

## ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТНИКОВ ПРОГРАММЫ

Ваши права, как участника Программы медицинского страхования

---

### **Вы имеете право:**

- Знать свои права и обязанности;
- Знать о предоставляемых нами услугах, о наших врачах и специалистах, а также на оповещение в случае прекращения Вашим лечащим врачом сотрудничества с программой Care1st Health Plan;
- Знать обо всех иных специалистах, сотрудничающих в рамках нашей Программы;
- На доступ к своей истории болезни. При этом следует руководствоваться соответствующими местными и федеральными законами;
- На откровенную беседу со своим лечащим врачом обо всех возможных методах лечения Вашего заболевания – независимо от их стоимости и страхового обеспечения.

### **Вы имеете право на обходительное отношение к себе:**

- К Вам всегда должны относиться с уважением;
- Неприкосновенность Вашей личной жизни должна неукоснительно соблюдаться всеми сотрудниками Программы;
- Помните, что мы соблюдаем конфиденциальность в отношении всей информации личного характера.

### **Вы имеете право на окончательное решение в отношении проводимого Вам лечения:**

- Самостоятельно выбирать себе лечащего врача;
- Отказаться от лечения, предлагаемого личным врачом либо другими специалистами;
- Сделать выбор в отношении предоставляемого Вам медицинского обслуживания;
- Составить «Завещание о жизни» (Living Will), также называемое «Предварительным распоряжением»;
- Выражать жалобы и пожелания в отношении программы Care1st и предоставляемого ею обслуживания, включая право на подачу жалобы в случае отказа в получении услуг на необходимом Вам языке.

### **Вы имеете право на получение целого ряда услуг:**

- В области планирования семьи;
- В области профилактического медицинского обслуживания;
- Небольших услуг, касающихся предоставления согласий;
- По лечению заболеваний, передаваемых половым путем;
- По оказанию неотложной помощи вне сети наших лечебных учреждений;
- По медицинскому обслуживанию в лечебных учреждениях, прошедших государственную аттестацию (Federally Qualified Health Center, FQHC);
- По медицинскому обслуживанию в лечебных учреждениях для коренного населения Америки (Indian Health Center);
- На получение альтернативного заключения врача;
- На бесплатное получение услуг переводчика. Сюда входят и услуги для людей с нарушениями слуха.

- На получение информационных материалов на различных языках или в альтернативных форматах, а также, в случае необходимости, отпечатанных крупным шрифтом.

**Вы имеете право предложить свои изменения в нашу Программу медицинского страхования:**

- Сообщить нам о том, что Вам не нравится в нашей Программе;
- Сообщить нам о том, что Вас не устраивает в получаемом медицинском обслуживании;
- Поставить под вопрос наши решения относительно Вашего медицинского обслуживания;
- Сообщить нам о том, что Вас не устраивает в области нашей политики прав и обязанностей;
- Попросить Департамент социальных услуг (Department of Social Services) о проведении арбитражных слушаний.
- Попросить Департамент по контролю за медицинским обслуживанием (Department of Managed Health Care) о проведении независимой медицинской проверки (Independent Medical Review).
- Принять решение о прекращении участия в нашей Программе страхования.

**Ваши обязанности, как участника Программы медицинского страхования**

---

**Мы надеемся на Ваше сотрудничество с врачами и партнерами в деле оказания Вам медицинского обслуживания:**

- Запишитесь на прием к своему врачу в 120-дневный период до начала своего участия в Программе с целью предварительной оценки состояния здоровья;
- Сообщите своим врачам все, что необходимо для обеспечения Вашего лечения;
- Узнайте как можно больше о состоянии своего здоровья;
- Следуйте планам лечения, согласованным с врачами;
- Следуйте указаниям врачей в деле обеспечения заботы о себе;
- Делайте все необходимое для профилактики заболеваний;
- При визитах к врачу имейте при себе документ, удостоверяющий личность;
- Относитесь к своим врачам и остальному медперсоналу с уважением;
- Пользуйтесь пунктом по оказанию неотложной помощи только в чрезвычайных ситуациях. Ваш лечащий врач обеспечит большую часть необходимого Вам медицинского обслуживания;
- Сообщайте о случаях мошенничества при оказании медицинской помощи.

**Мы хотим, чтобы Вы разобрались в своей Программе медицинского страхования:**

- Знайте и соблюдайте правила, предусмотренные Вашей Программой медицинского страхования;
- Помните, что наша Программа медицинского страхования и предоставляемые Вам услуги соответствуют законодательству.
- Помните, что мы не станем лечить Вас по-иному из-за Вашего возраста, пола, расовой или национальной принадлежности, культуры, языковых потребностей, а также сексуальной ориентации и/или состояния здоровья.