

Уведомление о Порядке Сохранения Конфиденциальности

В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ИЗЛАГАЕТСЯ ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ОБНАРОДОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, КАСАЮЩЕЙСЯ ВАС, И ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛУЧЕНИЯ ДОСТУПА К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ЭТИМ ДОКУМЕНТОМ.

Дата вступления в силу: 1 января, 2017

A. ЦЕЛЬ НАСТОЯЩЕГО УВЕДОМЛЕНИЯ

Oregon Health & Science University (OHSU) принимает на себя обязательство по сохранению конфиденциальности информации, касающейся состояния Вашего здоровья. Более того, в соответствии с законом мы обязаны придерживаться этого правила в отношении любой информации, касающейся здоровья, собранной или полученной нами. От OHSU также требуется обеспечить Вас настоящим уведомлением «Уведомление» о порядке сохранения конфиденциальности. Уведомление ставит Вас в известность относительно того, каким образом мы можем и не можем использовать и разглашать информацию, касающуюся вашего здоровья, которую вы нам предоставили или приобретенную в процессе ухода за Вами во время Вашего пребывания в нашей системе в качестве пациента. В нем также говорится о ваших правах и наших юридических обязанностях в отношении информации, касающейся состояния Вашего здоровья.

OHSU обязан соблюдать условия Уведомления и любые дальнейшие изменения, вносимые в Уведомление, которые мы обязаны или уполномочены со стороны закона вводить во всех учреждениях OHSU, включая Стоматологический институт, Медицинский институт, Институт по подготовке медсестер, Институт естественных наук и инженерии, Университетскую больницу и Детскую больницу имени Дорнбекера; многочисленные поликлиники и специализированные клиники; многочисленные научно-исследовательские институты и центры и ряд социальных программ специального назначения.

Правил, указанных в настоящем Уведомлении будут придерживаться следующие лица:

- все сотрудники OHSU, общественные работники, студенты, ординаторы и другой персонал, обеспечивающий уход за пациентом, включая клиницистов, которые имеют доступ к информации о состоянии здоровья больного.
- любой медицинский персонал, имеющий разрешение поместить информацию в Вашу историю болезни, составленную в OHSU.
- любой клиницист, являющийся внештатным сотрудником OHSU и замещающий в данный момент штатного сотрудника OHSU и имеющий, таким образом, доступ к Вашей истории болезни, составленной и хранящейся в OHSU.

остальной части настоящего Уведомления под «OHSU», «мы» и «нам» следует понимать все услуги, места обслуживания и работников OHSU. Когда мы используем выражение «информация, касающаяся состояния Вашего здоровья», мы имеем в виду информацию о Вас и о состоянии Вашего здоровья, которую мы получили непосредственно от Вас, а также собрали в процессе ухода за Вами (включая информацию о Вашем здоровье, приобретенную за пределами OHSU).

Находящийся в обращении экземпляр настоящего Уведомления с датой вступления его в силу можно найти в наших клиниках и на нашей интернет-страничке (website) по адресу <http://www.ohsu.edu/xd/about/services/integrity/ips/npp.cfm>.

V. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И ОБНАРОДОВАНИЕ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА С ЦЕЛЬЮ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ, ОПЛАТЫ ЗА ЛЕЧЕНИЕ И ОБЕСПЕЧЕНИЯ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ В OHSU.

1. **Лечение, Оплата и Осуществление Медицинского Обслуживания.** В следующем разделе приводятся примеры использования или обнародования информации о состоянии здоровья пациента с целью его лечения, оплаты за лечение и обеспечения его медицинского обслуживания в целом. Для каждой упомянутой категории мы объясняем, что мы имеем в виду, и приводим ряд примеров в качестве иллюстрации. Не все случаи использования или обнародования информации будут отмечены; иногда может произойти непредвиденная утечка информации, имеющей отношение к перечисленным категориям. Случаи, при которых может понадобиться использование или обнародование информации о состоянии здоровья пациента, попадают в ряд следующих категорий:

