



Уведомление о политике  
конфиденциальности Условия  
медицинского обслуживания  
Раскрытие финансовой  
информации Справка о правах  
пациента Финансовая поддержка



## Краткий справочник и часто задаваемые вопросы:

---

***Вопр. Хотите записаться на прием, связаться с лечебным заведением или проверить счет онлайн?***

Отв. Это удобно делать с помощью MyChart! Попросите в регистратуре прислать ссылку на вашу электронную почту или зайдите на сайт [www.multicare.org](http://www.multicare.org).

***Вопр. Нужна помощь при регистрации в программе медицинского страхования или разъяснения по вариантам страховых планов?***

Отв. Позвоните в группу консультирования пациентов по финансовым вопросам в MultiCare по тел. (833) 936-0515.

***Вопр. Нужна дополнительная информация о программе финансовой поддержки или проверка вашего права на ее получение?***

Отв. См. стр. 29–32.

***Вопр. Нужны выписки из вашей медицинской карты?***

Отв. См. стр. 12.

***Вопр. Вы обеспокоены по поводу медицинского обслуживания?***

Отв. См. стр. 12.

***Вопр. Вы обеспокоены по поводу защиты личной информации?***

Отв. См. стр. 13.

***Вопр. Есть вопросы по поводу вашего счёта или хотите обновить страховку?***

Отв. См. стр. 15–18.

***Есть вопросы по работе с вашей жалобой?*** Обратитесь в свою страховую компанию. Распространенные причины отказов: услуги не покрывались вашим планом, ваша страховка требует согласования выплат или предоставления информации о несчастных случаях, ваш страховой план не действовал во время оказания услуги.

## Согласие с условиями медицинского обслуживания и раскрытия финансовой информации:

---

Нижеподписавшийся пациент и/или его представитель настоящим подтверждает получение брошюры организации здравоохранения MultiCare «Уведомление о политике конфиденциальности, условия медицинского обслуживания, раскрытие финансовой информации, справка о правах пациента, финансовая поддержка», версия 87-9158-0E (Rev. 2/21), именуемой в дальнейшем «Уведомление».

**СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГ:** Я даю согласие на получение услуг и лечение в организации здравоохранения MultiCare Health System (далее — «MultiCare»), которые могут включать обследования, тесты, исследования снимков, лабораторные анализы, анестезию и медицинское или хирургическое вмешательство, предоставляемые как работающими в MultiCare, так и аффилированными с MultiCare врачами, хирургами и другими лицензированными независимыми практикующими специалистами, участвующими в моем лечении. Медицинские услуги могут предоставляться с использованием защищенных аудио-видео платформ или защищенных асинхронных интернет-платформ. Для отдельных процедур могут требоваться дополнительные формы согласия. Я понимаю, что имею право в любой момент задавать вопросы о назначенных мне процедурах и участвовать в принятии решений относительно моего лечения.

**РИСКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ: ОТСУТСТВИЕ ГАРАНТИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЛИ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ:** Мне не были даны никакие обещания или гарантии результатов лечения или выздоровления. Я знаю о существовании рисков, связанных с хирургическими, терапевтическими и диагностическими процедурами. Эти риски включают, помимо прочего, возможность инфицирования, образования тромбов в венах и легких, кровотечений, аллергических реакций и возможность наступления смерти.

**СЪЕМКА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И ИДЕНТИФИКАЦИИ:** В целях диагностики и лечения, я разрешаю делать и использовать медицинские снимки (фотографии), а также вести видеорегистрацию, мониторинг и запись электронными средствами. Полученную информацию я разрешаю использовать в дополнение к текстовой информации для описания моего заболевания или травмы. Отдельные изображения подлежат временному использованию и уничтожению сразу после того, как в них отпала надобность. Другие изображения могут храниться, как часть моей медицинской карты, по решению моих лечащих специалистов. Фотографии могут использоваться в целях идентификации.

---

## **ФОТОСЪЕМКА ИЛИ ВИДЕОЗАПИСЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ:**

Я понимаю, что я обязан(а) получить разрешение всех медицинских работников и всех других присутствующих лиц, прежде чем фотографировать или снимать на видео кого-либо из них. Я также понимаю, что запрещено записывать разговоры какими-либо средствами без предварительного получения разрешения всех записываемых лиц. Я знаю, что категорически запрещено фотографировать или записывать других пациентов и относящуюся к ним информацию.

**СТОРОННИЕ ВРАЧИ И СПЕЦИАЛИСТЫ:** Я понимаю, что в MultiCare есть практикующие врачи и другие лицензированные специалисты, которые не работают в MultiCare. Это сторонние специалисты, которые не являются сотрудниками или агентами MultiCare. К ним относятся, например: анестезиологи, радиологи, врачи скорой помощи, патологи, врачи стационаров, терапевты, неонатологи и педиатры. А также персонал больниц MultiCare Allenmore, Good Samaritan, Covington, Auburn Medical Center, Deaconess, Valley и отделения неотложной помощи Tacoma General, включая врачей, специалистов и отдельных специалистов телемедицины. Я понимаю, что эти специалисты руководствуются собственными суждениями при предоставлении медицинских услуг и лечения. MultiCare не контролирует медицинские услуги и лечение, предоставляемое этими специалистами. Я понимаю, что MultiCare предоставила мне список всех независимых специалистов и организаций, которые предоставляют мне услуги, и их контактную информацию в рамках настоящего уведомления (см. раздел «Составляющие счёта»). Я понимаю, что могу получать отдельные счета за услуги, предоставляемые этими сторонами.

**ФИНАНСОВОЕ СОГЛАШЕНИЕ:** Я соглашаюсь платить MultiCare за обслуживание по обычным тарифам в соответствии с условиями предоставления медицинских услуг и всеми применимыми планами медицинского страхования, которые у меня есть. Я разрешаю MultiCare обжаловать любой отказ, полученный от моей страховой компании. Если третья сторона не оплатит полученные мной услуги в соответствии с договором или законами штата, я соглашаюсь их оплатить. Если мне причинила травму третья сторона, я понимаю, что MultiCare может воспользоваться правом взыскания оплаты за медицинские услуги в соответствии со статьей RCW 60.44.010. (Это право взыскания распространяется только на часть доходов от любого урегулирования между мной и стороной, которая причинила мне вред). Если мой счет потребует вмешательства юриста или агентства по сбору платежей, я соглашаюсь оплатить все разумные гонорары и расходы адвокатов вместе с процентами и все прочие суммы, причитающиеся к оплате. Информация о приблизительной стоимости медицинских услуг предоставляется по запросу. Я понимаю, что имею право запросить эту информацию.

**АГЕНТЫ И ИСПОЛНИТЕЛИ:** При упоминании «MultiCare» в данном документе подразумеваются ее сотрудники, должностные лица, агенты, поверенные, агенты по ответственности и претензиями в отношении первых и третьих сторон, претензионисты третьих сторон и коллекторские агентства, а также их агенты или сотрудники, получающие любую информацию, которую имеет право получать MultiCare.

**MEDICARE:** Процессы страхования и выставления счетов пациентам в MultiCare соответствуют требованиям, установленным Центром обслуживания государственных программ медицинской помощи (CMS). Если у меня есть страховка Medicare, то я понимаю, что обязан(а) оплачивать услуги, не покрываемые программой Medicare. В их список, помимо прочего, входят услуги пластической хирургии, стоматологические услуги, получение безрецептурных медикаментов для приема на дому, услуги частных сиделок, услуги, получаемые без медицинской необходимости, затраты на личные вещи, услуги, покрываемые страхованием гражданской ответственности и автомобильным страхованием, услуги в ситуациях, когда третья сторона несет ответственность за происшествие или нанесение мне вреда, приведшее к необходимости получения медицинской помощи, и все прочие услуги, не покрываемые Medicare по каким-либо причинам. Если я останусь в больнице на какое-либо время после того, как будет установлено, что услуги, покрываемые программой Medicare, больше не являются необходимыми с медицинской точки зрения, я понимаю, что буду нести личную ответственность за оплату всех услуг после того, как я выйду за рамки покрытия программой Medicare.

**СОВМЕСТНОЕ СТРАХОВАНИЕ:** По моей программе Medicare или другим страховым выплатам возможно совместное страхование предоставленного медицинского обслуживания (частичное покрытие). Я знаю, что мне придется заплатить больше при совместном страховании за услуги, предоставляемые в больнице. Если эти услуги предоставляются вне больницы, оплачиваемая мной доля в совместном страховании будет меньше.

