступлении в больницу берите одну копию с собой. Вы также можете зарегистрировать свое заблаговременное распоряжение в Реестре медицинских завещаний США: в этом случае врачи смогут его найти, если вы забудете взять его с собой.

Для регистрации в реестре зайдите на сайт uslivingwillregistry.com



Что такое медицинское завещание?

Медицинское завещание — это юридический документ, с помощью которого вы сообщаете своему врачу о желательных и нежелательных действиях в следующих ситуациях:

- вам диагностировали неизлечимое заболевание;
- вам диагностировали заболевание, которое не поддается лечению, и любое искусственное поддержание жизни только продлевает процесс умирания;
- вы не выходите из бессознательного состояния.

Вы можете отказаться от лечения, которое только продлевает процесс умирания. Медицинское завещание вступает в силу, как только вы подписываете его и проставляете дату в присутствии двух свидетелей. При этом как минимум два врача должны диагностировать вам неизлечимое заболевание или постоянное бессознательное состояние. Закон штата ограничивает круг лиц, которые могут выступать в качестве вашего свидетеля.

Что такое Долговременная доверенность на принятие медицинских решений?

Этот юридический документ, с помощью которого вы выбираете лицо, которое должно будет принимать за вас решения о медицинском обслуживании, если вы не сможете принимать их самостоятельно. Вы можете указать, какие именно медицинские решения должны за вас приниматься и какими они должны быть. Вы сами решаете, когда этот документ вступит в силу. Например, он может вступить в силу немедленно или начать действовать только тогда, когда вы не сможете самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании.

Политика прав и обязанностей пациента

Пациентам и клиентам клиники Yakima Valley Farm Workers Clinic гарантируются перечисленные ниже права.

- 1| Отношение с уважением, вниманием и без осуждения со стороны всех сотрудников и волонтеров.
- 2| Отсутствие дискриминации при предоставлении услуг со стороны сотрудников YVFWC в следующих ситуациях:
 - a| человек не в состоянии оплатить услуги;
 - b| оплата услуг будет производиться по программе Medicare, Medicaid или Программе медицинского страхования детей (Children's Health Insurance Program, CHIP);
 - c| по признаку расы, цвета кожи, пола, национального происхождения, инвалидности, религии, возраста, сексуальной ориентации или гендерной идентичности человека.
- 3| Активное участие в собственном медицинском уходе, включая заблаговременное обсуждение принимаемых решений, вариантов лечения и этических моментов.
- 4| Получение перед началом обслуживания или по запросу пакета с информацией для пациента, где описаны услуги, на которые вы можете рассчитывать, и ограничения на эти услуги.
- 5| Получение ухода и обслуживания с уважением к их ценностям и убеждениям.
- 6| Уважение их частной жизни, конфиденциальности и достоинства.
- 7| Уход и обслуживание в безопасной, комфортной и чистой обстановке.
- 8| Выбор своего основного врача, его смена или возможность обратиться к другому специалисту.
- 9| Получение сведений об именах, должностях и квалификации врачей и сотрудников, которые за ними ухаживают.
- 10| Возможность при необходимости пообщаться с руководителем врачей и сотрудников, обеспечивающих уход.
- 11| Получение информации о своем здоровье на понятном им языке.
- 12| Возможность воспользоваться услугами переводчиков (в том числе для слабослышащих) во время посещения медицинских учреждений и при общении с персоналом.
- 13| Возможность получить информацию о процессе рассмотрения своих жалоб, выразить озабоченность по любому аспекту нашего обслуживания без преследования за критику и получить своевременный ответ.
- 14| Получение ухода, лечения и услуг без пренебрежения, эксплуатации и жестокого обращения.
- 15| Конфиденциальное обращение с вашей медицинской картой и информацией о медицинском обслуживании, передача такой информации другим лицам только в соответствии с требованиями закона или при наличии вашего письменного разрешения.
- 16| Просмотр своей медицинской карты в присутствии сотрудника.
- 17| Получение надлежащих и своевременных медицинских консультаций круглосуточно и без выходных без каких-либо предубеждений и дискриминации.
- 18| Получение информации о доступных медицинских услугах, в том числе о том, когда и как ими можно воспользоваться.
- 19| Получение информации о состоянии своего здоровья, вариантах лечения, сопутствующих рисках, будущих потребностях в медицинском обслуживании и выписке, а также возможность дать информированное согласие.