- a. **Для лечения.** Мы можем использовать информацию о состоянии Вашего здоровья, чтобы обеспечить Вас медицинским или стоматологическим обслуживанием. Мы можем предоставить эту информацию штатным врачам, стоматологам, стажерам, акушерам, фельдшерам и другому персоналу, обеспечивающему уход за Вами. Мы также можем предоставить информацию о состоянии Вашего здоровья студентам и врачам-резидентам, которые проходят медицинскую практику в OHSU (под руководством врачей и дантистов) и вовлечены в работу по уходу за Вами. Лечение включает в себя: а) обслуживание, обеспечиваемое медсестрами, сотрудниками административного аппарата, служащими больницы, техническими работниками и представителями других категорий медицинского персонала, принимающих участие в уходе за Вами или обеспечивающих координацию или организацию Вашего обслуживания другими лицами и организациями, б) консультации с персоналом, обеспечивающим медицинское обслуживание пациента внутри и за пределами OHSU и другим персоналом и с) обслуживание внештатными сотрудниками OHSU или другими представителями медицинского персонала, которые дают консультации по телефону, или работающие по вызову.

Например, врачу или дантисту, которые лечат Вашу инфекцию, может



понадобиться знать, нет ли у Вас дополнительных медицинских проблем, которые могут осложнить процесс лечения. Они могут использовать Вашу историю болезни, чтобы выбрать наиболее подходящий для Вас метод лечения. Они могут также сообщить другому врачу о Вашем состоянии с тем, чтобы он/она могли выбрать наилучший для Вас курс лечения.

- b. **Для оплаты.** Мы можем использовать или обнародовать информацию о состоянии Вашего здоровья для предъявления счета за медицинское обслуживание, которое Вы получили в OHSU, и получения оплаты за него от Вас, от страховой компании, или от 3-его лица. Чтобы выяснить оплачивается ли согласно условиям Вашего страхового плана предполагаемый курс лечения или для получения предварительного разрешения на его осуществление, мы можем сообщить Вашей страховой компании информацию, касающуюся курса Вашего лечения.

Например, нам может понадобиться сообщить Вашей медицинской страховке о хирургической операции, которая была сделана Вам в OHSU, чтобы Ваш план мог оплатить нам ее стоимость или возместить Вам ее оплату.

- c. **Для организации медицинского обслуживания.** Мы можем использовать или обнародовать информацию о состоянии Вашего здоровья, чтобы обеспечить выполнение необходимых административных, образовательных и других деловых функций, включая проверку качества, входящих в круг обязанностей OHSU. Например, мы можем использовать информацию о состоянии Вашего здоровья, чтобы оценить работу нашего персонала по уходу за Вами. Мы можем также использовать информацию о состоянии здоровья пациентов, чтобы принять решение о том, какие дополнительные виды обслуживания могут быть предложены или о том, как увеличить эффективность работы персонала, или для определения эффективности определенных методов лечения. Или мы можем передать эту информацию на рассмотрение докторам, медсестрам, техническим работникам или студентам медицинских профессий для обзора, анализа и в учебных целях.

2. **Сбор Средств.** В качестве части деятельности OHSU по охране здоровья мы можем использовать и раскрывать ограниченное количество информации, касающейся состояния Вашего здоровья внутри OHSU или в пределах фондов пожертвования в пользу OHSU или в пользу больницы имени Дорнбекера (совместно «Фонды»), чтобы к Вам могли обратиться с просьбой о пожертвовании в пользу OHSU. Медицинская информация, обнародованная с целью сбора средств может включать в себя Ваше имя, адрес, другую контактную информацию, пол, возраст, дату рождения, дату Вашего обслуживания, страховой статус, результат Вашего лечения в OHSU, и имя Вашего лечащего врача и отделение в OHSU. В любых обращениях по сбору средств, получаемых Вами от OHSU или его фондов, будет содержаться информация о том, как Вы можете отказаться от получения дальнейших подобных обращений от OHSU.