---

## **УПРАВЛЕНИЕ ВЫПЛАТАМИ. РАЗРЕШЕНИЕ MULTICARE ОПРЕДЕЛЯТЬ, ПРИМЕНЯТЬ И ПОЛУЧАТЬ ВЫПЛАТЫ, ИНФОРМАЦИЮ И ПЛАТЕЖИ:**

Я разрешаю страховой компании и прочим сторонним плательщикам проводить оплату непосредственно в пользу MultiCare. Я разрешаю MultiCare по собственному усмотрению определять, запрашивать и получать выплаты, а также получать оплату из всех доступных источников оплаты до тех пор, пока мой счет не будет оплачен полностью. Я понимаю и соглашаюсь с тем, что в рамках, необходимых для получения оплаты или возмещения за услуги, предоставляемые в MultiCare, я разрешаю MultiCare получать доступ ко всем соответствующим отчетам о несчастных случаях, о производственных травмах (компенсации работникам), оперативным отчетам или отчетам о расследованиях полиции, пожарных или других экстренных служб, связанных с моим лечением или травмой, а также к любым записям любых претензий, судебных исков, страховых требований или расследований, которые относятся к моему медицинскому обслуживанию и лечению, или к обстоятельствам, ведущим к ним, а также к любым применимым потребительским и кредитным отчетам, относящимся ко мне. Я также разрешаю всем соответствующим федеральным и местным органам управления и административным учреждениям предоставлять всю информацию, связанную со мной и/или произошедшим несчастным случаем, которая может понадобиться для предоставления мне медицинских услуг, или связанную с обстоятельствами, приведшими к их необходимости, которую запросит MultiCare.

**РАЗРЕШЕНИЕ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕФОНА, ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ, ТЕКСТОВЫХ СООБЩЕНИЙ:** Я даю разрешение и согласие на то, что MultiCare будет связываться со мной, используя любые адреса электронной почты или номера телефонов, связанные со мной, включая мобильные (сотовые) номера, для любых целей, связанных с моим обслуживанием, включая доступность услуг в MultiCare. Я также заявляю, что являюсь владельцем или постоянным пользователем предоставленных телефонных номеров и имею право предоставить разрешение и согласие на указанные выше способы связи. Это согласие и разрешение включает возможность (1) оставлять для меня сообщения автоответчика и голосовой почты и включать в любые такие сообщения установленную законом информацию (включая законы о взыскании долгов) и информацию о причитающихся мне суммах; (2) отправлять мне текстовые сообщения или электронные письма на любые адреса электронной почты и номера сотовой связи; (3) использовать предварительно записанные/синтезированные голосовые сообщения и (4) использовать устройство автоматического набора номера («автодозвон») для передачи всех этих сообщений. Я понимаю, что не

---

обязан(а) принимать сообщения в этих форматах в качестве условия получения услуг в MultiCare. Я понимаю, что у меня есть возможность отказаться от получения таких электронных писем или текстовых сообщений, и я могу сделать это в любое время, выбрав опцию «отписаться» (opt out) в сообщении, или уведомив MultiCare в письменной форме о нежелании получать такие сообщения с использованием таких методов. Я понимаю, что для завершения процедуры отказа может потребоваться до 10 рабочих дней. Если я не откажусь в явной форме, сообщения могут продолжать поступать после истечения срока действия настоящего согласия.

#### **ПЕРЕСЫЛКА ЗАЩИЩЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ. MYCHART:**

Я понимаю, что обмен электронной почтой, текстовыми и другими письменными сообщениями с моим поставщиком медицинских услуг и ющими меня специалистами может привести к раскрытию защищ другими обслуживаемой медицинской информации неуполномоченным лицам, и что MultiCare не может контролировать безопасность такой информации при ее отправке в незашифрованном виде. Я понимаю, что MultiCare предлагает всем пациентам пользоваться приложением MyChart. Эта система обеспечивает полностью зашифрованный и защищенный канал для связи с большинством специалистов, но не все специалисты MultiCare используют MyChart. Если я отправляю сообщения или отвечаю на них с помощью незашифрованных каналов, я принимаю на себя риск раскрытия моей информации. Кроме того, я разрешаю MultiCare и ее специалистам связываться со мной с помощью аналогичного метода, пока я не решу отказаться от такого метода связи, письменно уведомив об этом MultiCare. Я понимаю, что внесение любых изменений в методы связи требует до 10 рабочих дней.

#### **ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РАСПОРЯЖЕНИЯ / РАСПОРЯЖЕНИЕ О**

**ПОДДЕРЖАНИИ ЖИЗНИ:** Я понимаю, что процедура предварительных распоряжений, также называемая распоряжением о поддержании жизни, позволяет мне выбирать, хочу ли я поддерживать жизнь и получать различные методы лечения в определенных ситуациях, а также позволяет мне назначить того, кто будет принимать решения от моего имени, в случае необходимости. Я понимаю, что имею право написать распоряжение о поддержании жизни.

**ДОВЕРЕННОСТЬ НА ПРИНЯТИЕ МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ:** Я понимаю, что имею право назначить другого человека или нескольких лиц, которые будут принимать за меня решения о получении медицинских услуг, если я не смогу принимать решения самостоятельно. Я понимаю, что могу назначить соответствующих лиц с помощью формы Долговременной доверенности на принятие медицинских решений (DPOAH). Человек, которого я назначаю, называется медицинским агентом, доверенным лицом, представителем пациента, ответственным за принятие

медицинских решений. Хотя для получения лечения не обязательно наличие ни одного из этих документов, я понимаю, что предоставление MultiCare копии моих распоряжений о поддержании жизни и/или доверенности поможет обслуживающему меня медицинскому персоналу понять мои пожелания.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РАСПОРЯЖЕНИЯ И ДОВЕРЕННОСТЬ В СЛУЧАЕ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ:** Я понимаю, что

у меня также есть право оформить Предварительные распоряжения в случае психических нарушений, чтобы помочь медицинскому персоналу понять мои пожелания в отношении психического здоровья и лечения. Я также могу оформить Доверенность на принятие медицинских решений в случае психических отклонений, в которой я могу назначить другое лицо или лиц для принятия решений о лечении при возникновении у меня психических отклонений.

**ФОРМА POLST:** Я понимаю, что форма POLST (Physician Orders for Life Sustaining Treatment, распоряжение о поддержании жизни) — это медицинское распоряжение, которое служит для передачи решений о медицинском обслуживании поставщикам медицинских услуг и службам экстренной помощи. Если я заполнил(а) форму POLST со своим врачом, я соглашаюсь с тем, что медицинские специалисты могут использовать этот документ в качестве руководства при принятии решений относительно моего медицинского обслуживания.

**Подробную информацию и формы документов для загрузки можно найти на сайте <https://www.multicare.org/for-patients/>.** Я понимаю, что настоящее уведомление по запросу можно получить на английском, испанском, русском и вьетнамском языках.

Данное согласие действительно в течение 1 года с даты подписания.

Подписано \_\_\_\_-го \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

Подпись пациента: \_\_\_\_\_  
*здесь указывается электронная подпись*



---

## УСЛОВИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ – СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГ – РАСКРЫТИЕ ФИНАНСОВОЙ ИНФОРМАЦИИ И СПРАВКА О ПРАВАХ ПАЦИЕНТОВ

---

**MULTICARE:** Я понимаю, что MultiCare управляет многочисленными больницами, стационарными и амбулаторными клиниками, центрами и отделениями неотложной медицинской помощи, включая автономные отделения неотложной помощи, а также многими лабораториями, пунктами визуализации и телемедицины. Полный список учреждений MultiCare приведен на веб-сайте [www.multicare.org](http://www.multicare.org). Я понимаю, что часть услуг может быть оказана мне более чем одним поставщиком, даже если я не перемещаюсь физически.

**РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ:** MultiCare будет использовать и раскрывать мою информацию в целях лечения и ухода, оплаты медицинских услуг, проведения медицинских операций, а также в соответствии с уведомлением о политике конфиденциальности. Его можно посмотреть на странице <https://www.MultiCare.org/patient-privacy/>

**ВОЗДЕЙСТВИЕ НА РАБОТНИКОВ / АНАЛИЗЫ КРОВИ:** Я соглашаюсь с тем, что если какой-либо медицинский работник (а так же сотрудник полиции, пожарный или другое лицо, оказывающее экстренную помощь) подвергается воздействию моей крови или других жидкостей моего организма, MultiCare может проверить мою кровь, ткани или другие жидкости организма на инфекционные заболевания: гепатит, ВИЧ, сифилис и пр. Я понимаю, что результаты анализов в подобных обстоятельствах могут не вноситься в мою медицинскую карту, кроме случаев, когда мне назначают отдельное лечение в учреждении MultiCare при положительных результатах. Результаты моих анализов могут быть переданы подвергшемуся воздействию работнику и/или его поставщикам медицинских услуг. Я понимаю, что о положительном тесте на антитела к ВИЧ или гепатиту С в обязательном порядке сообщается в местное управление здравоохранения. Я понимаю, что в случае положительного результата анализа со мной может связаться MultiCare или другая сторона.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:** Я подтверждаю, что мне предоставили или предложили следующие брошюры или информацию, и я понимаю, что дополнительные копии можно получить по запросу в печатном виде и/или на веб-сайте MultiCare [www.multicare.org](http://www.multicare.org). Многие формы документов

---

MultiCare переведены на другие языки, и я попрошу, если мне потребуется переведенная версия какой-либо формы:

**Права и обязанности пациента:** В этой брошюре приведена важная информация о моих правах и обязанностях как пациента. В ней представлено описание процедур MultiCare при разрешении споров.

