



Miralax/Gatorade Double Prep

Благодарим вас за то, что вы обратились в Minnesota Gastroenterology. Вам назначено проведение колоноскопии.

Принесите на ваш приём:

Транспорт: Вы должны решить вопрос с машиной и водителем на день вашей процедуры. Просим заметить, что такси подходит только если вас сопровождает ещё один взрослый. Если вы не нашли машину с водителем, то ваша процедура будет отменена или перенесена на другой день.

- **Форму истории болезни:** в пакет документов и информации перед колоноскопией вложена Форма истории болезни. Вам необходимо её заполнить и принести с собой в день процедуры.
- **Карточку страховки/ карточку с вашим фото**
- **Перечень всех лекарств, которые вы принимаете:** Форма истории болезни тоже имеет графу, где вы их можете перечислить
- **Завещание:** Если у вас есть завещание, пожалуйста принесите копию в день вашей процедуры. Завещание не удовлетворяется эндоцентрами Минесота Гастроэнтерологии, но в случаи экстренной ситуации и при необходимости перевода пациента в госпиталь, ваше завещание сопровождает вас в данные заведения.

Если вы больны диабетом, проконсультируйтесь у своего лечащего врача об ограничениях в плане диеты и лекарств.

Если вы принимаете антикоагулянты (препараты, разжижающие кровь, такие как Coumadin®, Plavix® или Lovenoх®) и еще не обсудили это с нашими сотрудниками, позвоните нам по тел. 612-871-1145.

Если вы принимаете аспирин, можете продолжить его прием. **Если вы беременны или есть вероятность, что вы беременны,** пожалуйста, обсудите со своим врачом риск и преимущества данной процедуры.

Вы должны договориться о том, чтобы после процедуры вас отвез домой ответственный взрослый человек. Пожалуйста, учтите, что поехать домой на такси вы можете только в сопровождении такого человека. Если вы не договоритесь о транспортировке с ответственным взрослым, нам придется отменить или перенести вашу процедуру.

Если вам необходимо отменить или перенести процедуру, пожалуйста, как можно быстрее позвоните нам по тел. 612-871-1145.

ПОДГОТОВКА К КОЛОНОСКОПИИ

Для того чтобы обследование прошло успешно, пожалуйста, тщательно соблюдайте все инструкции. Если вы не подготовитесь к обследованию, точно следуя всем инструкциям в полном объеме, может потребоваться дополнительная процедура, и при этом счета за обе процедуры будут выставлены вашей страховой компании.

До вашего обследования:

В аптеке по месту жительства приобретите следующие безрецептурные препараты:

- **2 таблетки бисакодила (bisacodyl),** в каждой из которых содержится 5 мг бисакодила (слабительное Dulcolax® laxative, А НЕ размягчитель стула Dulcolax® stool softener);
- **1 бутылочку порошка полиэтиленгликоль 3350 объемом 8,3 унции (8.3 oz. bottle Polyethylene Glycol 3350 powder)** (MiraLAX, SmoothLAX, ClearLAX или немарочный аналог);
- **жидкий гаторейд объемом 64 унции (64 oz. Gatorade® liquid)** (НЕ красного цвета и НЕ в виде порошка). Подойдут обычный Gatorade®, Gatorade G2®, Powerade® или PoweradeZero®;



- 1 бутылочку цитрата магния объемом 10 унций (10 oz. bottle Magnesium Citrate) (НЕ красного цвета).

За 7 дней до обследования:

Прекратите принимать пищевые добавки с клетчаткой и лекарства, содержащие железо, в том числе поливитамины, содержащие железо, Metamucil® и Fibercon®.