3. **Использование и обнародование информации, которое Вы можете ограничить.**

- a. **Больничный реестр.** Если Вы не предъявите своих возражений, мы можем включить некоторую информацию о Вас в больничный реестр, чтобы мы могли ответить на вопросы о Вас со стороны Ваших друзей, семьи, духовных лиц и всех тех, кто будет интересоваться Вами во время Вашего пребывания в больнице. В частности, информация, касающаяся Вашего полного имени, местонахождения

в больнице и Вашего общего состояния (например, удовлетворительное, стабильное, и т.д.) может быть передана тем лицам, которые спрашивают о Вас по имени. В дополнение, данные о Вашей религиозной принадлежности могут быть предоставлены одному из духовных лиц, таких как священник или раввин, даже в тех случаях, когда им неизвестно Ваше имя.

- b. **Семья и Друзья.** Если Вы не выразите нам своих возражений, мы будем считать возможным сообщить о Вашем состоянии тем членам Вашей семьи и друзьям, которые принимают участие в заботе о Вас или помогают оплачивать расходы по уходу за Вами. Мы сможем это сделать или с Вашего разрешения или в том случае, когда Вам известно, что мы делимся информацией, касающейся состояния вашего здоровья с этими лицами, и Вы при этом нас не останавливаете. Кроме того, возможны такие обстоятельства, при которых, основываясь на нашем профессиональном опыте, мы можем предположить, что с Вашей стороны не последует никаких возражений против этого. Например, мы можем предположить, что Вы согласитесь с тем, чтобы Ваш супруг(а) получил(а) информацию о состоянии Вашего здоровья, если нам известно, что он(а) приходил(а) с Вами на прием и присутствовал(а) в кабинете во время лечения.

Более того, если Вы не в состоянии разрешить или запретить обнародование информации, касающейся состояния Вашего здоровья, мы можем считать возможным предоставить такую информацию определенным лицам (членам семьи или друзьям), если мы сочтем, что это является в Ваших интересах и если эта информация имеет отношение к уходу за Вами данным лицом. Например, мы можем сообщить лицу, сопровождавшему Вас в отделение скорой помощи, что у Вас произошел инфаркт миокарда, и держать данное лицо в курсе дела относительно Вашего состояния. Мы также можем решить на основании подобного профессионального суждения, что в Ваших интересах будет поручить другому лицу получение прописанных Вам лекарств, медицинских товаров или рентгеновских снимков.

С. ДРУГИЕ СЛУЧАИ ПОЗВОЛЯЕМОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ОБНАРОДОВАНИЯ ИНФОРМАЦИИ, КАСАЮЩЕЙСЯ СОСТОЯНИЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ.

Мы можем использовать или обнародовать информацию, касающуюся состояния Вашего здоровья без Вашего на то согласия в соответствии со всеми требованиями и ограничениями, обусловленными законом при следующих обстоятельствах:

1. **По требованию Закона:** В соответствии с требованиями федерального, штатного и местного закона.
2. **Деятельность, связанная с охраной здоровья населения:** По причинам, связанным с вопросами здравоохранения для предотвращения заболеваний или контроля над их распространением, для предотвращения возникновения травм или состояния нетрудоспособности, или в случае уведомления о рождении или смерти; в случае подозрения о жестоком или пренебрежительном обращении или в случае получения неслучайной физической травмы, а также в случае реакции на медикаменты, школьные профилактические прививки при определенных обстоятельствах или проблем с предметами медицинского характера.
3. **Жертвы насилия, пренебрежения или домашнего насилия:** Государственным агентствам, уполномоченных законом получать отчеты о случаях насилия, пренебрежения или домашнего насилия, если у нас есть обоснованные основания считать, что вы являетесь

жертвой насилия, пренебрежения или домашнего насилия, и если удовлетворены другие критерии.