**Уведомление о политике конфиденциальности:** Здесь описаны права пациента на конфиденциальность, возможные варианты использования и передачи личной медицинской информации пациента в MultiCare. Кроме того, описано использование защищенной медицинской информации пациента при участии MultiCare в различных медицинских мероприятиях и в сетях связанных клиник или других официальных организациях здравоохранения.

**Финансовая поддержка:** MultiCare предлагает финансовую поддержку в соответствии с возможностями человека оплатить необходимые с медицинской точки зрения услуги.

Чтобы узнать больше о вариантах финансовой поддержки, посетите веб-сайт [www.multicare.org](http://www.multicare.org) или позвоните по телефону 800-919-1936.

**Прочее:** Сейчас или позже мне также могут предоставить другие брошюры или документы, относящиеся к моему состоянию здоровья. Это могут быть сведения, специфические для пола, возраста, общего состояния здоровья или конкретного диагноза, а также общая или специальная информация о программах и услугах, предоставляемых MultiCare, или связанная с их предоставлением.

**Потерпевшие от преступлений:** Потерпевшим от преступлений могут быть доступны ресурсы Программы компенсации потерпевшим от преступлений (CVCP) для оказания помощи в покрытии многих расходов, связанных с тяжкими преступлениями. Для получения подробной информации о медицинских и консультационных услугах, свяжитесь с центром CVCP по тел. 1-800-762-3716 или посетите веб-сайт [www.CrimeVictims.Lni.wa.gov](http://www.CrimeVictims.Lni.wa.gov).

**ESL / Услуги по переводу:** Если английский является для вас не родным языком и вам нужна помощь переводчика, сообщите об этом, и вам будут предоставлены соответствующие услуги.

---

**ДИСКРИМИНАЦИЯ И ДОСТУПНОСТЬ:** MultiCare не допускает дискриминации в отношении пациентов по признакам возраста, расы, этнической принадлежности, религии, культуры, языка, ограниченных физических или психических возможностей, социально-экономического статуса, пола, сексуальной ориентации и гендерной идентичности, а также по любым другим признакам, дискриминация по которым запрещена законодательством штата или федеральным законом. Эти правила распространяются на предоставление медицинских и прочих услуг, возможность участия в программах, деятельность или получение работы в MultiCare. MultiCare предоставляет разумные условия, включая бесплатные вспомогательные средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, чтобы они могли эффективно участвовать в нашей деятельности или общаться с нами. Если вы столкнулись с дискриминацией в MultiCare, обратитесь в организацию:

Управление по соблюдению норм, конфиденциальности и гражданских прав  
Тел.: 866-264-6121  
Эл. почта: [compliance@multicare.org](mailto:compliance@multicare.org)

Чтобы ознакомиться с нашей политикой рассмотрения жалоб и претензий в связи с дискриминацией, перейдите по ссылке:  
[https://www.multicare.org/file\\_viewer.php?id=20840&title=Discrimination+Complaints+and+Grievances+Policy](https://www.multicare.org/file_viewer.php?id=20840&title=Discrimination+Complaints+and+Grievances+Policy)

**ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ СТУДЕНТАМИ:** Я понимаю, что под наблюдением лечащих меня специалистов лечение и уход за мной могут оказывать медицинские ординаторы, студенты-медики, студенты-медсестры и другие стажеры.

**ЦЕННЫЕ ВЕЩИ:** Если я оставляю у себя какие-либо ценные вещи: обручальные кольца, ювелирные изделия, наручные часы, зубные протезы, очки, слуховые аппараты или пр., вместо того чтобы отправить их домой или поместить на хранение в MultiCare, MultiCare не несет ответственности за потерю или повреждение какого-либо личного имущества, хранящегося у меня. Я понимаю, что MultiCare рекомендует не брать с собой и не хранить ценные вещи во время пребывания в лечебных учреждениях организации.

**УТИЛИЗАЦИЯ УДАЛЕННЫХ ТКАНЕЙ:** Я разрешаю своему врачу, хирургу и MultiCare принимать решения по сбору или утилизации всех тканей, удаленных во время любых обследования, лечения или процедуры.

---

**ОПРОСЫ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ:** Я согласен с тем, что MultiCare может связаться со мной по телефону, электронной почте или с помощью текстового сообщения после оказания мне ухода и лечения, чтобы узнать мое мнение о качестве услуг. Я понимаю, что для проведения таких опросов MultiCare привлекает независимые агентства. Я знаю, что не обязан отвечать на эти вопросы и мое участие или отказ от опроса не повлияет на дальнейшее получение медицинских услуг.

**ДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ:** Я понимаю, что в MultiCare действует политика абсолютной недопустимости деструктивного поведения, включая любое поведение, затрудняющее оказание услуг медицинскими работниками. К деструктивному поведению относятся дискриминационные или угрожающие реплики в отношении обслуживающего персонала или других пациентов и посетителей. Эта политика защищает права всех пациентов, семей, посетителей, а также сотрудников и специалистов MultiCare. Я согласен сообщать о любом факте деструктивного поведения своему медицинскому персоналу, и я предпринимаю все разумные шаги, чтобы избежать деструктивного поведения лично и со стороны своих друзей или членов семьи. Лицам, которые ведут себя деструктивно, может быть запрещено звонить мне, посещать меня или иным образом участвовать в уходе за мной.

**ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ ОТ ЛИЦА ПАЦИЕНТА:** Если я не могу подписать это согласие самостоятельно, я понимаю, что мой законный представитель подпишет это согласие за меня, кроме случаев, когда мое согласие на лечение не подразумевается по законам штата Вашингтон (т. е. в случае экстренной медицинской необходимости). Если это подтверждение подписано представителем, оно будет иметь такую же силу и действие, что и подписанное мной непосредственно, в то время и при тех обстоятельствах, когда меня сочли бы в состоянии подписать его. Я понимаю важность уведомления моих представителей по принятию решений по мере изменений моего состояния здоровья о своих желаниях с помощью форм заблаговременного распоряжения и других средств.

# Права пациента и обязанности пациента



---

## ЗАКОННЫЕ ПРАВА ПАЦИЕНТА

### *Вы имеете следующие права:*

- на соблюдение личного достоинства и уважение во время лечения и ухода;
- право не подвергаться каким-либо формам ограничения или изоляции, применяемым для удобства или как средство принуждения, возмездия или поддержания дисциплины: допустимы минимально необходимые меры ограничения или изоляции, исключительно для обеспечения безопасности,
- конфиденциальности, личной тайны, урегулирования жалоб, духовного покоя и общения. Если ограничение общения необходимо для лечения и безопасности пациента, мы задокументируем и объясним ограничения вам и вашей семье;
- право на защиту от нарушения прав и пренебрежения;  
~ право на доступ к услугам по защите;
- право жаловаться на ненадлежащие уход и лечение, не опасаясь возмездия или отказа в уходе;
- право на своевременное рассмотрение жалоб;
- право на участие во всех аспектах собственного лечения, включая:  
~ право на отказ от ухода и лечения;  
~ право на разрешение проблем по лечению и уходу;
- право на получение информации о возможных непредвиденных результатах, которая будет предоставлена вам, вашей семье или всем указанным вами доверенным лицам, уполномоченным на принятие решений от вашего имени;
- право на получение информации и получение согласия на предоставление медицинских услуг;
- право на участие семьи в принятии медицинских решений;
- право оформить предварительные распоряжения, которые больница должна учитывать и соблюдать;
- право отказаться от реанимации или искусственного поддержания жизненных функций;
- право на паллиативную помощь;
- право пожертвовать органы и другие ткани:  
~ при содействии медицинского персонала;  
~ по указаниям семьи или доверенных лиц;
- право принимать посетителей, которых вы укажете, включая, помимо прочих, супруга или супругу, партнера, другого члена семьи или друга, а также право отказать в посещении или отозвать соответствующее разрешение в любое время. Недопустимы ограничения для

---

посетителей по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, религии, пола, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, инвалидности или другому законодательно запрещенному для дискриминации признаку.

- право на получение документа об этих правах пациента. Это уведомление также доступно в Интернете по адресу [www.multicare.org](http://www.multicare.org)

## **В MULTICARE ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОЛИТИКИ И ПРОЦЕДУРЫ:**

- идентификация пациентов, которые являются потенциальными донорами органов и тканей;
- участие в разработках, исследованиях и клинических испытаниях, включая:
  - ~ помощь в оформлении участия в исследовании при желании пациента;
  - ~ требование к персоналу следовать законам об информированном согласии;
  - ~ беспрепятственный доступ к медицинским услугам в случае отказа от участия в исследовании;
- гарантированное предоставление каждому пациенту (или, при необходимости, его представителю):
  - ~ информации о праве на посещения *(см. раздел «ЗАКОННЫЕ ПРАВА ПАЦИЕНТОВ»);*
  - ~ права на прием посетителей, указанных в согласии, включая, помимо прочих, супруга или супругу, партнера (включая супруга или партнера того же пола), другого члена семьи или друга, а также права отказать в таком согласии или отозвать его в любое время;
  - ~ предоставление пациентам информации об ограничениях посещений в больницах и клиниках на основании медицинских и других условий: ограничениях с целью профилактики инфекций, поведенческих ограничениях и пр.
- отсутствие запретов, ограничений или иных препятствий посещению на основании расы, цвета кожи, национального происхождения, религии, пола, гендерной идентичности, сексуальной ориентации или инвалидности;
- обеспечение всех посетителей полными и равными возможностями посещения в соответствии с указаниями пациентов.