- 20| Координация своего лечения при получении услуг в различных условиях, в том числе у специалистов, в больницах, диагностических центрах и других медицинских учреждениях.
- 21| Возможность для членов семьи участвовать в принятии решений по уходу за пациентом, его лечению или обслуживанию в той степени, в какой они считают это целесообразным.
- 22| Возможность обратиться за альтернативным мнением к другому врачу при возникновении вопросов или разногласий по поводу плана лечения.
- 23| Возможность отказаться от лечения или участия в любой программе, а также получить информацию о возможных последствиях этих действий.
- 24| Получение полной информации о любых исследовательских или образовательных мероприятиях, включая привлечение студентов к уходу за пациентами, и возможность отказаться от участия в таких мероприятиях по собственному желанию.
- 25| Получение информации и возможность выразить свои пожелания относительно будущего ухода, включая возможность указать, кто будет принимать за них медицинские решения, если они не смогут этого сделать самостоятельно, а также подготовить медицинское завещание или любое другое заблаговременное распоряжение.
- 26| Получение информации о процессах выставления счетов, договорных соглашениях с внешними поставщиками услуг и доступной финансовой помощи на лечение.
- 27| Получение пояснений относительно любых расходов на услуги.

Пациентам и клиентам клиники Yakima Valley Farm Workers Clinic вменяются перечисленные ниже обязанности.

- 1| Предоставление полной и точной информации о своей истории болезни, текущем состоянии здоровья, любом лечении вне клиники, а также изменениях в симптомах или состоянии здоровья.
- 2| Участие в принятии решений о своем медицинском обслуживании и принятие информированных решений о лечении и процедурах до их проведения.
- 3| Следование согласованному с врачом плану лечения.
- 4| Информирование врача о своей неспособности понять план лечения и ожиданий от них, а также о своей предполагаемой неспособности следовать этому плану.
- 5| Принятие объясненных им рисков в случае отказа от рекомендованного лечения.
- 6| Внимательное и уважительное отношение к медицинским работникам, персоналу, другим пациентам и клиентам, а также имуществу медицинского центра.
- 7| Обращение за медицинской помощью только к выбранному ими лечащему врачу, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни.
- 8| Запись на прием к врачу для получения текущей (не экстренной) помощи и заблаговременное информирование клиники об опозданиях или намерении отменить прием.
- 9| Получение соответствующего разрешения от своего лечащего врача перед обращением к другому специалисту.
- 10| Выполнение финансовых обязательств (при их наличии) по оплате предоставленных медицинских услуг.
- 11| Информирование сотрудников о наличии вопросов по любому аспекту предоставляемых услуг.
- 12| Информирование сотрудников о наличии предложений по улучшению работы, проблем или жалоб.

Уведомление о правилах конфиденциальности

Политика

- 1) В настоящем уведомлении описывается, как может использоваться и разглашаться медицинская информация пациента, а также как пациент может получить к ней доступ.
- 2) Это уведомление также относится к программам YVFWC, часть 2 (т. е. к клиникам по лечению психологических и психических проблем, а также злоупотребления психоактивными веществами).
- 3) Внимательно прочитайте это уведомление.

