

ВАШИ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

Приветствуем Вас в TriHealth и благодарим Вас за то, что Вы выбрали нас в качестве поставщика медицинских услуг. Беседуя с лицами, обеспечивающими уход, и участвуя в планировании Вашего лечения, Вы поспособствуете обеспечению соответствия получаемой Вами помощи Вашим желаниям и ценностям. Эти права и обязанности распространяются на пациентов грудного, детского, подросткового и взрослого возраста, а также на их родителей, законных представителей или опекунов.

КАК ПАЦИЕНТ ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО:

1. Быть проинформированным о Ваших правах и обязанностях до получения лечения и ухода.
2. Обратиться к сотрудникам отдела по работе с пациентами за помощью в понимании Ваших прав и обязанностей.
3. Рассчитывать на отношение к Вам с уважением и вниманием.
4. Не подвергаться какой-либо форме дискриминации по признаку расы, этнической принадлежности, культуры, языка, социально-экономического статуса, религии, гендерной идентичности или выражения, возраста, национального происхождения, сексуальной ориентации, инвалидности или способа оплаты.
5. Рассчитывать на незамедлительное уведомление члена семьи или представителя и (или) Вашего лечащего врача о Вашей госпитализации в организации TriHealth.
6. Принимать назначенных Вами посетителей, включая, Вашего супруга(-у), гражданского супруга(-у) (или гражданского супруга(-у) того же пола), члена семьи или друга. Вы можете согласиться или ограничить количество посетителей в любое время.
7. Рассчитывать на присутствие лица, оказывающего поддержку, по Вашему выбору, за исключением случаев, когда присутствие этого человека нарушает права и безопасность других лиц или препятствует оказанию медицинского обслуживания.
8. Знать имена и роли Ваших опекунов и их роли в Вашем уходе и лечении, включая врачей и студентов.
9. Во время предоставления ухода, лечения и услуг рассчитывать на самое пристальное внимание вопросам конфиденциальности и защиты достоинства.
10. Рассчитывать на обеспечение конфиденциальности персональных и иных данных, включая письменное и устное общение, посещения, встречи с семьей и группами, а также личный уход.²
11. Получать информацию, выраженную понятными Вам словами. Это включает помощь (бесплатную) с устным переводом или помощь для лиц с нарушением слуха.
12. Ожидать, что вся информация, сообщения и записи, относящиеся к Вашему лечению, будут оставаться конфиденциальными.
13. Определить цель купирования боли вместе с Вашими врачами и медсестрами.
14. Получить от врача информацию о Вашем заболевании, лечении, перспективах и возможных альтернативах предлагаемому лечению.
15. Получить информацию об операции или процедуре, которую планирует Ваш врач, прежде чем Вы согласитесь на нее, в том числе о том, что произойдет, если Вы откажетесь от нее.
16. Согласиться или отказаться от лечения, связанного с исследовательскими или экспериментальными методами лечения. Ваш отказ или прекращение лечения не повлияет на Ваш доступ к другим услугам.
17. Запросить и заплатить за второе мнение другого врача.
18. Принимать решения об использовании аппаратов, поддерживающих жизнь человека, вместе с Вашим врачом.
19. Составить предварительное медицинское распоряжение о лечении (распоряжение на случай терминального состояния или медицинскую доверенность) и назвать человека, который будет принимать решения за Вас, когда Вы будете не в состоянии делать это сами.
20. Спросить о передаче Ваших органов и тканей, если Вы хотите пожертвовать их для научных целей.
21. Обратиться за помощью в Комитет по вопросам этики по поводу сложных вариантов лечения.

² Это не требует от TriHealth предоставления каждому пациенту отдельной палаты. Передача медицинской информации будет осуществляться в соответствии с правилами TriHealth Privacy/Законом о преемственности и подотчетности медицинского страхования (HIPAA).



22. Принимать посетителей, общаться по почте и по телефону, за исключением случаев, когда необходимо ограничить их в целях Вашего медицинского обслуживания. Группа специалистов включит Вас в решение и объяснит его, чтобы Вы могли понять его.
23. Получить поддержку Ваших культурных или религиозных потребностей, если организация TriHealth может это сделать.
24. При необходимости по медицинским показаниям быть переведенным в другое учреждение или отделение TriHealth для оказания медицинской помощи.
25. Ожидать ухода, основанного на подтвержденных данных, исследованиях и медицинских стандартах.
26. Ожидать непрерывности медицинского обслуживания и получать помощь в планировании ухода после завершения лечения в TriHealth.
27. Попросить просмотреть или изменить Вашу медицинскую информацию.
28. Согласиться или отказаться присутствовать в фильмах, записях или фотографиях, которые не требуются для Вашего ухода.
29. Ожидать разумной безопасности, пока Вы находитесь в организациях и отделениях TriHealth.
30. Не подвергаться ограничениям или изоляции, в которых нет необходимости с медицинской точки зрения.
31. Иметь доступ к услугам защиты, таким как опека, услуги по защите детей или взрослых.
32. Знать, как подать заявление или жалобу в отношении Вашего лечения или услуг присутствующим членам группы специалистов и (или) в отдел по работе с пациентами.
33. Знать, что организация TriHealth определяет, как она будет получать и документировать Ваше разрешение на проведение вскрытия.
34. Знать, как подать жалобу в Департамент здравоохранения штата Огайо, Объединенную комиссию, CMS или HFAP (только МНМН).
35. Получать информацию о взаимоотношениях между TriHealth и услугами, на получение которых Вас направляют.
36. Получить объяснение Вашего счета и информацию о финансовой помощи.
37. Быть проинформированным о Ваших правах на получение льгот по программе Medicare, если Вы получаете медицинское страхование в рамках программы Medicare.
38. Иметь возможность получить копию или запросить изменения Вашей медицинской информации в разумные сроки.
39. Сообщать сотрудникам Отдела по работе с пациентами о любых злоупотреблениях, пренебрежении, ненадлежащем обращении или пропаже личного имущества, которые происходят во время Вашего пребывания в организации TriHealth.