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВА ПАЦИЕНТА И ПРАВИЛА ЭТИКИ**

### ***Вы имеете следующие права:***

- право бесплатно получать услуги переводчика;
- право получать информацию о своем состоянии и

---

результатах лечения, в том числе непредвиденных

- право на эффективные методы обмена информацией в доступной для вашего понимания форме, с учетом возможных нарушений зрения, речи, слуха или когнитивных функций;
- право на обезболивание;
- право на понимание возможных вариантов лечения, альтернатив (включая отсутствие лечения), рисков и преимуществ;
- право на получение альтернативного мнения;
- право знать имя и роль каждого, кто участвует в уходе за вами;
- право знать об используемых лекарствах, оборудовании и общественных ресурсах, которые вам могут потребоваться;
- право выбирать, участвовать ли вам в клинических исследованиях, связанных с вашим лечением. Если вы соглашаетесь участвовать в таких исследованиях, необходимо получить полную информацию об этом исследовании и подписать согласие. Если вы решите не принимать участие, это не скажется на оказании вам обычной медицинской помощи;
- право на объяснение составляющих выставляемого вам счёта;
- право получать выписки из своей медицинской карты. Их можно получить в отделе управления медицинской информацией MultiCare :
  - Больницы и клиники MultiCare в районе Пьюджет-Саунд: 253-403-2433
  - Больница MultiCare Deaconess Hospital: 509-473-7421
  - Больница MultiCare Valley Hospital: 509-473-5599
  - Клиника MultiCare Rockwood Clinic: 509-342-3955
  - Сеть психического здоровья:
    - Клиника MultiCare Behavioral Health: 253-697-8393
    - Клиника Greater Lakes: 253-620-5150
    - Клиника Navos: 206-257-6609

## **ПРОБЛЕМЫ, ЖАЛОБЫ И ПРЕТЕНЗИИ**

Если вы обеспокоены уходом или обслуживанием в каком-либо учреждении MultiCare, мы хотим знать об этом. Вы можете подать жалобу, не опасаясь преследования или отказа в оказании помощи. Для этого:

- сообщите любому сотруднику о своей проблеме, возникшей при посещении или пребывании в этом учреждении;
- сообщите о проблеме непосредственно представителю руководства;

### **По поводу учреждений MultiCare в районе Пьюджет-Саунд:**

- эл. почта: [patientandfamilyrelations@multicare.org](mailto:patientandfamilyrelations@multicare.org)
- телефон: 253-403-1739
- почтовый адрес: MultiCare Health System

MS: 315-3C-CE • PO Box 5299, Tacoma, WA 98415-0299



---

**По поводу больницы MultiCare Deaconess Hospital:**

- телефон: 509-473-3223
- эл.почта: [patientandfamilyrelations@multicare.org](mailto:patientandfamilyrelations@multicare.org)
- почтовый адрес: MultiCare Deaconess Hospital  
Attention: Patient & Family Relations  
800 W. 5th Ave., Spokane, WA 99204

**По поводу больницы MultiCare Valley Hospital:**

- телефон: 509-473-5853
- эл. почта: [patientandfamilyrelations@multicare.org](mailto:patientandfamilyrelations@multicare.org)
- почтовый адрес: MultiCare Valley Hospital  
Attention: Patient & Family Relations  
12606 E Mission Ave., Spokane Valley, WA 99216

**По поводу клиники MultiCare Rockwood Clinic:**

- эл. почта: [patientandfamilyrelations@multicare.org](mailto:patientandfamilyrelations@multicare.org)
- телефон: 509-838-2531

**При получении вашей жалобы, мы направим ее на рассмотрение соответствующему руководителю.**

Если проблему не получится решить оперативно:

- в течение 7 рабочих дней мы предоставим письменное уведомление о том, что была открыта официальная жалоба;
- в течении 30 рабочих дней мы предоставим по почте официальное извещение о результатах.

**В этом извещении будут описаны:**

- основные этапы рассмотрения вашей жалобы;
- результаты рассмотрения;
- действия, предпринятые для разрешения проблемы.

Если мы не сможем предоставить заключение в течение 30 рабочих дней, то каждые 30 рабочих дней вам будет поступать письменное уведомление до тех пор, пока мы не сможем рассмотреть и решить ваши проблемы.

**Уведомление включает:**

- основные этапы рассмотрения вашей жалобы;
- результаты рассмотрения;
- действия, предпринятые для разрешения проблемы.

**По вопросам конфиденциальности, соблюдения нормативных требований или дискриминации обращайтесь по телефону 1-866-264-6121 или по эл. почте [compliance@multicare.org](mailto:compliance@multicare.org).**

**ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО ПОДАТЬ ЖАЛОБУ В ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШТАТА ВАШИНГТОН ПО ТЕЛ. 800-633-6828 ИЛИ ПИСЬМОМ НА АДРЕС WA DOH, HEALTH SYSTEMS QUALITY ASSURANCE, COMPLAINT INTAKE, P.O. BOX 47857, OLYMPIA WA 98504.**

- 
- Онлайн-система подачи жалоб в государственные службы доступна по адресу [hsqacomplaintintake@doh.wa.gov](mailto:hsqacomplaintintake@doh.wa.gov) или вы можете связаться с соответствующей службой:

- Служба защиты прав человека ..... 877-734-6277
- Служба защиты прав детей..... 800-422-7517
- Агентство по защите прав потребителей ..... 800-551-4636
- Служба лицензирования организаций здравоохранения... 800-633-6828
- Отдел защиты от мошенничества в вопросах Medicaid..... 360-586-8888
- Генеральный прокурор штата ..... 360-753-6200
- Объединенная комиссия.. [www.jointcommission.org](http://www.jointcommission.org) или 800-994-6610

**Кроме того, вы можете связаться с Керго по телефону 1-888-305-6759 или 855-843-4776 (TTY) по вопросам качества медицинской помощи, решения о страховом покрытии или обжалования преждевременной выписки.**

### ***Обязанности пациента***

- Сообщать, если вы не понимаете, что вам говорят.
- Сообщать нам всё, что вам известно о своем здоровье.
- Сообщать об изменениях в вашем состоянии.
- Участвовать в принятии решений, следовать указаниям и нести ответственность за свои решения.
- Уважать права и частную жизнь других людей.
- Заблаговременно и как можно раньше сообщать нам, если вы не можете прийти на прием в назначенное время.
- Оперативно оплачивать свой счет и сообщать в отдел выставления счетов, если вам нужны специальные условия.
- Если вам нужна дополнительная информация или помощь, обращайтесь в отдел по работе с пациентами и семьями (Patient & Family Relations).

### ***К пациентам также применимы следующие правила MultiCare, касающиеся лечения и поведения:***

- На территории учреждений MultiCare пациентам запрещается курить какие-либо вещества (табак, марихуану или устройства, испаряющие никотин) или употреблять табачные изделия в какой-либо форме.
- Пациентам запрещается беспокоить других пациентов.
- Пациентам или членам их семей запрещается вмешиваться в лечение других пациентов и в работу организации здравоохранения MultiCare.
- Пациентам запрещается совершать какие-либо незаконные действия на территории учреждений MultiCare.
- Пациенты обязаны предоставлять точные данные о своей личности.
- Пациенты обязаны соблюдать права других пациентов и сотрудников MultiCare.
- Пациенты несут ответственность за информирование обслуживающего медицинского персонала о своих особых потребностях.
- Пациенты обязаны бережно относиться к имуществу других лиц и имуществу MultiCare.
- Пациенты обязаны информировать свой лечащий/обслуживающий

персонал о наличии у них жалоб или вопросов. Сообщайте о жалобах или вопросах членам вашей медицинской бригады, которые затем свяжутся с соответствующим персоналом. Жалобы и вопросы также можно сообщать в отдел по работе с пациентами и семьями.

### ***Особые права подростков***

В дополнение к правам пациентов, указанным выше, закон предусматривает следующие права пациентов подросткового возраста:

- Несовершеннолетний пациент 13 лет и старше имеет право дать согласие на амбулаторное лечение психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами (наркотиками и алкоголем).
- Несовершеннолетний пациент 14 лет и старше имеет право дать согласие на амбулаторное лечение заболеваний, передающихся половым путем.
- Несовершеннолетний пациент, независимо от возраста, имеет право дать согласие на аборт или уход, связанный с беременностью.
- Освобожденный от родительской опеки несовершеннолетний имеет право дать согласие на свое лечение самостоятельно.
- Для диагностики или лечения одного из вышеперечисленных состояний, сообщите об этом в регистратуре при записи на прием и своему врачу.