Права пациента

- 1) Медицинская информация и права пациента.
 - a) Этот раздел содержит разъяснения прав пациентов и некоторых обязанностей YVFWC по оказанию помощи каждому пациенту.
- 2) Получение копии медицинской карты.
 - a) По запросу вы можете просмотреть и получить электронную или бумажную копию своей медицинской карты и (или) другой документации с информацией о состоянии здоровья, которая хранится в YVFWC, поскольку вы являетесь пациентом YVFWC.
 - b) Как правило, YVFWC предоставляет копию медицинского документа пациента или выписку из него в течение 15 дней с момента вашего запроса.
 - i) YVFWC может взимать обоснованную плату за расходы.
- 3) Внесение изменений в историю болезни пациента.
 - a) Будучи пациентом YVFWC, вы можете попросить YVFWC внести изменения в медицинскую информацию, которая, по вашему мнению, является неточной или неполной.
 - b) YVFWC рассмотрит запрос.
 - i) Мы можем дать отрицательный ответ на ваш запрос, но при этом обязательно сообщим причину отказа в течение 60 дней.
- 4) Запрос на использование конфиденциальных способов связи.
 - a) Будучи пациентом YVFWC, вы можете попросить нас связываться с вами определенным образом (например, по номеру домашнего или рабочего телефона) или отправлять почту на другой адрес.
 - i) Мы удовлетворяем все обоснованные просьбы.
- 5) Запрос к YVFWC на ограничение объема предоставляемой информации.
 - a) Будучи пациентом YVFWC, вы можете обратиться к нам с просьбой не использовать или не передавать определенную медицинскую информацию о лечении или осуществлении нашей деятельности.
 - i) Служба YVFWC не обязана выполнять все запросы и может дать отрицательный ответ, если это повлияет на обслуживание пациентов.
 - b) Если вы оплачиваете услугу или медицинскую процедуру полностью из собственных средств, вы можете попросить, чтобы мы не передавали эту информацию в вашу страховую компанию с целью оплаты или осуществления нашей деятельности.
 - i) YVFWC выполнит вашу просьбу, кроме случаев, когда мы будем обязаны раскрыть данную информацию по закону.
- 6) Получение списка лиц, которым YVFWC передает вашу информацию.
 - a) Будучи пациентом YVFWC, вы можете запрашивать список случаев передачи вашей медицинской информации за шестилетний период вплоть до определенной вами даты с указанием лиц, которым она передавалась YVFWC, и причин передачи.
 - i) YVFWC представит данные о всех случаях разглашения информации, за исключением информации о лечении, оплате и оказании медицинских услуг, а также определенных случаях разглашения информации (например, запрашиваемой вами).



- Один отчет в год предоставляется бесплатно, а за дополнительный отчет, запрошенный в течение 12 месяцев, будет взиматься плата, пропорциональная затратам.
- 7) Получение экземпляра этого уведомления о порядке использования персональной информации
Будучи пациентом YVFWC, вы можете в любое время запросить бумажный экземпляр этого уведомления, и YVFWC предоставит вам бумажный экземпляр, даже если до этого вы согласились получить электронную версию документа.
 - 8) Выбор своего законного представителя
 - a) Если вы предоставили кому-либо медицинскую доверенность или если кто-то является вашим опекуном, этот человек может осуществлять ваши права и принимать решения в отношении вашей медицинской информации.
 - b) Прежде чем предпринимать какие-либо действия, YVFWC проверит, предоставлены ли эти полномочия вашему представителю и может ли он действовать от вашего имени.
 - 9) Подача жалоб, если, по вашему мнению, ваши права были нарушены
 - a) Будучи пациентом YVFWC, если вы полагаете, что в YVFWC нарушили ваши права, вы можете подать жалобу, связавшись с нами способами, информация о которых представлена в нижней части этого уведомления.
 - b) Вы можете подать жалобу в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights), отправив письмо по адресу: 200 Independence Ave, S.W. Washington, D.C. 20201, позвонив по телефону 1-877-696-6775 или посетив сайт www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
 - c) За подачу жалобы YVFWC не будет принимать никаких ответных мер в отношении вас.

Выбор пациента

- 1) Вы можете сообщить нам о выборе касательно передачи вашей определенной медицинской информации.
 - a) Свяжитесь с нами, если у вас есть предпочтения в отношении передачи вашей информации в ситуациях, описанных ниже.
 - b) Сообщите, что нам необходимо сделать, и мы будем следовать вашим указаниям.
 - c) В этих случаях у вас есть право и возможность разрешить нам следующее:
- 2) Передавать информацию вашей семье, близким друзьям или другим людям, участвующим в вашем лечении.
- 3) Передавать информацию для помощи при стихийных бедствиях.
- 4) Если вы не в состоянии уведомить нас о своих предпочтениях, например, когда вы без сознания, YVFWC может самостоятельно принять решение о передаче информации, если мы будем уверены, что это в ваших интересах.
 - a) YVFWC также может разглашать информацию для уменьшения серьезной и непосредственной угрозы вашему здоровью и безопасности.
- 5) YVFWC никогда не будет передавать вашу информацию в перечисленных ниже случаях, если вы не дадите нам письменного разрешения.
 - a) В маркетинговых целях.
 - b) Для продажи вашей информации.
 - c) Для передачи записей психотерапевта (в большинстве случаев).
 - b) Обращение к вам для сбора средств.
- 7) При сборе средств:
 - a) Мы можем связаться с вами для сбора средств, но вы можете запретить нам обращаться к вам повторно.

Другие случаи использования и разглашения

- 1) YVFWC обычно использует или передает вашу информацию для указанных ниже целей.
 - a) Для вашего лечения
 - i) Мы можем использовать информацию о состоянии вашего здоровья и предоставлять ее вашим другим лечащим врачам.

