

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР GRAMERCY

380 2nd Ave, Suite 1000, New York, NY 10010

59-25 Kissena Blvd, Flushing, NY 11355

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ

ДЕКЛАРАЦИЯ ПРАВ ПАЦИЕНТА

У ВАС ЕСТЬ ПРАВО НА:

1. Внимательный, уважительный медицинский уход в любое время и при любых обстоятельствах, с уважением вашего личного достоинства.
 2. Защиту права на неприкосновенность вашей личной жизни и информации в пределах, установленных законодательством.
 3. Информацию, касающуюся вашего диагноза, терапии и прогноза в пределах известных на текущий момент сведений. (Когда в силу опасений за состояние вашего здоровья предоставление такой информации лично вам не рекомендуется, эта информация будет передана лицу, назначенному вами, или лицу, имеющему полномочия на получение таковой информации в соответствии с законодательством.)
 4. Конфиденциальность ваших записей и конфиденциальность разглашения медицинской информации. За исключением случаев, когда предоставление стороннего доступа к вашим медицинским документам требуется в соответствии с законодательством, вы имеете право разрешить или запретить доступ к вашей медицинской информации.
 5. Получение от вашего врача информации, необходимой для предоставления информированного согласия.
 6. Возможность участвовать в принятии решений, касающихся вашего лечения, если только это не противопоказано в силу опасений за состояние вашего здоровья.
 7. Получение без дискриминации доступа к лечению вне зависимости от расовой, этнической, половой, национальной, религиозной принадлежности, наличия инвалидности или увечий, а также вне зависимости от источника оплаты лечения.
 8. Получение подробного счета за все наши услуги, с пояснениями, если это потребуется.
 9. Знание о личности и профессиональном статусе лиц, которые оказывают вам медицинские услуги.
 10. Отказ от лечения и информирование о последствиях отказа от лечения.
 11. Предоставление любых комментариев по качеству услуг, оказанных вам за время, проведенное в медицинском учреждении, с проведением тщательной проверки по результатам ваших комментариев с осуществлением обратной связи с вами.
 12. Осуществление своих прав без подвергания дискриминации или мерам репрессивного характера.
 13. Защиту от любых форм насилия или домогательств.
 14. Если у вас имеются какие-либо жалобы или рекламации, вы можете связаться с Джеффри Флинном, администратором, по номеру телефона 212-254-3570, Департаментом здравоохранения штата Нью-Йорк по номеру телефона 800-804-5447, или омбудсменом Medicare по номеру телефона 800-Medicare
- Персонал медицинского учреждения обязуется соблюдать эти права пациентов.

ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

ПАЦИЕНТ НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА:

1. Предоставление информации: Пациент обязуется предоставлять в меру наличествующих у него сведений точную и полную информацию о присутствующих в настоящее время жалобах, информацию об имеющихся в клинической истории заболеваниях, медикаментах и прочих важных фактах, касающихся состояния его здоровья. Пациент обязан поставить медицинский персонал в известность о том, четко ли

он понимает предполагаемый план действий, а также о том, понимает ли он, что от него ожидается в рамках предполагаемого плана лечения.

2. Соблюдение инструкций: Пациент несет ответственность за соблюдение плана лечения, рекомендованного его лечащим врачом. В рамках плана лечения может потребоваться соблюдение инструкций медицинских сестер и вспомогательного персонала немедицинской специальности. Пациент несет ответственность за регулярное посещение приемов лечащих врачей, а в случае невозможности прийти на прием пациент обязан уведомить об этом соответствующего специалиста.

3. Отказ от лечения: Пациент несет ответственность за свои действия в случаях, если он отказывается от лечения или не соблюдает инструкции.

4. Расходы: Пациент несет ответственность за оперативное исполнение финансовых обязательств по оплате услуг здравоохранения.

5. Уважительное отношение: Пациент обязан относиться с уважением к правам других пациентов и персонала, и а также обязан способствовать соблюдению тишины и порядка в медицинском учреждении. Пациент обязан относиться с уважением к собственности прочих пациентов и к собственности медицинского учреждения.

В СЛУЧАЕ ЖАЛОБ ПО ПОВОДУ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ MEDICARE, СВЯЖИТЕСЬ С ОМБУДСМЕНОМ MEDICARE ПО НОМЕРУ 1-800-MEDICARE ИЛИ ЗАЙДИТЕ НА САЙТ

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/coveredentities/notice.html>