4. **Наблюдение и Контроль над Организациями Общественного Здоровья:** Организациям, производящим ревизию, расследование, инспекцию, выдачу лицензий или, когда необходимо, некоторым государственным организациям, наблюдающим за системой здравоохранения, государственным программами или за соблюдением законов о гражданских правах.
5. **Судебные Процессы и Спорные Вопросы;** В ответ на получение повестки из суда, запрос документов по требованию суда или согласно судебному ордеру или административному требованию, если удовлетворены определенные критерии.
6. **Правоохранительным Органам:** Представителю правоохранительных органов с целью обеспечения правопорядка, согласно требованию закона; в ответ на судебный приказ, получение повестки из суда, ордера, вызов в суд или похожие процессы; с целью установления личности или местонахождения, если получен такой запрос; в ответ на запрос об информации относительно жертвы действительного или подозреваемого преступления; с целью сообщения о преступлении в отделении скорой помощи; сообщения о преступлении в помещении OHSU; сообщения о случае смерти, если подозревается, что смерть произошла в результате криминальной деятельности.
7. **Коронеры, Представители Судебно-Медицинской Экспертизы, Директора Похоронных Бюро:** Коронеру или представителю судебно-медицинской экспертизы (например, при необходимости установления личности покойного или выяснения причины смерти) или директору похоронного бюро, чтобы он(а) могли выполнить свои служебные обязанности.
8. **Пожертвование Тканей и Органов:** Организациям, которые занимаются снабжением или пересадкой органов, глаз и тканей, или организациям, занимающимся хранением пожертвованных органов и, в случае необходимости, способствующим пожертвованию или трансплантации.
9. **Научные Исследования:** С целью исследования, при определенных обстоятельствах и с рядом ограничений. Проведение исследовательских работ требует специального разрешения. Поэтому мы не станем использовать или оглашать информацию, касающуюся состояния Вашего здоровья в научных целях до тех пор, пока определенная тема исследования, для которой может понадобиться получение этой информации, не будет одобрена в соответствии с существующими правилами.
10. **Серьезная Угроза Здоровью и Безопасности; Помощь Жертвам Катастроф и Стихийных Бедствий.** В процессе оказания помощи жертвам стихийного или национального бедствия соответствующему(им) лицу(ам) / организации(ям) при необходимости (i) предотвратить серьезную угрозу Вашему здоровью и безопасности или здоровью и безопасности другого лица или населения; или (ii) в процессе оказания помощи жертвам катастрофы или стихийного бедствия с целью оповещения Вашей семьи или других лиц, ответственных за Вас.
11. **Военнослужащие:** Соответствующему государственному или иностранному военному руководству для обеспечения надлежащего исполнения военной миссии, если удовлетворены определенные критерии.
12. **Государственная Безопасность; Действия Разведывательного Управления; Внутренняя Безопасность:** Официальным представителям федерального ранга с целью осуществления на законном основании разведки, контрразведки и других действий,

направленных на обеспечение государственной безопасности, включая деятельность, направленную на защиту Президента, других авторитетных лиц и глав иностранных государств или в связи с проведением спецрасследований.

13. **Заклученные:** Учреждениям исправительно-трудового назначения (если Вы являетесь заключенным) или официальному представителю правоохранительных органов (если Вы находитесь под его охраной): (a) при необходимости оказания Вам медицинской помощи; (b) для обеспечения Вашей безопасности и безопасности других лиц и охраны Вашего здоровья и здоровья других лиц; или (c) с целью обеспечения безопасности и охраны данного исправительного учреждения.
14. **Страхование Производственных Травм:** При необходимости, с целью следования законам в отношении страхования производственных травм или подобных программ, занимающихся вопросами, связанными с производственными травмами.