# Составляющие счёта

В сфере здравоохранения действует сложная система выставления счетов. Стоимость услуг одинакова для всех, но в зависимости от программы страхования, доля, оплачиваемая пациентом, может варьироваться. Поэтому предельно важно предоставить поставщику медицинских услуг правильные личные данные и данные о страховании. При возникновении дополнительных вопросов со стороны страховой организации или поставщика медицинских услуг необходимо отвечать как можно оперативнее.

## **ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ, КАСАЮЩИЕСЯ СЧЁТА ЗА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ**

### **Составляющие счёта**

- Свяжитесь со службой выставления счетов клиентами по телефону 800-919-1936

### **Способы оплаты счёта**

- Кредитной картой онлайн с помощью защищенной учетной записи приложения MyChart
- Кредитной картой онлайн с помощью функции Pay as Guest (оплата без регистрации в системе MyChart)
- Платежами согласно плану оплаты непосредственно в CarePayment
- По почте
- По телефону

### **Нужна помощь по оплате счёта?**

MultiCare предлагает приемлемые варианты оплаты с рассрочкой

- MultiCare сотрудничает с CarePayment, чтобы предложить варианты планов рассрочки платежей с нулевыми процентами. CarePayment предлагает простую регистрацию, простые условия, возможность погашать остаток долга с течением времени и не является коллекторским агентством или эмитентом кредитных карт. Подробнее о работе с CarePayment можно узнать по телефону 866-625-8532 или на веб-сайте [www.learn.carepayment.com/MultiCare](http://www.learn.carepayment.com/MultiCare)

### **Финансовая поддержка для тех, кто соответствует требованиям**

- Перейдите по ссылке [www.MultiCare.org/financial-assistance](http://www.MultiCare.org/financial-assistance) для подачи заявки, получения инструкций и дополнительной информации

## **Узнайте, соответствуете ли вы критериям участия в программе Medicaid или других программах государственного страхования**

- Позвоните в нашу группу консультирования пациентов по финансовым вопросам по телефону 833-936-0515

### **ПОЛИКЛИНИКИ ПРИ БОЛЬНИЦАХ**

Часть поликлиник и учреждений MultiCare имеют статус поликлиник при больницах. Пациенты поликлиники при больнице пациенты могут нести дополнительные расходы сверх страховки в дополнение к счету за услуги специалиста (т. е. услуги вашего врача), так как услуги в клинике при больнице могут классифицироваться как амбулаторные услуги больницы. Организация MultiCare предприняла меры, чтобы помочь пациентам понять, если они получают лечение в клинике при больнице. Для этого каждая из таких клиник имеет табличку, сообщающую, что это клиника при больнице (hospital-based clinic). Вы также можете позвонить в клинику перед визитом, чтобы узнать, является ли она клиникой при больнице.

### **Ваши права защищены Актом защиты от выставления счета по оплате остаточного баланса**

Начиная с 1 января 2020 года закон штата Вашингтон защищает вас от «неожиданного счета» или «счета по оплате остаточного баланса», если вы получаете неотложную помощь или получаете медицинские услуги в больнице сети или амбулаторном хирургическом учреждении.

### **Что такое «неожиданный счет» или «счет по оплате остаточного баланса» и в каких случаях они возможны?**

Ваш план медицинского страхования подразумевает выплату вами определенных частей от общих сумм счетов. Возможно использование механизмов доплаты, совместного страхования и франшизы. Вы можете нести дополнительные траты или оплачивать весь счет, если посещаете специалиста или учреждение, не сотрудничающие с поставщиком вашего плана медицинского страхования.

Отдельные поставщики и учреждения не заключили договор с вашим страховщиком. Они называются поставщиками и учреждениями, не состоящими в сети. Они могут выставить вам счет на сумму, равную разности между суммой, оплачиваемой страховщиком, и суммой счета, выставленного поставщиком или учреждением. Такой счет называют «неожиданным счетом» или «счетом по оплате остаточного баланса».

Страховщики обязаны сообщать клиентам с помощью веб-сайтов или по запросу, какие поставщики, больницы и учреждения состоят в их сети. Больницы, хирургические центры и специалисты также должны сообщать с помощью своих веб-сайтов или по запросу, в каких сетях они состоят.

### **Когда выставление счета по оплате остаточного баланса недопустимо:**

#### **Неотложная помощь**

---

Максимальная сумма счета за экстренные услуги равна доле доплаты, предусмотренной планом для поставщиков, состоящих в сети, даже если вы получаете услуги в больнице, не состоящей в сети, в штатах Вашингтон, Орегон или Айдахо или от работающего в больнице поставщика, не состоящего сети. Специалистам и учреждениям запрещено выставлять счет по оплате остаточного баланса за экстренные услуги.

### **Определенные услуги в больницах внутри сети и в амбулаторной хирургии**

При получении услуг, относящихся к хирургии, анестезии, патологии, радиологии, лабораторному исследованию или стационарному лечению от не состоящего в сети специалиста во время пребывания в больнице или амбулаторном хирургическом учреждении сети, максимальная сумма, на которую можно выставить счет, равна сумме доплаты согласно вашему страховому плану. Этим специалистам запрещается выставлять вам счет по оплате остаточного баланса.

### **В ситуациях, когда выставление счета по оплате остаточного баланса запрещено, применяются дополнительные меры защиты:**

- Страховщик напрямую платит не состоящим в сети специалисту или учреждению. Вы должны оплатить только вашу долю в соответствии с вашим планом, как при посещении учреждений, состоящих в сети.
- Ваш страховщик обязан:
  - ~ рассчитывать сумму вашей доплаты (долю), как если бы услуги предоставлялись специалистом или учреждением, состоящим в одобренной сети и находящимся соответствующем районе, и указывать эту сумму в пояснении к вашим выплатам;
  - ~ учитывать все суммы, которые вы платите за экстренные услуги или определенные услуги вне сети (описанные выше), в счет лимита вашей франшизы и выплачиваемых вами средств.
- Ваш поставщик услуг, больница или другое медицинское учреждение должны возместить вам все суммы, оплаченные вами сверх лимита, в течение 30 рабочих дней.
- Поставщик медицинских услуг, больница или амбулаторное хирургическое учреждение не могут предлагать вам отказаться от этих прав или ограничить их применение.

***Если вы получаете услуги от не состоящих в сети специалиста, больницы или учреждения в любой другой ситуации, вам может быть выставлен счет по оплате остаточного баланса или на вас может быть переложена оплата всей суммы счёта.***

Этот закон применим не ко всем планам медицинского страхования. Если ваша медицинская страховка оформлена вашим работодателем, на вас может не распространяться действие этого закона. Обязательно

просмотрите документы вашего плана медицинского страхования или свяжитесь со страховщиком для получения дополнительной информации.

**Если вы считаете, что ваш счет выставлен некорректно**, отправьте жалобу в Офис специального уполномоченного по страхованию (Insurance Commissioner) штата Вашингтон с помощью веб-сайта [www.insurance.wa.gov](http://www.insurance.wa.gov) или позвоните по телефону 1-800-562-6900.

## **ВОПРОСЫ О СЧЕТАХ ОТ ДРУГИХ ПОСТАВЩИКОВ**

Во время пребывания в больнице, вы можете получать услуги от врачей и других медицинских специалистов, заключивших договор с MultiCare на предоставление своих услуг. Вам необходимо проверить условия своего плана медицинского страхования, чтобы убедиться, что вы пользуетесь услугами учреждений и специалистов, входящих в сеть, часть из которых указана ниже. Если вы получаете от них счет и сомневаетесь в его правильности, вы можете обратиться к ним по телефону, указанным ниже, или позвонить в MultiCare по телефону 800-919-1936.