За 3 дня до обследования:

Исключите из рациона все продукты с высоким содержанием клетчатки и перейдите на диету с низким содержанием клетчатки. Благодаря этой диете очистка кишечника более эффективна. Ниже приводятся примеры продуктов с низким содержанием клетчатки:

Рекомендуемые продукты:	Продукты, которых следует избегать:
Хлеб, крупы и крупяные продукты, рис и макаронные изделия: <ul style="list-style-type: none">- белый хлеб, булочки, хлебцы (biscuits), круассаны, тосты «мелба» (melba toast);- вафли, французские тосты, оладьи;- белый рис, лапша, паста, макароны, очищенный приготовленный картофель;- обычные крекеры, крекеры с солью;- сваренные каши: манная, рисовая;- сухие завтраки: воздушный рис, рисовые хлопья, воздушная кукуруза, Special K.	Хлеб, крупы и крупяные продукты, рис и макаронные изделия: <ul style="list-style-type: none">- хлеб или булочки с орехами, семенами или фруктами;- цельнозерновой и ржаной хлеб, хлеб из грубой непросеянной ржаной муки (rumpnickel), хлеб из кукурузной муки;- картофель в мундире, неочищенный (коричневый) или дикий рис, гречневая каша.
Овощи: <ul style="list-style-type: none">- мягкие приготовленные или консервированные овощи без семян: морковь, головки спаржи, зеленая или восковая фасоль, тыква, шпинат, лимская фасоль.	Овощи: <ul style="list-style-type: none">- сырые овощи или овощи, приготовленные на пару;- овощи с семенами;- квашеная капуста;- зимние сорта тыквы, горох, брокколи, брюссельская капуста, кочанная капуста, репчатый лук, цветная капуста, тушеная фасоль, горох, кукуруза.
Фрукты: <ul style="list-style-type: none">- процеженный фруктовый сок;- консервированные фрукты, за исключением ананасов;- спелые бананы;- дыни.	Фрукты: <ul style="list-style-type: none">- черносливы, черносливовый сок;- сырые фрукты или сухофрукты;- все ягоды, фиги, финики и изюм.
Молоко/молочные продукты: <ul style="list-style-type: none">- молоко – обычное или с вкусовыми наполнителями;- йогурт, сладкий заварной крем, мороженое;- сыр, творог.	Молоко/молочные продукты: <ul style="list-style-type: none">- йогурт с орехами или семенами.
Мясо, домашняя птица, рыба, сушеные бобы и яйца: <ul style="list-style-type: none">- хорошо приготовленный/проваренный нежный фарш из говядины, ягнятины, окорока, телятины, свинины, рыбы, домашней птицы, ливера;- яйца;- арахисовое масло без орехов.	Мясо, домашняя птица, рыба, сушеные бобы и яйца: <ul style="list-style-type: none">- жесткое, волокнистое мясо с хрящами;- сушеные бобы, горох, чечевица;- арахисовое масло с орехами.
Жиры, закуски, сладости, приправы и напитки: <ul style="list-style-type: none">- маргарин, сливочное масло, растительные масла, майонез, сметана, заправки для салатов;	Жиры, закуски, сладости, приправы и напитки: <ul style="list-style-type: none">- орехи, семена, кокосовый орех;



<ul style="list-style-type: none">- обыкновенные подливки;- сахар, прозрачное желе, мед, сироп;- специи, приготовленные травы, бульоны, супы, приготовленные с разрешенными овощами;- кофе, чай, газированные напитки;- торты и печенье без фруктов, орехов и других добавок;- желе, пудинги без фруктов, орехов и других добавок, сладкий заварной крем, мороженое, фруктовый лед;- леденцы, сушки претцель.	<ul style="list-style-type: none">- джем, конфитюр, варенье;- соленые или маринованные огурцы, оливки, релиш, хрен;- все десерты, содержащие орехи, семена, сухофрукты и кокосовый орех или приготовленные из цельнозерновой муки или отрубей;- сладости с орехами или зёрнами;- попкорн.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

За 2 дня до обследования:

- Продолжайте сидеть на диете с низким содержанием клетчатки.
- В течение дня выпивайте не менее 8 стаканов воды.
- Если вы хотите пить Gatorade® или Powerade® холодными, поставьте их в холодильник.
- Перестаньте есть твердую пищу **в 23.45.**

За 1 день до обследования:

Начните диету, состоящую из прозрачных жидкостей.