- Пример: врач, который проводит лечение травмы, запрашивает у другого врача информацию об общем состоянии вашего здоровья.
- b) Для выставления счетов за услуги
- i) Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для выставления счетов органам медицинского страхования или другим организациям и получения от них оплаты.
 - Пример: мы предоставляем информацию о вас вашему органу медицинского страхования для оплаты предоставляемых вам услуг.
- c) Для обеспечения деятельности нашей организации
- i) Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для ведения нашей практики, повышения качества медицинского обслуживания и связи с вами в соответствующих случаях.
 - Пример: мы используем вашу медицинскую информацию для предоставления вам лечения и других услуг.
 - ii) Другие способы использования или передачи информации о состоянии вашего здоровья
 - Нам разрешено или мы обязуемся передавать вашу информацию для других целей — как правило, в интересах общественного блага, например для общественного здравоохранения и научных исследований.
 - Мы обязаны выполнить множество предусмотренных законом условий, прежде чем передавать вашу информацию для этих целей.
 - Подробнее: www.hhs.gov/hipaa/index.html
- d) Для содействия в вопросах общественного здравоохранения и безопасности
- i) Мы передаем вашу медицинскую информацию в определенных ситуациях, в том числе со следующими целями:
 - профилактика заболеваний;
 - организация отзыва товаров;
 - информирование о нежелательных реакциях на медикаменты;
 - информирование о предполагаемом жестоком или небрежном обращении, о домашнем насилии;
 - предотвращение или уменьшение серьезной угрозы здоровью и безопасности какого-либо лица.
- e) Для проведения исследований
- i) Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для целей проведения научных исследований.
- f) Для ответов на запросы о донорстве органов и тканей
- i) Мы можем передавать вашу медицинскую информацию организациям трансплантационной координации.
- g) Для соблюдения требований закона
- i) Мы будем передавать вам информацию, если этого требуют законы штата или федеральные законы, включая Министерство здравоохранения и социальных служб (Department of Health and Human Services), проверяющее соблюдение нами требований положений о защите персональных данных.
- h) Для выполнения запросов правоохранительных органов и других государственных структур, а также в рамках программ компенсационных выплат
- i) Мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию:
 - для подачи заявлений о получении пособия по нетрудоспособности;
 - в целях правоохранительной деятельности или сотрудникам правоохранительных органов;
 - организациям по надзору в сфере здравоохранения для осуществления деятельности, разрешенной законом;



- для осуществления специализированной государственной деятельности, такой как военная служба, национальная безопасность и служба охраны президента.
- i) В рамках взаимодействия с судмедэкспертом или распорядителем похорон
 - i) Мы можем передавать вашу медицинскую информацию, если это необходимо для обеспечения выполнения ими своих обязанностей.
 - ii) Медицинская информация с дополнительными ограничениями.
- j) Реагирование на судебные иски и юридические действия
 - i) Мы можем передавать вашу медицинскую информацию в ответ на судебный или административный приказ, а также в ответ на повестку в суд.
 - Повторное раскрытие записей Части 2 для судебного разбирательства осуществляется только в соответствии со Стандартом Части 2.
 - ii) YVFWC запрещено использовать и раскрывать защищенную медицинскую информацию (Protected Health Information, «PHI»), связанную с уголовным, гражданским или административным расследованием или судебным разбирательством против любого лица в связи с поиском, получением, предоставлением или содействием в получении услуг по охране репродуктивного здоровья, включая аборт, которые являются законными в тех обстоятельствах, при которых они предоставляются.
 - iii) YVFWC не будет раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию ни в одном из перечисленных ниже случаев.
 - Когда услуги по охране репродуктивного здоровья «запрашиваются, получают, предоставляются или оказываются в штате, где медицинское обслуживание является законным, и за пределами штата, где проводится расследование или разрешено судебное разбирательство».
 - Когда охрана репродуктивного здоровья «защищена, требуется или прямо разрешена федеральным законом, независимо от штата, в котором такая медицинская помощь была оказана.
 - Когда репродуктивная помощь «предоставляется в штате, где проводится расследование или разбирательство, и разрешена законом штата, в котором предоставляется такая медицинская помощь».
 - iv) YVFWC запрещено использовать и раскрывать ваши данные о расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ (Substance Use Disorder, SUD), записи о лечении, связанные с уголовными, гражданскими или административными расследованиями или судебными разбирательствами в отношении любого лица в связи с поиском, получением или поступлением на лечение в результате SUD.
- k) Типы использования и раскрытия PHI, для которых требуется формальное заявление.
 - i) YVFWC может раскрывать вашу личную медицинскую информацию, связанную с охраной репродуктивного здоровья, только в том случае, если мы получим заявление от лица, подающего запрос, в следующих ситуациях:
 - надзор за медицинским обслуживанием;
 - судебное или административное разбирательство;
 - работа правоохранительных органов;
 - запрос коронера или медицинского эксперта для получения информации о потомках.
 - ii) YVFWC должна получить от запрашивающей организации гарантию в виде подписанного и датированного письменного заявления о том, что использование или раскрытие такой PHI не будет осуществляться в запрещенных целях.
 - iii) YVFWC не обязана проверять достоверность заявления.
- l) Медицинская информация, предусматривающая дополнительные ограничения
 - i) Записи о психотерапии и консультировании по вопросам SUD:
 - не будут передаваться без письменного разрешения со стороны пациента или в соответствии с требованиями закона.
 - ii) Записи о лечении по вопросам употребления психоактивных веществ:
 - не будут передаваться без письменного разрешения со стороны пациента или в соответствии с требованиями закона.

