

БИЛЛЬ О ПРАВАХ ПАЦИЕНТОВ

Как пациент больницы штата Нью-Йорк Вы имеете законное право:

1. на понимание и использование этих прав. Если по какой-либо причине Вы что-то не понимаете или Вам нужна помощь, больница ОБЯЗАНА Вам помочь, в т. ч. предоставить переводчика;
2. на лечение без дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, вероисповедания, пола, национального происхождения, инвалидности, сексуальной ориентации, возраста или источника выплат;
3. на внимательное и уважительное обслуживание в чистых и безопасных условиях без лишних ограничений;
4. на неотложную медицинскую помощь, если она Вам необходима;
5. знать имя, фамилию и должность врача, который будет отвечать за Ваше лечение в больнице;
6. знать имена, фамилии, должности и функции персонала больницы, участвующего в Вашем лечении, и отказаться от лечения, обследования или наблюдения этими специалистами;
7. определить попечителя, который будет участвовать в планировании вашей выписки и обмене информацией или инструкциями касательно ухода за вами после выписки;
8. на получение полной информации о Вашем диагнозе, лечении и прогнозе Вашего состояния;
9. на получение всей информации, которая Вам необходима для предоставления информированного согласия на предлагаемую процедуру или лечение. Эта информация должна включать в себя возможные риски и преимущества процедуры или лечения;
10. на получение всей информации, которая Вам необходима для предоставления информированного согласия на отказ от реанимации. Также у Вас есть право назначить любого человека для предоставления такого согласия за Вас, если Вы слишком больны, чтобы сделать это самостоятельно. Если Вам нужна дополнительная информация, попросите выдать Вам копию брошюры «Принятие решений о медицинском обслуживании — руководство для пациентов и их семей»;
11. на отказ от лечения и получение информации о том, какие последствия это может иметь для Вашего здоровья;
12. на отказ от принятия участия в исследовании. Принимая решение об участии, Вы имеете право на полное объяснение;
13. на защиту частной жизни в период пребывания в больнице и на конфиденциальность всей информации и документов, касающихся Вашего лечения;
14. на участие в принятии всех решений, касающихся Вашего лечения и выписки из больницы. Больница должна предоставить Вам письменный план выписки и письменное описание того, как Вы можете опротестовать свою выписку;
15. бесплатно просматривать свою медицинскую документацию и получить копию своей медицинской документации, за которую больница может взять с Вас обоснованную плату. Вам не могут отказать в такой копии только потому, что Вы не можете за нее заплатить;
16. на получение подробного счета и объяснение всех расходов;
17. просматривать перечень стандартных тарифов больницы за предоставляемые предметы и услуги, а также список планов медицинского страхования, в которых участвует больница;
18. оспорить непредвиденный счет через независимую процедуру разрешения споров;
19. пожаловаться, не опасаясь репрессий, на лечение и услуги, которые Вы получаете, и на то, чтобы больница Вам ответила, в т. ч. в письменной форме, если Вы об этом просили. Если Вы не удовлетворены ответом больницы, Вы можете пожаловаться в New York State Health Department. Больница должна предоставить Вам номер телефона State Health Department;
20. разрешить своим родственникам и другим совершеннолетним лицам по Вашему выбору посещать Вас с учетом Вашей способности принимать посетителей;
21. изложить свои пожелания касательно безвозмездного использования своих органов после смерти. Лица шестнадцати лет и старше могут задокументировать свое согласие пожертвовать свои органы, глаза и/или ткани после смерти, зарегистрировавшись в Реестре пожертвований штата Нью-Йорк или путем документирования своего разрешения на донорство органов и/или тканей в письменной форме другими способами (например, оформив доверенность на медицинское обслуживание, завещание, карточку донора или другой документ с личной подписью). Услуги представителя интересов пациента доступ в больнице.

При возникновении любых проблем, связанных с получаемым Вами медицинским обслуживанием, пожалуйста, сообщите об этом Вашему лечащему врачу, или Вы можете связаться с Отделом по работе с пациентами Медицинского комплекса им. Маймонида (Maimonides Medical Center Patient Relations Department) по номеру (718) 283-7212. Если Ваши проблемы не будут решены к Вашему удовлетворению, Вы также можете подать жалобу напрямую в Совместную комиссию (Joint Commission) по электронной почте на адрес complaint@jointcommission.org, по факсу на номер 630-792-5636 или по почте на адрес: Office of Quality Monitoring, The Joint Commission, One Renaissance Boulevard, Oakbrook Terrace, Illinois 60181

Если вы считаете, что ваш врач или помощник врача действовали ненадлежащим образом, сообщите о профессиональном проступке в Управление профессионального медицинского поведения штата Нью-Йорк NYS Office of Professional Medical Conduct (OPMC). Связь с Управлением: 1- 800-663-6114 | <https://www.health.ny.gov/professionals/doctors/conduct/contact.htm>

Закон о здравоохранении (Public Health Law, PHL) 2803 (1)(g) Права пациентов, Том 10 Свода законов и правил штата Нью-Йорк (10NYCRR), раздел 405.7, 405.7(a)(1), 405.7(c) (2/2019)