Примеры жидкостей, разрешенных в курсе этой диеты:

- *исключите все напитки красного цвета, кофе, алкоголь и молочные продукты;*
- вода: за день выпейте не менее 8 стаканов воды;
- чай (без молока или искусственных сливок);
- прозрачный бульон;
- Gatorade®, Pedialyte® или Powerade® (не красного цвета);
- газированные или негазированные безалкогольные напитки (Sprite®, 7-Up®, Gingerale);
- процеженные фруктовые соки без мякоти (яблочный, сок из белого винограда, белый сок клюквы);
- желе Jell-O®, фруктовый лед, леденцы (не красного цвета).

В полдень: Примите 2 таблетки бисакодила (Dulcolax®).

Между 16.00 и 18.00:

- В большом кувшине смешайте 1 бутылочку миралакса (Miralax®) с 64 унциями гаторейда (Gatorade®).
- Выпейте один 8-унциевый стакан (237 мл) раствора миралакса/гаторейда.
- После этого продолжайте выпивать по одному 8-унциевому стакану раствора каждые 15 минут, пока раствор не закончится.

В день обследования:

- Вы можете принять все свои утренние лекарства.

За 4 часа до процедуры:

- Выпейте 10 унций цитрата магния (Magnesium Citrate).

За 2 часа до процедуры:

- **Прекратите** прием прозрачных жидкостей.
- Выезжайте из дома заранее, так как по дороге вам может потребоваться посетить туалет.

Вы готовы к обследованию, если вы выполняли все рекомендации и ваш стул стал бесформенным и превратился в прозрачную или желтую жидкость. Если вы не уверены в том, очистилась ли ваша толстая кишка, до того как выехать из дома на обследование, пожалуйста, позвоните в наш офис по тел. 612-871-1145.



- С собой у вас должен быть список всех лекарств, которые вы в настоящее время принимаете, включая все противоаллергические и безрецептурные препараты.
- Также вам необходимо иметь при себе удостоверение личности с фотографией и действительную информацию о страховой компании, как то: страховую карточку и все направления — их может затребовать ваша страховая компания.

Рекомендации по очистке толстой кишки

- Охладите раствор миралакса/гаторейда в холодильнике. НЕ добавляйте лед в раствор или в стакан, из которого пьете.
 - Заведите таймер, чтобы он срабатывал каждые 15 минут. Чтобы способствовать очищению толстой кишки, выпивайте 8-унциевые стаканы раствора быстро.
 - Оставайтесь поблизости от туалета! У вас будет понос.
 - Даже сидя на унитазе, продолжайте принимать раствор каждые 15 минут.
 - Продолжайте пить раствор, пока он не закончится.
 - Если у вас появились тошнота или рвота, ополосните рот водой, сделайте перерыв на 15-30 минут, а затем продолжайте принимать раствор миралакса/гаторейда.
 - Вы будете испытывать дискомфорт, пока ваша толстая кишка не очистится от стула (примерно через 2-4 часа). Вы можете почувствовать озноб.
 - Вы можете сососать несколько леденцов (НЕ красного цвета).
 - Для уменьшения раздражения кожи можно воспользоваться влажными салфетками для малышей, не содержащими алкоголя, или вазелином Vaseline®.
 - По желанию можно воспользоваться гидрокортизоновыми кремами, средствами от геморроя или салфетками Tucks.

ОПИСАНИЕ КОЛОНОСКОПИИ

Что такое колоноскопия?

Колоноскопия — самая точная диагностическая процедура, позволяющая выявить полипы и рак толстой кишки. Это единственная процедура, в ходе которой полипы можно удалить. Во время процедуры врач осматривает внутреннюю поверхность ваших толстой и прямой кишок при помощи гибкого зонда, который называется колоноскоп. Он вводит колоноскоп через задний проход и медленно продвигает его вдоль толстой кишки. Если обнаружены полипы или другие патологические образования, врач может их удалить для проведения дальнейшего исследования и биопсии.