КАК ПАЦИЕНТ ВЫ ОБЯЗАНЫ:

1. Принимать во внимание права других пациентов и персонала TriHealth; выполнять применимые правила TriHealth в отношении курения, посещений, размещения в палатах, пользования телефоном, а также уважительного отношения к собственности организации TriHealth и других лиц.
2. Предоставить в меру своих знаний точную и полную информацию о текущих симптомах, прошлых заболеваниях, случаях госпитализации, лекарствах и других вопросах, касающихся Вашего здоровья или планирования ухода. Это включает в себя сообщение о любых неожиданных изменениях в Вашем состоянии.
3. Спросить Вашего лечащего врача, чего ожидать в отношении купирования боли и помогать Вашему врачу и медсестре в отношении купирования боли.
4. Сотрудничать с Вашими врачами, медсестрами и другими лицами, обеспечивающими уход, при диагностике и лечении.
5. Задавать вопросы, если Вы не понимаете объяснение Вашего ухода или услуг.
6. Нести ответственность за Ваши действия, если Вы откажетесь от лечения или не будете следовать указаниям врача.
7. Сообщить Вашему врачу или медсестре, если Вы считаете, что Вы не сможете выполнять указания врача.
8. Предоставить организации TriHealth копию Ваших предварительных распоряжений (распоряжение на случай терминального состояния, медицинская доверенность) или информацию в отношении Распоряжения об отказе от реанимации или Распоряжения о прекращении паллиативной помощи, если таковая имеется.
9. Предоставить организации TriHealth необходимую информацию в отношении Вашего страхования и (или) оплаты Вашего счета.

Вы можете прослушать эти права и обязанности, позвонив по телефону 513-862-4620. Копию полных правил компании или копию данного раздаточного материала можно получить в формате шрифта Брайля и на испанском языке в Отделах по работе с пациентами организации Bethesda North TriHealth и организации Good Samaritan TriHealth.

Сообщайте лицу, обеспечивающему уход за Вами, свои предложения, опасения или жалобы относительно ухода за пациентом и безопасности пациента. Это поможет нам предоставлять Вам высококачественное обслуживание. Вы являетесь членом группы медицинских специалистов, и мы стремимся удовлетворять Ваши конкретные запросы и потребности. Отдел по работе с пациентами работает с руководством, отвечая на Ваши жалобы или беспокойство в отношении ухода за пациентами и их безопасности в организации TriHealth или в любом из учреждений TriHealth.

Если Вы хотите подать жалобу, Вы можете связаться с отделом по работе с пациентами по номерам, указанным ниже:

Регион Bethesda North 513.865.1115	Регион Good Samaritan 513.862.2582
Больница Bethesda North Больница Bethesda Butler Медицинский центр Bethesda в Arrow Springs Все остальные больницы Bethesda North на территории или за пределами кампуса Больница McCullough-Hyde Memorial (МНМН)	Больница Good Samaritan Больница Good Samaritan – Хирургический центр Evendale TriHealth – Центр хирургии кисти Anderson Cincinnati Медицинский центр Good Samaritan – Western Ridge Все остальные больницы Good Samaritan на территории или за пределами кампуса

Вы также можете связаться с Департаментом здравоохранения штата Огайо, Объединенной комиссией, Центром услуг Medicare и Medicaid (CMS) или Программой аккредитации медицинских учреждений (HFAP-ACHC), используя информацию ниже:

Организация/Агентство	Номер телефона	Адрес	Вебсайт
Департамент здравоохранения штата Огайо	1-800-342-0553, Текстовый телефон 1-614-752-6490	246 North High St. Columbus, Ohio 43215	https://odh.ohio.gov
Совместная комиссия	1-800-994-6610	Нет данных	www.jointcommission.org
Центр услуг Medicare и Medicaid (CMS)	1-800-633-4227 Телетайп 1-877-486-2048	Нет данных	www.medicare.gov
Программа аккредитации медицинских учреждений (HFAP) Только для МНМН	1.855.937.2242	Нет данных	www.achc.org/complaint-policy-process.html

Для получателей Medicare — вебсайт Офиса омбудсмена для получателей Medicare:
<https://medicare.gov/claims-and-appeals/medicare-rights/get-help/ombudsman.html>