D. СЛУЧАИ, ПРИ КОТОРЫХ ТРЕБУЕТСЯ ПИСЬМЕННОЕ РАЗРЕШЕНИЕ.

За исключением тех случаев, о которых говорилось в разделах B и C, мы не будем использовать или обнародовать информацию, касающуюся состояния Вашего здоровья, пока Вы не дадите нам на это Разрешение в письменном виде. Особые обстоятельства, требующие разрешения, включают в основном использование и обнародование ваших психотерапевтических заключений, определенное обнародование результатов вашего теста на вирус иммунодефицита или ВИЧ, использование и обнародование информации, касающейся вашего здоровья в целях маркетинга, побуждающего вас к покупке продукта или услуги, и с целью продажи информации о Вашем здоровье, с определенными исключениями. Если Вы дадите нам такое Разрешение, Вы имеете право изъять такое письменное разрешение в любое время. Для того чтобы изъять Ваше Разрешение, отправьте по почте или пошлите факсом в отдел OHSU Health Information Services аннулирование Разрешения в письменном виде. Почтовый код отделения (Mail code) OP17A, 3181 Sam Jackson Park Road, Portland, OR 97239; номер факса: (503) 494-6970.

Если Вы аннулируете Ваше разрешение, мы прекратим использовать или разглашать информацию, касающуюся состояния Вашего здоровья, как было обусловлено Вашим письменным разрешением, за исключением тех случаев, когда это уже произошло на основании Вашего разрешения.

E. ВАШИ ПРАВА В ОТНОШЕНИИ ИНФОРМАЦИИ, КАСАЮЩЕЙСЯ СОСТОЯНИЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ.

У Вас есть определенные права в отношении информации, касающейся состояния Вашего здоровья, перечень которых приведен ниже. В каждом отдельном случае, когда Вы хотите прибегнуть к использованию этих прав, Вы должны сделать это в письменном виде, заполнив форму, которую можно получить в отделе под названием OHSU Information Privacy and Security Office, который находится по адресу: Mail Code ITG09, 3181 S.W. Sam Jackson Park Road, Portland, OR 97239. или на странице Интернета по адресу (web) <http://www.ohsu.edu/xd/about/services/integrity/policies/ips-policies-hipaa-forms.cfm#results>. В некоторых случаях мы можем предъявить Вам для оплаты стоимость предоставленных Вам материалов. Вы можете получить информацию относительно использования Ваших прав и о возможной стоимости материалов, предоставленных Вам, обратившись в OHSU Information Privacy and Security Office по телефону 503-494-0219.

