

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРАВАХ И ОБЯЗАННОСТЯХ ПАЦИЕНТА

Цель. В этом уведомлении кратко изложены права и обязанности пациентов OPSAM Health, родителей/опекунов и уполномоченных представителей. **При неотложном медицинском состоянии позвоните 911.**

Связанные уведомления. Помимо этого краткого изложения, применяются отдельные уведомления Opsam Health, включая Уведомление о недискриминации, Уведомление о правилах конфиденциальности и уведомления о финансовых вопросах/скользящей шкале оплаты.

Ваши права	Ваши обязанности
Вы имеете право на следующее: • Уважительная и безопасная помощь. Получать вежливую, достойную и учитывающую культурные особенности помощь. • Отсутствие дискриминации. Получать помощь без жестокого обращения, домогательств, преследования за осуществление прав и дискриминации. • Доступ и общение. Получать информацию о доступных услугах, часах работы клиники, доступе в нерабочее время, направлениях и последующем наблюдении. При необходимости запрашивать бесплатные услуги переводчика, вспомогательные средства или доступные форматы. • Осознанное участие. Знать состав своей медицинской команды; получать понятную информацию о своем состоянии, вариантах лечения, рисках, пользе, альтернативах, лекарствах и результатах анализов; задавать вопросы. • Согласие и выбор. Давать согласие на помощь или отказываться от нее, когда это разрешено законом, и получать информацию о возможных последствиях отказа от рекомендованной помощи. • Конфиденциальность медицинской помощи. Вы имеете право получать доступ к своей медицинской документации и запрашивать ее копии, а также пользоваться другими правами на конфиденциальность, предусмотренными или разрешенными законом и изложенными в Уведомлении о правилах конфиденциальности. • Финансовая информация. Получать информацию о стоимости, вариантах оплаты, скидках по скользящей шкале, финансовой помощи и Добросовестных предварительных оценках, когда применимо. Opsam Health не откажет в услугах медицинского центра из-за неспособности платить. • Жалобы и претензии. Выражать обеспокоенность или подавать жалобу без преследования за осуществление прав и получать справедливое рассмотрение.	Вы обязаны: • Предоставлять точные сведения. Сообщать нам актуальные контактные и страховые данные, сведения о доходе/размере семьи при подаче заявления на скидку, а также информацию о состоянии здоровья, включая симптомы, лекарства и аллергии. • Участвовать в своей медицинской помощи. Задавать вопросы, соблюдать согласованный план лечения и сообщать медицинской команде, если вы не можете соблюдать план или сталкиваетесь с такими препятствиями, как стоимость, транспорт, язык, безопасность или потребности в доступности. • Соблюдать время приемов. Приходить вовремя, приносить запрошенные документы и как можно раньше отменять или переносить прием, если вы не можете прийти. • Уважать других. Вежливо относиться к сотрудникам, медицинским специалистам, пациентам, семьям и посетителям. Деструктивное поведение, включая словесные или физические угрозы, насилие, домогательства, унижающее и/или дискриминационное поведение, может привести к рассмотрению такого поведения, мерам безопасности и/или прекращению отношений между пациентом и поставщиком медицинских услуг. • Выполнять финансовые обязательства. Предоставлять точные платежные сведения, по возможности оплачивать согласованные суммы и при необходимости обращаться за проверкой права на скользящую шкалу оплаты или финансовой помощи. • Безопасно использовать лекарства. Принимать лекарства по назначению, сообщать о побочных эффектах или аллергиях, не делиться лекарствами и запрашивать пополнение рецепта до того, как лекарство закончится. • Защищать конфиденциальность и имущество. Уважать конфиденциальность других и не записывать, не фотографировать и не передавать информацию о других пациентах, посетителях, сотрудниках или помещениях клиники, если это не разрешено политикой и законом.

ВОПРОСЫ, ОБЕСПОКОЕННОСТЬ ИЛИ ЖАЛОБЫ

Контакт: Отдел соблюдения требований Opsam

Электронная почта: compliance@opsam.org

Телефон: (209) 683-5057

Запрет ответных мер: OPSAM не будет

применять ответные меры к лицам, которые

задают вопросы, запрашивают разумные

приспособления или языковую помощь, подают

жалобу либо помогают при подаче жалобы.

ЧТО СЛЕДУЕТ УКАЗАТЬ

- **Подробности.** Ваше имя и контактные данные, местонахождение клиники, дата оказания услуги, задействованные отдел или лицо, если известны, и краткое описание вашей обеспокоенности.
- **Анонимные обращения.** Когда это разрешено, вы можете сообщить о проблеме анонимно, хотя анонимные сообщения может быть сложнее расследовать.
- **Внешние варианты.** Когда применимо, вы также можете обратиться в свой план медицинского страхования или соответствующий федеральный орган либо орган штата, например NHS OCR, CDPH, Медицинский совет Калифорнии или DMHC.