## **ВРАЧИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ**

### **Больница Good Samaritan**

Mt. Rainier Emergency Physicians 855-571-2845

### **Больница Good Samaritan, акушерское отделение**

OB Hospitalist Group 888-442-8454

### **Автономные отделения неотложной помощи**

Western Washington Emergency Physicians 833-471-9787

### **Медицинский центр Auburn**

Cascade Emergency Physicians 800-225-0953

### **Больницы Tacoma General, Allenmore и Covington**

Tacoma Emergency Care Physicians 855-736-2699

Trauma Trust 800-919-1936

### **Больницы Deaconess и Valley**

Spokane Emergency Care Physicians 855-736-2699

## **РАСШИФРОВКА ДАННЫХ ВИЗУАЛИЗАЦИИ/ РАДИОЛОГИИ**

### **Больницы Tacoma General, Mary Bridge, Good Samaritan, Allenmore и Covington**

TRA Medical Imaging 866-231-9211

---

**Медицинский центр Auburn**

Vantage Radiology 253-661-1700

Washington Nuclear Medicine LLC 206-963-5339

**Больницы**

Radia 888-927-8023

**ОТДЕЛЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ****Больницы Auburn, Tacoma General, Mary Bridge, Good Samaritan, Allenmore, Covington**

Falck 844-231-8264

Northwest Ambulance 800-238-9398

Rural Metro 877-571-2544

**Больницы Deaconess и Valley**

AMR 800-228-7601

**АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ****Больницы Good Samaritan, Auburn и Covington**

Rainier Anesthesia Associates 800-693-3396

**Больницы Allenmore, Tacoma General, Mary Bridge и Gig Harbor**

Tacoma Anesthesia Associates 253-274-1642

**Больницы Deaconess и Valley**

Anesthesia Associates 888-900-3788

**ВРАЧИ СТАЦИОНАРНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ****Больницы Auburn, Tacoma General, Allenmore, Good Samaritan и Covington**

Sound Physicians 844-801-3821

**Больницы Deaconess и Valley**

Rockwood Hospitalist 509-342-3600

**ПРОЧИЕ ВРАЧИ MULTICARE****Больницы Auburn, Tacoma General, Mary Bridge, Good Samaritan, Allenmore и Covington**

MultiCare Medical Associates 800-919-1936

**СПЕЦИАЛИСТЫ ПО ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ****Больницы Auburn, Tacoma General, Mary Bridge, Good Samaritan, Allenmore и Covington**

Western Washington Pathology 855-974-6126

**Больницы Deaconess и Valley**

Cellnetix 877-340-5884

**ДЕТСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ****Больницы Auburn, Tacoma General, Mary Bridge, Good Samaritan и Valley**

Pediatrix Medical Group 855-315-4058

**МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ****Медицинский центр Auburn**

Breg (DME) 800-254-0072

**КЛИЕНТСКАЯ ПОДДЕРЖКА INDIGO ОНЛАЙН** 208-953-1998



# Уведомление о политике конфиденциальности

## **УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ**

В НАСТОЯЩЕМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСАНО, КАК МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА И РАСКРЫТА ВАША МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ЗДЕСЬ ТАКЖЕ ОПИСАНЫ ВАШИ ПРАВА И ОТДЕЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ MULTICARE, КАСАЮЩИЕСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ. ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ЭТИМ УВЕДОМЛЕНИЕМ. **ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ЭТИМ УВЕДОМЛЕНИЕМ.**

В рамках данного Уведомления при использовании слов «MultiCare» и «мы», подразумевается организация здравоохранения MultiCare Health System, включая MultiCare Connected Care, Cardiac Heart and Vascular Institute и больницы Greater Lakes Mental Healthcare и Navos, входящие в сеть MultiCare Behavior Health Network, а также любые аффилированные организации.

## **ЗАЯВЛЕНИЕ И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА MULTICARE В ОТНОШЕНИИ ВАШЕЙ ЗАЩИЩЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ**

Мы понимаем, что информация о вашем физическом и психическом состоянии является личной. Мы поддерживаем защиту вашей медицинской информации и, в соответствии с федеральным законодательством и законодательством штата, обязаны предпринимать меры для ее защиты. В соответствии с федеральными законами о конфиденциальности, эта информация называется «защищенной медицинской информацией». Защищенной медицинской информацией является информация, которая раскрывает вашу личность, в том числе информацию о вашем здоровье или оплате вашего медицинского обслуживания в учреждении MultiCare. Она может быть создана или получена медицинским персоналом, вашим личным врачом или другими специалистами, участвующими в предоставлении вам медицинских услуг. В нее входят записи из вашей медицинской карты и личная информация, например, имя, номер социального страхования, адрес и номер телефона.

- По закону мы обязаны поддерживать конфиденциальность и безопасность вашей защищенной медицинской информации.

- 
- Мы сообщим вам, если произойдет нарушение, которое может поставить под угрозу конфиденциальность или безопасность вашей информации.
  - Мы должны выполнять обязанности и соблюдать правила конфиденциальности, описанные в настоящем уведомлении, и предоставить вам его копию.
  - Мы не будем использовать или передавать вашу информацию иначе, чем описано здесь, если вы не предоставите нам соответствующее разрешение в письменной форме. Вы можете отозвать свое разрешение в любое время. Для этого необходимо уведомить нас в письменной форме.

### **КТО ОБЯЗАН ВЫПОЛНЯТЬ УСЛОВИЯ ДАННОГО УВЕДОМЛЕНИЯ**

Правила данного уведомления исполняет MultiCare, в частности:

- каждый медицинский работник, уполномоченный вносить информацию в вашу медицинскую карту в любом учреждении MultiCare;
- все подразделения и отделы MultiCare;
- все члены группы добровольцев, которым разрешено помогать вам, пока вы находитесь в учреждении MultiCare;
- все сотрудники и персонал MultiCare, включая индивидуальных специалистов и персонал агентств;
- персонал MultiCare Connected Care;
- прочие поставщики медицинских услуг, которые согласились соблюдать условия «Общего уведомления о политике конфиденциальности», описанные ниже.

### **ОБЩЕЕ УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ**

В дополнение к указанным выше лицам, ряд других независимых специалистов согласился совместно с MultiCare следовать этому уведомлению в качестве общего уведомления о соблюдении конфиденциальности в соответствии с федеральными законами о конфиденциальности, относящимися к медицинским услугам, оказываемым в учреждениях MultiCare. Это медицинский персонал больниц Tacoma General Hospital, Allenmore Hospital, Mary Bridge Children's Hospital, Good Samaritan Hospital, Auburn Medical Center, MultiCare Deaconess Hospital, MultiCare Covington Medical Center, MultiCare Valley Hospital, другие независимые специалисты и организации, предоставляющие услуги в учреждениях MultiCare. Независимые специалисты, которые согласились следовать данному уведомлению, могут получить доступ к вашей медицинской информации, если есть законная необходимость сделать это для лечения, оплаты и предоставления медицинских услуг, связанных с организацией совместного лечения в учреждениях MultiCare. Независимые специалисты, которые согласились следовать данному уведомлению, вероятно, имеют собственные уведомления о политике конфиденциальности, поскольку они предлагают услуги вне учреждений MultiCare (например, во врачебных кабинетах). Запросите информацию у специалиста, не состоящего в сети MultiCare, о его собственном уведомлении о политике конфиденциальности, которому он следует вне отделений и учреждений MultiCare.

## **СЕТЬ MULTICARE CONNECTED CARE NETWORK**

MultiCare является частью сети MultiCare Connected Care Network, системы совместного предоставления медицинских услуг (ОНСА). ОНСА — это (i) интегрированная среда предоставления медицинских услуг, в которой пациенты обычно получают медицинскую помощь от более чем одного поставщика медицинских услуг или (ii) организация здравоохранения, в которой участвует более одного поставщика медицинских услуг. Поставщики медицинских услуг (специалисты), входящие в состав ОНСА, совместно работают с вашей медицинской и финансовой информацией, насколько это необходимо для лечения, оплаты и функционирования организации.

## **ДРУГИЕ СТОРОНЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ИЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЕЕ**

MultiCare участвует в сетях обмена медицинской информацией, чтобы облегчить безопасный обмен медицинской информацией о вашем лечении в электронной форме между медицинскими специалистами и организациями. Среди этих сетей, например, система обмена информацией отдела неотложной помощи (EDIE), система виртуальных медицинских карт Virtual Lifetime Electronic Record (VLER — DoD/VA) или CareEverywhere (для организаций, использующих систему Epic). MultiCare также подключает независимых медицинских специалистов к системе электронных медицинских карт. В качестве условия такого доступа каждый из этих поставщиков соглашается получать информацию только при необходимости и соблюдать законы штата и федеральные законы, касающиеся конфиденциальности и безопасности.

## **ВАШИ ПРАВА В ОТНОШЕНИИ ЗАЩИЩЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ**

**Если не указано иное, вы можете воспользоваться правом на неприкосновенность частной жизни, отправив письменный запрос по адресу MultiCare Health System, Health Information Management, PO Box 5299, MS: 315-C3-NIM, Tacoma, WA 98415-0299.** Для получения более подробных инструкций о том, какую информацию включать в письменный запрос, свяжитесь с отделом управления медицинской информацией (Health Information Management) по телефону 253-403-2423.

---

## **ВЫ ИМЕЕТЕ СЛЕДУЮЩИЕ ПРАВА**

***Получить электронную или бумажную копию своей медицинской карты*** Обычно в нее вносят записи о лечении и выставлении счетов, но не вносят записи о психотерапии.

- Чтобы проверить или скопировать вашу защищенную медицинскую информацию в бумажном или электронном формате, зайдите на сайт [www.MultiCare.org](http://www.MultiCare.org) и скачайте копию формы запроса на разрешение (раскрытия информации) или обратитесь в отдел управления медицинской информацией (медицинскими картами), как указано на стр. 12 этой брошюры.
- С вас могут взимать плату за копирование, отправку по почте или другие услуги, связанные с вашим запросом.
- При некоторых обстоятельствах мы в праве отклонить ваш запрос на проверку и (или) копирование вашей защищенной медицинской информации. Вы можете обжаловать наше решение.