1. **Право Проверки и Получения Копии.** За некоторыми исключениями, у Вас есть право проверить и получить копию информации, касающейся состояния здоровья, которую мы используем в решении вопросов относительно Вашего медицинского обслуживания. Вы можете попросить, чтобы та часть Вашей медицинской информации, которая хранится в нашем электронном медицинском архиве, была предоставлена Вам или для Вас в электронном формате. В этом случае мы обязаны предоставить Вам информацию в электронном виде (если только мы не отклоним Вашу просьбу в силу других причин). В редких случаях мы можем отказать Вам в просьбе проверить эту информацию и получить ее копию и, если это произойдет, Вы можете попросить о пересмотре решения об отказе.
 2. **Право Внести Изменения.** Вы имеете право внести поправки в информацию, касающуюся состояния Вашего здоровья, которая содержится в записях Вашей истории болезни, хранящейся в OHSU или для OHSU и используемую OHSU для принятия решений о Вашем медицинском обслуживании. Мы можем отказать Вам в просьбе об изменениях, если эта просьба не будет предъявлена должным образом, или она состоит в изменении информации, которую: а) собрали не мы (за исключением тех случаев, когда источник этой информации больше не существует); б) не входит в состав информации, которая хранится у нас; с) является видом информации, которую Вы не имеете права проверять или копировать; или d) мы уже имеем полную и точную информацию.
 3. **Право Получить Отчет по Поводу Обнародованной Информации.** У Вас есть право попросить перечень и описание ряда фактов, относящихся к состоянию Вашего здоровья, которые были обнародованы OHSU.
 4. **Право Попросить об Ограничениях.** У Вас есть право попросить ввести ограничения на то, какой тип информации, касающейся состояния Вашего здоровья, и в каком количестве может быть использован или обнародован с целью: а) Вашего лечения, оплаты за лечение или для других целей, связанных с Вашим медицинским обслуживанием; б) передачи какому-либо лицу, такому как член семьи или друг, которые могут быть связаны с уходом за Вами или с его оплатой или (с) передачи страховому плану в целях оплаты или организации медицинского обслуживания при оплате Вами или каким-либо лицом от вашего имени (за исключением страхового плана) принадлежности или услуги, за которые OHSU получил полный наличный расчет. Например, Вы можете попросить, чтобы мы не использовали и не предавали гласности информацию о хирургической операции, которой Вы подверглись, назначенном Вам лабораторном исследовании или медицинском устройстве. За исключением случаев, указанных выше в пункте 4(с), мы не обязаны удовлетворить Вашу просьбу. Каждый раз, когда OHSU соглашается на подобные ограничения, это должно быть сделано в письменном виде и за подписью сотрудника OHSU (OHSU Privacy Officer), занимающегося вопросами сохранения конфиденциальности, или другим лицом, занимающимся этим вопросом.
 5. **Право Попросить о Соблюдении Конфиденциальности при Обмене Информации.** У Вас есть право попросить, чтобы обмен информацией в отношении состояния Вашего здоровья происходил определенным образом и в определенном месте. OHSU удовлетворит обоснованные просьбы. Например, Вы можете попросить, чтобы мы обращались к Вам по месту работы или по почте.
 6. **Право на Получение Копии Настоящего Уведомления.** У Вас есть право на получение бумажной копии настоящего Уведомления независимо от того, давали ли Вы ранее согласие на получение Уведомления по электронной почте.
 7. **Право на Получение Уведомление о Нарушении.** У Вас есть право на получение уведомления в случае нарушения – угрозы безопасности и конфиденциальности информации, касающейся Вашего здоровья – по причине незащищенности информации, касающейся Вашего здоровья. OHSU обязан уведомить вас в течение 60 дней со дня выявления такого нарушения.
- ## Г. ПОПРАВКИ К НАСТОЯЩЕМУ УВЕДОМЛЕНИЮ
- У нас есть право вносить изменения в настоящее Уведомление и вводить в действие отредактированное или измененное Уведомление относительно имеющейся у нас информации, касающейся Вашего здоровья, а также любой информации, которую мы получим в дальнейшем. За исключением случаев, предусмотренных законом, существенное изменение любого условия настоящего Уведомления не может осуществляться до даты вступления в силу Уведомления, в котором отражены существенные изменения. OHSU вывесит отредактированное Уведомление в клиникских учреждениях OHSU и на своей интернет-страничке (website), и по Вашей просьбе обеспечит Вас копией отредактированного Уведомления.
- ## Г. ВОПРОСЫ И ЖАЛОБЫ.
- С любыми вопросами относительно настоящего Уведомления обращайтесь в OHSU по телефону 503-494-8311. Если Вы считаете, что Ваши права на соблюдение конфиденциальности в отношении информации, касающейся состояния Вашего здоровья, были нарушены, Вы можете подать жалобу в OHSU или в Секретариат Управления Медицинского и Социального Обслуживания (Secretary of the Department of Health and Human Services). Подачу жалобы в OHSU можно сделать по телефону OHSU: 503-494-8311. Ваши права не будут ограничены за подачу жалобы.
- В данном Уведомлении содержится информация о том, как мы можем использовать и раскрывать информацию, касающуюся Вашего здоровья. Если Вам требуется копия данного Уведомления, обратитесь к своему поставщику медицинских услуг.

Уход и общение с пациентами по программе «Все включено»

OHSU ПРИЛАГАЕТ МАКСИМУМ УСИЛИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ КВАЛИФИЦИРОВАННОГО УХОДА И ДОСТОЙНОГО УРОВНЯ ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ «ВСЕ ВКЛЮЧЕНО».