Для получения самых точных результатов ваша толстая кишка должна быть полностью очищена. Чтобы способствовать ее очищению, вы выпьете специальное средство для очищения кишечника. Также за несколько дней до назначенной колоноскопии вам придется сесть на специальную диету. Даже если ваш стул прозрачный, важно точно следовать инструкциям по подготовке толстой кишки, так как ваш организм всегда вырабатывает жидкость, из-за которой маленькие полипы могут остаться незамеченными.

Что происходит во время колоноскопии?

В день проведения колоноскопии рассчитывайте провести в эндоскопическом центре вплоть до двух часов. Сама процедура обследования занимает 20-40 минут.

До обследования:

- Вы переоденетесь в больничные рубашку и халат.
- Медицинский работник обсудит с вами вашу историю болезни и попросит подписать форму согласия на процедуру.
- Медсестра установит в вашу руку внутривенный катетер.

Во время обследования:



- Через внутривенный катетер будет вводиться лекарство, благодаря которому вы расслабитесь и почувствуете сонливость.
- Частота вашего пульса и степень насыщения крови кислородом будут контролироваться. Если ваше кровяное давление понизится, через внутривенный катетер вам могут быть введены жидкости.
- Врач введет гибкий, полый зонд, который называется колоноскоп, через задний проход и будет медленно его продвигать вдоль прямой и толстой кишок, осматривая их на предмет патологической ткани или полипов.
- Во время процедуры вы можете испытать небольшие схваткообразные боли. Это нормально.
- Если найдены патологическая ткань или полипы, врач может удалить их через колоноскоп для более тщательного исследования или биопсии. Эта процедура безболезненна.

Что происходит после обследования?

- Врач обсудит с вами первоначальные результаты обследования.
- Врач подготовит полное заключение для врача, который направил вас на колоноскопию.
- После процедуры вы можете испытывать небольшие схваткообразные боли или вздутие живота. Эти ощущения являются нормальными и быстро пройдут после выхода газов из кишечника.
- Из-за лекарства, вводимого в ходе процедуры, вы не сможете сесть за руль в течение оставшегося дня.
- После обследования вы можете вернуться к своему обычному рациону питания. Не употребляйте алкоголь до следующего дня.
- Не рекомендуется летать самолетами в течение 24 часов после процедуры.
- На следующий день после процедуры вы можете вернуться к обычному образу жизни.
- До вашего отъезда из эндоскопического центра медсестра снабдит вас подробными рекомендациями на период после процедуры. Если вы принимаете препараты, разжижающие кровь, такие как аспирин, Coumadin или Plavix, спросите медсестру об особых рекомендациях.
- Все образцы тканей или полипы, удаленные в ходе процедуры, будут отправлены на лабораторное исследование. Вас проинформируют о его результатах через 5-7 рабочих дней.

Существует ли вероятность осложнений в связи с колоноскопией?

Несмотря на то что серьезные осложнения — редкость, проведение любой медицинской процедуры связано с потенциальным риском. До вашего отъезда из эндоскопического центра медсестра обсудит с вами все признаки возможных осложнений.

Осложнения включают:

- Перфорацию или разрыв слизистой оболочки толстой кишки.
- Кровотечение на месте взятия биопсии.
- Реакцию на лекарственные препараты.

Результаты всех анализов будут отправлены по почте.



Финансовые правила MNGI

Обзор финансовых правил

По получении счета, выставленного Minnesota Gastroenterology, P.A. (MNGI) и аффилированными центрами амбулаторной хирургии, пациент должен полностью его оплатить. Если пациент не в состоянии полностью оплатить счет, он несет ответственность за то, чтобы связаться с бизнес-офисом MNGI для согласования графика платежей и обсуждения других вариантов финансовой помощи. Если пациент не оплатил счет и/или не выполняет другие договоренности по погашению задолженности, это может привести к тому, что его информация будет передана в агентство по сбору платежей. Если пациент пропускает несколько платежей и/или его информация передается в агентство по сбору платежей, он не сможет назначать обследования в MNGI и аффилированных амбулаторных хирургических центрах, пока сумма задолженности не будет полностью выплачена.