***Запросить изменение отдельной части защищенной медицинской информации*** Если вы считаете, что у нас неверная или неполная информация, вы можете запросить ее исправление.

- Мы можем отклонить ваш запрос, но мы сообщим вам причину отказа в письменной форме.

***Запросить учетную информацию о фактах раскрытия*** Вы можете запросить учетную информацию о фактах раскрытия своей защищенной медицинской информации, включая все факты ее передачи другим сторонам.

- Этот список не будет включать раскрытие информации для целей лечения, оплаты и медицинских операций, о которых мы сообщали вам ранее.
- Первый список, который вы запросите в течение 12 месяцев, будет предоставлен бесплатно. За отправку дополнительных списков, мы можем взимать плату. Мы уведомим вас о взимаемой плате, и вы сможете отозвать или изменить свой запрос, прежде чем понести какие-либо расходы.

***Запросить ограничение*** Вы можете в письменной форме потребовать, чтобы мы ограничивали способы использования и раскрытия вашей защищенной медицинской информации.

- Вы также имеете право запросить ограничение на раскрытие своей защищенной медицинской информации кому-либо, кто участвует в

---

вашем лечении или оплате лечения, например, члену семьи или другу.

- Если вы хотите ввести такое ограничение, сообщите об этом секретарю приемной вашего лечащего врача и перед посещением заполните форму запроса на ограничение.
- Мы не обязаны выполнять ваш запрос и можем отказать, если это повлияет на ваше лечение.
- Если мы согласимся на ваш запрос, то будем выполнять его требования, кроме случаев, когда информация потребуется для оказания вам неотложной помощи.

**Запросить неразглашение страховщику информации о списке полученных не покрываемых планом услуг** Вы имеете право перед посещением подать в письменной форме запрос о неразглашении информации о товарах и услугах, оплачиваемых вами лично в полном размере.

- Мы согласимся, если только предоставление этой информации не требуется по закону.
- Вы обязаны самостоятельно уведомлять всех других поставщиков услуг, например вашу аптеку, о всех ваших запросах на ограничение.

**Запросить конфиденциальное общение** Вы можете в письменной форме запросить соблюдение конфиденциальности при общении по вопросам медицинского или психического здоровья с реализацией определенным образом или в определенном месте.

- Например, вы можете попросить, чтобы мы связывались с вами только на работе или по почте, используя альтернативный адрес.
- Мы согласимся на все разумные запросы. Вам не надо указывать причину, но в запросе должно быть указано, как и где мы должны с вами связываться.

**Выбрать доверенное лицо** Если вы предоставили кому-либо доверенность на принятие медицинских решений, или кто-либо является вашим законным опекуном, этот человек может воспользоваться вашими правами на распоряжение вашей медицинской информацией.

- Прежде чем мы предпримем какие-либо действия, мы запросим доказательство того, что это лицо в праве действовать от вашего имени.

**Получить бумажную копию настоящего уведомления** Вы можете запросить копию настоящего уведомления в любое время у любого

---

сотрудника MultiCare.

- Это уведомление также доступно в Интернете по адресу [www.multicare.org](http://www.multicare.org).

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И РАСКРЫТИЕ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ В MULTICARE**

**По вашему выбору:** В отношении определенной медицинской информации вы можете сообщить нам, какую ее часть можно передавать. Если у вас есть четкое представление о том, как мы должны передавать вашу информацию в описываемых ниже ситуациях, сообщите нам об этом. Предоставьте нам четкие указания, и мы будем им следовать.

### ***В таких случаях у вас есть право и выбор указать нам:***

- Сообщать ли информацию вашей семье, близкими друзьями или другими лицами, участвующими в вашем лечении или уходе за вами
- Передавать ли информацию в ситуации оказания помощи при бедствиях
- Вносить ли вашу информацию в базу данных больницы

Если вы не можете сообщить о своих предпочтениях, например, если вы без сознания, мы можем передать вашу информацию, если считаем, что это в ваших интересах. Мы также можем передавать вашу информацию, когда это необходимо для уменьшения серьезной и неминуемой угрозы здоровью или безопасности.

### ***В следующих случаях мы не будем передавать вашу информацию, если вы не предоставите нам письменное разрешение (подписанное согласие):***

- Маркетинговые цели с получением вознаграждения
  - ~ Часть вашей информации может использоваться для передачи вам информации о доступных продуктах или услугах.
  - ~ Если вы не хотите получать такие материалы, позвоните 1-855-884-4284 или напишите по адресу [annualgiving@MultiCare.org](mailto:annualgiving@MultiCare.org).
- Продажа вашей информации
- Обмен большей частью записей о психическом здоровье
- Ситуации, не описанные в этом уведомлении, которые не представляют угрозы для здоровья и безопасности

***В случае сбора средств:*** Мы можем связаться с вами для сбора средств, но вы можете сказать нам больше не связываться с вами по этому поводу.

- Если вы больше не хотите получать запросы о сборе средств для

---

поддержки MultiCare, позвоните (бесплатно) 855-884-4284 или напишите по адресу [Annualgiving@MultiCare.org](mailto:Annualgiving@MultiCare.org)

- Мы уважаем ваш выбор в отношении запросов на сборы средств, и ваше решение не повлияет на ваше лечение или оплату услуг в MultiCare.

### ***MultiCare обычно использует вашу информацию в следующих целях:***

**Лечение:** Мы можем использовать и раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию, а также обмениваться ею с другими лечащими вас специалистами, чтобы предоставлять вам медицинское обслуживание и услуги.

- Это использование и раскрытие информации может быть для продолжения лечения или для врачей, медсестер, технических специалистов, студентов медицинских вузов или других сотрудников системы здравоохранения, которые участвуют в вашем лечении.
- Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию различным департаментам для координации деятельности, например, аптек, лабораторий, рентген-лабораторий и других поставщиков медицинских услуг, которые могут участвовать в вашем медицинском обслуживании, например, учреждений долгосрочного ухода, других больниц, клиник или удаленных поставщиков медицинских услуг, например, телемедицины, которые могут находиться в других районах, в т. ч. за пределами штатов Вашингтон и Айдахо.

**Оплата:** В соответствии с законодательством, мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию для получения оплаты от страховщика согласно плану медицинского страхования и от других организаций.

- В том числе информация может использоваться для выставления счетов за лечение и услуги, которые вы получаете в учреждениях MultiCare.
- Кроме того, мы можем использовать или раскрывать вашу информацию для сбора платежей или получения предварительного разрешения на лечение и услуги.

**Функционирование системы здравоохранения:** Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для нужд нашей организации, улучшения вашего обслуживания и для связи с вами в случае необходимости.

- К нуждам нашей организации относятся планирование, инфекционный контроль, управление планом медицинского страхования и мероприятия по охране здоровья населения.

- 
- Мы также можем использовать и раскрывать вашу информацию другим лицам (например, консультантам и адвокатам) и организациям, которые помогают нам в нашей деловой деятельности.
  - Мы также можем использовать вашу медицинскую информацию для внутренних целей, например для обеспечения качества обслуживания, определения потребностей в обучении, анализа результатов, отправки опросов об удовлетворенности пациентов и других административных действий.
  - Мы также можем раскрывать вашу информацию деловым партнерам или компаниям, которые предоставляют услуги нам или от нашего имени и предоставили удовлетворительные гарантии того, что они будут защищать вашу медицинскую информацию.

***MultiCare также может использовать вашу информацию следующими способами:***

***Общественное здравоохранение и безопасность*** Мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию организациям, когда это необходимо для поддержки общественного здравоохранения. Это вероятно в следующих ситуациях:

- для предотвращения или контроля заболеваний, травм или инвалидности;
- для предоставления данных о рождении и смерти;
- для предоставления данных о жестоком обращении или пренебрежении;
- для предоставления данных о реакциях на лекарства или проблемах с продуктами;
- для уведомления людей об отзыве продуктов, которые они могут использовать;
- для уведомления лица, которое, возможно, было подвержено заболеванию или может подвергаться риску заражения или распространения заболевания или состояния;
- для уведомления соответствующего государственного органа, если мы считаем, что пациент стал жертвой жестокого обращения, пренебрежения или насилия в семье. Раскрытие информации возможно только по требованию законодательства и в соответствии с ним.



---

**Исследования** Мы можем использовать или передавать вашу информацию для исследований в области здравоохранения.

**Ограниченные анонимные данные о пациенте** Мы можем раскрывать ограниченную медицинскую информацию третьим лицам для целей исследований, общественного здравоохранения и функционирования учреждений здравоохранения. Из такого ограниченного набора данных исключается вся информация, которая может непосредственно раскрыть вашу личность.

