

Билль о правах пациентов

В любом учреждении Департамента здравоохранения и психической гигиены г. Нью-Йорка как пациент вы имеете право:

1. Получить копию данного Билля о правах пациентов.
2. Получить медицинское обслуживание, независимо от
 - возраста
 - цвета кожи
 - расы
 - семейного положения
 - религии
 - пола
 - национального происхождения
 - сексуальной ориентации
3. Получить информацию об услугах, предоставляемых в клинике.
4. Получить полную информацию о своей проблеме со здоровьем (диагноз, лечение и прогноз) у обслуживающего вас медицинского работника или его/ее представителя. Эта информация должна быть предоставлена в достаточно простой и понятной для вас форме.
5. Иметь доступ к своей медицинской документации в соответствии с Разделом 18 Закона штата Нью-Йорк о здравоохранении (New York State Public Health Law) и другими применимыми законами.
6. Попросить врача перед началом любой процедуры или лечения, не требующих экстренного вмешательства, сообщить вам информацию, необходимую для предоставления информированного согласия на проведение процедуры или лечения. Предоставленная вам информация должна включать в себя следующее:
 - что будет сделано;
 - потенциальные риски;
 - существуют ли альтернативные варианты лечения.
7. Получить информацию о плате за услуги, в том числе:
 - имеете ли вы право на возмещение расходов третьей стороной;
 - возможно ли оказание услуг бесплатно или по сниженной цене.
8. По запросу получить детализированную копию выписки со счета.
9. Отказаться от лечения в пределах, разрешенных законодательством, и получить информацию о том, как это может сказаться на вашем здоровье.
10. Отказаться от участия в каких-либо научных исследованиях. Отказ от участия в научном исследовании не повлияет на лечение, которое вы проходили бы в клинике в обычном порядке.
11. На конфиденциальность в период пребывания в клинике и защиту всей вашей медицинской информации и документации.
12. Одобрить раскрытие или передачу информации, содержащейся в вашей медицинской документации, какому-либо практикующему медицинскому работнику или медицинскому учреждению или отказать в таком раскрытии/передаче, за исключением случаев, предусмотренных законом или платежным договором с третьей стороной (например, страховой компанией/Medicaid).
13. Получать уход в помещении, где курение запрещено.
14. Подать жалобу на предоставляемый уход и услуги и попросить клинику рассмотреть вашу жалобу. Если вы запрашиваете письменный ответ, Департамент здравоохранения и психической гигиены г. Нью-Йорка несет ответственность за предоставление вам или уполномоченному вами лицу в течение 30 дней письменного ответа с результатами рассмотрения. Если вы не удовлетворены ответом Департамента здравоохранения и психической гигиены г. Нью-Йорка, вы можете пожаловаться в

**New York State Department of Health
Centralized Hospital Intake Program
433 River Street, Suite 303
Troy, New York 12180-2299
Бесплатный номер 1-800-804-5447**