Обязанности YVFWC

- 1| В соответствии с требованиями законодательства YVFWC обязана обеспечивать конфиденциальность и безопасность медицинской информации пациента.
- 2| YVFWC незамедлительно уведомит пациента о любом нарушении, которое может поставить под угрозу конфиденциальность или безопасность персональной информации пациента.
- 3| YVFWC обязана предоставить пациенту экземпляр этого уведомления о порядке использования персональной информации и соблюдать описанные в нем обязанности и правила.
- 4| YVFWC будет использовать или передавать информацию пациента только для целей, описанных в этом документе, кроме случаев, для которых было получено письменное разрешение пациента.
 - a| Если вы ранее сообщили YVFWC, что мы можем передавать вашу информацию, вы можете в любое время передумать и отозвать свое разрешение, уведомив об этом YVFWC.
- 5| Подробнее: www.hhs.gov/hipaa/index.html.

Вопросы

- 1| Чтобы получить ответы на свои вопросы или более подробную информацию либо сообщить о проблеме, связанной с обработкой вашей конфиденциальной медицинской информации, используйте следующие контактные данные для связи:

YVFWC HIPAA Privacy Officer
PO BOX 190
Toppenish, WA 98948
Телефон: 509.865.6175 доп. 2405 • Факс: 509.865.1076

Изменения положений настоящего уведомления

- 1| В случае изменения настоящего уведомления новые положения будут применяться ко всей полученной нами информации о состоянии вашего здоровья.
- 2| Новое уведомление будет предоставляться по запросу при личном посещении нашего офиса и на нашем веб-сайте: www.yvfwc.com



Вопросы или проблемы

Наши сотрудники всегда готовы помочь. Если вам не удастся решить свою проблему с помощью нашего персонала, обратитесь за помощью к директору или менеджеру клиники. Некоторые вопросы невозможно решить сразу, и вам могут предложить оставить сообщение. После этого руководство клиники свяжется с вами.

Если вы не хотите напрямую общаться с персоналом или руководством клиники, возьмите в вестибюле карточку обратной связи и воспользуйтесь указанной в ней контактной информацией.

Варианты связи:

Почта: 603 West 4th Avenue
Toppenish, WA 98948

Личное обращение:
604 West 1st Avenue
Toppenish, WA 98948

Телефон: (509) 865-6175, доп. 2477

Факс: (509) 865-3148

Эл. почта: concerns@yvfwc.org

Мы стремимся обеспечить высокое качество обслуживания и надеемся, что вы позволите выслушать и решить ваши проблемы. В противном случае вы также можете обратиться в Объединенную комиссию (Joint Commission):

Почта: Office of Quality and Patient Safety
The Joint Commission
One Renaissance Blvd
Oakbrook Terrace, IL 60181

Факс: (630) 792-5636

Эл. почта: patientsafetyreport@jointcommission.org

Веб-сайт: https://www.jointcomission.org/report_a_complaint.aspx



На нашем веб-сайте YVFWC.com вы сможете узнать больше об услугах, специалистах и расположении наших учреждений в вашем регионе.