OHSU соблюдает законы, применимые к гражданским правам на государственном и федеральном уровнях, исключая дискриминацию, сегрегацию или уничижительное отношение к людям на основе:

- Расы
- Возраста
- Цвета кожи
- Инвалидности или
- Национального происхождения
- Пола

МЫ РАДЫ ОКАЗАТЬ ВАМ НЕОБХОДИМУЮ ЯЗЫКОВУЮ И ИНФОРМАЦИОННУЮ ПОДДЕРЖКУ

OHSU предоставляет бесплатные вспомогательные средства и оказывает соответствующие услуги людям с ограниченными возможностями для обеспечения эффективного взаимодействия с нами, а именно:

- услуги квалифицированных сурдопереводчиков
- информацию в письменном виде в разных форматах (крупным шрифтом, на аудионесителях, в доступных электронных и других форматах)

OHSU также предоставляет бесплатные языковые услуги людям, чьим родным языком не является английский, а именно:

- услуги квалифицированных переводчиков
- информацию в письменном виде на других языках

Если вам необходимо воспользоваться подобными услугами, обратитесь к своему поставщику медицинских услуг. Он обязан предоставить вам квалифицированного переводчика и информацию на вашем родном языке. OHSU предлагает бесплатные языковые услуги на более чем 120 языках.

МЫ ВСЕГДА РЯДОМ, ПОТОМУ ЧТО ВАШИ ПРОБЛЕМЫ – ЭТО НАША ЗАБОТА.

Если вы полагаете, что OHSU не смог на должном уровне оказать вам вышеупомянутые услуги, или вы подверглись дискриминации на основе расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола, вы можете подать жалобу в письменной форме Защитнику интересов пациента в Бюро по связям с пациентами по указанному адресу: Patient Advocate at the Patient Relations Office, 3181 SW Sam Jackson Park Road; почтовый индекс: UHS-3, Portland OR 97239; телефон: 503-494-7959; факс: 503-494-3495; электронная почта: advocate@ohsu.edu. Вы можете подать жалобу лично или отправить ее по почте, факсу или электронной почте. Если вам нужна помощь при подаче жалобы, Защитник интересов пациента всегда к вашим услугам.

Вы также можете подать жалобу о нарушении ваших гражданских прав в Министерство здравоохранения и социальных служб, Управление по гражданским правам, в электронном виде, воспользовавшись веб-порталом Управления по рассмотрению жалоб о гражданских правах: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Также вы можете подать жалобу по электронной почте или по телефону по указанному адресу: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-868-1019,

800-537-7697 (TDD). Формы для оформления жалоб доступны по ссылке: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЯЗЫКОВЫХ УСЛУГ: ПЕРЕВОДЫ ДЛЯ САМЫХ УПОТРЕБЛЯЕМЫХ ЯЗЫКОВ В ШТАТЕ ОРЕГОН.

Услуги переводчика (личное сопровождение, сопроводительный перевод во время телефонного разговора или в режиме видео-конференции) доступны бесплатно по вашему запросу. Пожалуйста, сообщите сотрудникам вашего поставщика медицинских услуг, что вам нужны услуги переводчика во время вашего визита.

English

If you speak [insert language], language assistance services, free of charge, are available to you. Call your care provider's office and they are happy to make the language services arrangements for you.

Español (Spanish)

Si usted habla español, contamos con servicios de asistencia de idiomas, sin costo, disponibles para usted. Si necesita estos servicios, comuníquese al consultorio de su proveedor de atención médica. Ellos gustosamente coordinarán los servicios de idiomas para usted.

Tiếng Việt (Vietnamese)

Nếu bạn nói tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí, có sẵn dành cho bạn. Nếu bạn cần những dịch vụ này, hãy liên lạc văn phòng của bác sĩ chăm sóc của bạn. Họ sẽ sẵn sàng thu xếp các dịch vụ ngôn ngữ cho bạn.