**Соблюдение требований законодательства** Мы можем передать вашу информацию, если этого потребуют законы штата или федеральные законы, в том числе Департаменту здравоохранения и социальным службам, контролирующим соблюдение федерального законодательства о защите тайны личной жизни.

**Пожертвование органов и тканей** Мы можем передать вашу медицинскую информацию организациям, занимающимся предоставлением органов для трансплантации.

**Следователи по убийствам, медицинские эксперты и администраторы похоронных бюро** Мы можем передать медицинскую информацию коронерам, медицинским экспертам или администраторам похоронных бюро после смерти человека.

**Компенсация работникам** Мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию для рассмотрения дела о компенсации работнику.

**Запросы правительства и правоохранительных органов** Мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию:

- органам надзора за здравоохранением для деятельности, санкционированной законом;
- при выполнении вами специальных государственных функций, например, военная служба, служба национальной безопасности и служба охраны президента;
- в ряде обстоятельств, в правоохранительных целях или должностному лицу из правоохранительных органов.

**Судебные иски и споры** Мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию в ответ на судебный или административный приказ, повестку в суд, запрос на раскрытие или другой в связи с другим судебным требованием.

---

**Для связи с вами** Мы можем использовать и раскрывать медицинскую информацию, для связи с вами по поводу приема и других вопросов. Мы можем связываться с вами по почте, телефону или электронной почте.

- Например, мы можем оставлять голосовые сообщения по указанному вами номеру телефона и отвечать на ваш адрес электронной почты.

**Альтернативы лечения** Мы можем использовать или раскрывать информацию, чтобы пояснить или рекомендовать вам возможные варианты или альтернативы лечения.

**Льготы и услуги, связанные со здоровьем** Мы можем использовать или раскрывать информацию, чтобы рассказать вам о льготах, услугах и медицинских курсах, связанных со здоровьем.

**Заключенные** Мы можем раскрывать информацию о вашем здоровье сотруднику исправительного учреждения или правоохранительных органов, если вы являетесь заключенным или находитесь под стражей.

**Случайное раскрытие информации** Некоторые случайные раскрытия вашей медицинской информации могут произойти вследствие законного и разрешенного использования и раскрытия вашей медицинской информации. Существуют разумные гарантии по сведению к минимуму подобных случаев.

**Станции переливания крови** Мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию, если вы указали на связь с определенными организациями, и мы считаем, что вы можете быть идеальным кандидатом, который мог бы воспользоваться услугами станций по переливанию крови.

**Серьезные и неминуемые угрозы** Мы можем передать вашу информацию, когда это необходимо, чтобы уменьшить серьезную и неминуемую угрозу для здоровья или безопасности вас лично, окружающих или другого человека.

## **СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТИПЫ ИНФОРМАЦИИ**

Законодательство штатов Вашингтон, Айдахо и федеральное законодательство обеспечивают дополнительную защиту конфиденциальности в некоторых обстоятельствах. MultiCare обычно не может раскрыть без специального разрешения следующую информацию о пациенте:

- Вашингтон — отдельные заболевания, передаваемые половым путем

- 
- Законы штата и федеральные законы — записи о расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ могут быть защищены в специальных случаях
  - Вашингтон — медицинские записи о психических нарушениях могут быть защищены в отдельных случаях

## **ДРУГИЕ ВИДЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ ВАШЕЙ ЗАЩИЩЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ**

Другие виды использования и раскрытия вашей защищенной медицинской информации, не охватываемые настоящим уведомлением или применимым законодательством, будут осуществляться только с вашего письменного разрешения. Вы можете отозвать любое разрешение, отправив запрос в письменном виде в отдел MultiCare по вопросам конфиденциальности (см. контактную информацию в разделе «Вопросы и жалобы»). Если вы отзовете ваше разрешение, мы больше не будем использовать или раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию в объемах, предусмотренных вашим письменным разрешением, за исключением случаев, предусмотренных законом. Вы понимаете, что мы не можем отменить использование или раскрытие информации, которое мы уже сделали, пока действовало ваше разрешение, и что мы обязаны хранить наши записи о предоставляемых вам медицинских услугах.

## **ИЗМЕНЕНИЯ К НАСТОЯЩЕМУ УВЕДОМЛЕНИЮ**

MultiCare может изменить условия настоящего уведомления, и изменения будут распространяться на всю имеющуюся о вас информацию. Новое уведомление будет доступно по запросу, в наших учреждениях и на нашем веб-сайте.

## **ВОПРОСЫ И ЖАЛОБЫ**

Если у вас есть общие вопросы по этому уведомлению, свяжитесь с отделом MultiCare по вопросам конфиденциальности по телефону: 866-264-6121 или по эл. почте: [compliance@multicare.org](mailto:compliance@multicare.org). Если вы считаете, что ваши права на неприкосновенность личной жизни были нарушены, вы можете подать жалобу в отдел по вопросам конфиденциальности: MultiCare Privacy Office, MultiCare, P.O. Box 5299, MS: 820-2-CER, Tacoma, WA 98415-0299. Если мы не сможем решить ваши проблемы, вы также имеете право подать письменную жалобу секретарю Департамента здравоохранения и социальных служб (HHS), Управление по гражданским правам. Мы не будем преследовать вас за подачу жалобы, и качество вашего обслуживания не пострадает.

# Финансовая поддержка в MultiCare



MultiCare стремится оказывать медицинскую помощь всем пациентам, в том числе тем, кто не имеет медицинского страхования и кто не в состоянии полностью или частично оплатить необходимые медицинские услуги. Мы стремимся относиться ко всем пациентам с пониманием. Мы следуем политике финансовой поддержки в соответствии с нашей миссией и ценностями. Мы учитываем возможности человека оплачивать услуги, получаемые по медицинской необходимости. С пациентов, имеющих право на получение финансовой поддержки, не взимается плата больше, чем обычно назначается за неотложную или иную необходимую медицинскую помощь. Чтобы узнать больше о том, как наш отдел финансовой поддержки применяет программы финансовой поддержки, посетите **веб-сайт [www.multicare.org/financial-assistance](http://www.multicare.org/financial-assistance) или позвоните по телефону 800-919-1936.**

### **ПОЛИТИКА ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКИ**

Краткая памятка о политике финансовой поддержки и формы заявлений можно получить с помощью веб-сайта или по почте. Доступны копии на разных языках. Посетите веб-сайт [www.multicare.org/financial-assistance](http://www.multicare.org/financial-assistance). Позвоните по телефону 800-919-1936, чтобы получить указанные выше материалы по почте.

### **Следующая информация кратко описывает наши ПРОГРАММЫ ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКИ.**

Пациенты могут обратиться за финансовой поддержкой, подав заявление о финансовой поддержке и приложив информацию о доходах. Чтобы определить наиболее подходящую вашим потребностям программу финансовой поддержки, MultiCare ориентируется на ваш доход относительно федерального прожиточного минимума (ФПМ).

#### **ДОХОД ДО 300% ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЖИТОЧНОГО МИНИМУМА**

После завершения проверки дохода пациента, счет пациента будет сокращен на 100%, если уровень его дохода не более 300% федерального прожиточного минимума.

#### **ДОХОД 301–500% ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЖИТОЧНОГО МИНИМУМА**

После завершения проверки дохода пациента, счет будет сокращен, если уровень его дохода составляет от 301% до 500% федерального прожиточного минимума.

## ПРАВИЛА РАСЧЕТА НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЖИТОЧНОГО МИНИМУМА НА 2021 ГОД

<b>Уровни доходов:</b>						
КОЛИЧЕСТВО ЧЛЕНОВ СЕМЬИ	Полный годовой доход	300%	350%	400%	450%	500%
1	\$12,880	\$38,640	\$45,080	\$51,520	\$57,960	\$64,400
2	\$17,420	\$52,260	\$60,970	\$69,680	\$78,390	\$87,100
3	\$21,960	\$65,880	\$76,860	\$87,840	\$98,820	\$109,800
4	\$26,500	\$79,500	\$92,750	\$106,000	\$119,250	\$132,500
5	\$31,040	\$93,120	\$108,640	\$124,160	\$139,680	\$155,200
6	\$35,580	\$106,740	\$124,530	\$142,320	\$160,110	\$177,900
7	\$40,120	\$120,360	\$140,420	\$160,480	\$180,540	\$200,600
8	\$44,660	\$133,980	\$156,310	\$178,640	\$200,970	\$223,300
9	\$49,200	\$147,600	\$172,200	\$196,800	\$221,400	\$246,000
10	\$53,740	\$161,220	\$188,090	\$214,960	\$241,830	\$268,700
КАЖДЫЙ ДОП.	\$4,540					

<b>Размер скидки в MultiCare</b>						
Доход отн. ФПМ до	300%	350%	400%	450%	500%	
Благотворительная скидка	100%	95%	90%	80%	70%	
Доля оплаты пациентом	0%	5%	10%	20%	30%	









**MultiCare** 

[multicare.org](https://www.multicare.org)

87-9158-0E (Rev. 2/21)