中文 (Chinese-Simplified)

如果您说中文, 可为您提供免费的语言援助服务。如果您需要这些服务, 请联系您保健提供者的办公室。他们将乐意为您安排语言服务。

Русский (Russian)

Если вы говорите на русском языке, вам могут предоставить бесплатные услуги переводчика. Если вам требуются такие услуги, обратитесь в офис своего поставщика медицинских услуг. Сотрудники с радостью предоставят вам переводчика!

한국어 (Korean)

한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 이 서비스가 필요하시면 귀하의 의료 제공자 사무실에 연락하십시오. 귀하를 위해 기꺼이 언어 서비스를 준비해드릴 것입니다.

Українська (Ukrainian)

Якщо ви розмовляєте українською мовою, послуги мовної допомоги доступні для вас безкоштовно. Якщо вам потрібні ці послуги, зв'яжіться з офісом вашого постачальника послуг. Вони будуть раді надати вам послуги мовної допомоги.

日本語 (Japanese)

あなたの母語が日本語であれば、言語サポートサービスを無料にてご用意しています。サービスをご希望の場合には、あなたのケアプロバイダー事務所までご連絡ください。喜んで言語サポートサービスの手配をいたします。

العربية (Arabic)

إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً. إذا كنت تحتاج إلى هذه الخدمات، فاتصل بمكتب مقدم الرعاية الخاص بك. سيكون الموظفون هناك سعداء بإجراء الترتيبات المتعلقة بالخدمات اللغوية من أجلك.

Română (Romanian)

Dacă vorbiți română, puteți beneficia de asistență lingvistică gratuită. Dacă aveți nevoie de astfel de servicii, luați legătura cu biroul furnizorului dvs. de servicii medicale. Reprezentanții acestuia vă vor ajuta cu plăcere să beneficiați de asistență lingvistică.

មន-ខ្មែរ (Mon-Khmer Cambodian)

ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសា មន-ខ្មែរ, ភាសាខ្មែរ នោះសំដៅជំនួយជូនកែ ភាសាមានជួនជុំជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកគួរការ សំដៅទាំងនេះ សូមទំនាក់ទំនងទៅកាន់ការិយាល័យអ្នកជួនជុំការថែទាំរបស់លោក អ្នក។ ពួកគេពេញចិត្តក្នុងការរៀបចំសំដៅជូនកែភាសាជូនដល់សម្រាប់លោក អ្នក។

Oroomiffa (Oromo)

Afaan Kuush (Oromoo) , dubbattu yoo ta’e, tajaajilliwwan deeggarsa afaanii, kaffaltii irraa bilisa ta’an, isiniif ni jiraatu. Tajaalilawwan kanneen ni barbaaddu yoo ta’e , wajjira dhiyeessaa deeggarsa keessanii qunnamaa. Isaan gammachuudhaan tajaajilawwan afaanii isiniif mijeessu.

Deutsch (German)

Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen für Sie kostenlos Sprachassistentendienste zur Verfügung. Wenn Sie diese Dienste in Anspruch nehmen möchten, wenden Sie sich bitte an das Büro Ihres Leistungserbringers. Dort wird man die Sprachassistentendienste gerne für Sie arrangieren.

فارسی (Farsi)

اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، سرویس کمک زبانی به صورت رایگان در دسترس شما خواهد بود. اگر به این سرویس ها نیاز دارید، با دفتر ارائه دهنده خدمات تماس بگیرید. آنها حتماً مقدمات لازم را برای دسترسی به سرویس های زبانی در اختیارتان قرار می دهند.

Français (French)

Si vous parlez français, des services d’aide linguistique gratuits sont à votre disposition. Si vous nécessitez ces services, contactez le cabinet de votre prestataire de soins. Ils se feront un plaisir d’organiser ces services linguistiques pour vous.

ไทย (Thai)

หากท่านพูดภาษาไทย จะมีบริการความช่วยเหลือทางด้านภาษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย หากท่านต้องการใช้บริการดังกล่าว โปรดติดต่อสำนักงานผู้ให้บริการดูแล ซึ่งพร้อมที่จะจัดหาบริการทางด้านภาษาให้แก่ท่าน