Страховка и выставление счетов

Вы несете ответственность за то, чтобы до посещения клиники или проведения процедуры уточнить, какие страховые льготы предусмотрены вашим планом страхования. Если ваш план или планы страхования предусматривают ваше участие в оплате (co-payment) медицинских услуг, эта доплата должна быть внесена во время посещения. С целью обеспечить точность информации при выставлении счетов, при каждом посещении одного из наших учреждений вы должны будете предоставить текущую страховую информацию и предъявить удостоверение личности с фотографией. Если вы не предъявили действительную страховую карточку (карточки), MNGI снимает с себя всю ответственность за ошибки или просрочку при подаче требования об оплате оказанных услуг в страховую компанию. Если ваша страховая информация или личные данные изменились, пожалуйста, сообщите об этом сотрудникам в приемной.

Предварительная авторизация и предварительная сертификация

Если вашим страховым планом или планами предусмотрено получение предварительной авторизации или предварительной сертификации, вы несете ответственность за то, чтобы до посещения нашего учреждения позвонить в наш бизнес-офис по тел. (612) 871-1145, вариант 5. Если необходимо, наши сотрудники помогут вам получить одобрение консультации или процедуры.

Направления

Если вашим страховым планом или планами предусмотрено наличие направления, вы несете ответственность за то, чтобы до посещения нашего учреждения получить это направление у своего лечащего врача или в своей клинике.

Подача требований об оплате в страховую компанию

Если вы предоставили нам свою страховую информацию, мы подадим требования об оплате в вашу страховую компанию или компании и поможем вам в любых разумных рамках добиться их оплаты. Однако ваша страховая компания или компании могут обратиться непосредственно к вам с просьбой предоставить какую-либо информацию; в этом случае вы несете ответственность за предоставление этой информации.

Выставление счетов

После того как ваш страховой план (планы) обработают требования об оплате, относящиеся к вашему лечению, вам будет отправлен счет на оплату нестрахуемого минимума (deductible), сострахования (co-insurance), доплаты (co-payment) или другой части счета, неоплаченной вашим страховым планом или планами. Если вам назначена какая-либо процедура, вы получите несколько счетов. Один счет (выставленный MNGI) будет включать оплату консультации с врачом, второй, отдельный счет (из больницы или центра амбулаторной хирургии, где была проведена процедура) будет включать оплату услуг учреждения. Также вы можете получить отдельный счет от патолога (Hospital Pathology Associates), если было необходимо провести биопсию полипа или образца ткани, и/или счет из лаборатории (LabCorp или Prometheus), если проводился анализ крови.

Оплата

Получив счет, вы должны его полностью оплатить. Мы принимаем оплату кредитной картой (Visa, MasterCard и Discover), персональным чеком или денежным ордером. Также счет может быть оплачен через Интернет на сайте www.mngastro.com. Если вы не в состоянии полностью оплатить счет, вы несете ответственность за то, чтобы как можно быстрее связаться с нашим бизнес-офисом для согласования графика беспроцентных платежей, устраивающего обе стороны, и обсуждения других финансовых источников, которые могут оказаться доступны.

Финансовая помощь

Нам важно оказывать высококвалифицированную помощь в области гастроэнтерологии вне зависимости от материального положения пациента. В MNGI имеется ряд вариантов финансовой помощи, которые могут быть использованы в различных финансовых ситуациях. Если вашего дохода недостаточно для покрытия расходов на лечение и вы не смогли договориться с нашим бизнес-офисом о графике платежей, устраивающем обе стороны, ваша кандидатура может быть одобрена для получения скидки по программе финансовой помощи MNGI. Для получения информации о программе финансовой помощи



MNGI, скидках для незастрахованных пациентов и внешних источниках финансовой помощи, пожалуйста, свяжитесь с нашим бизнес-офисом по тел. (612) 871-1145, вариант 5.

Наше учреждение делает все возможное, чтобы наши пациенты получали самое лучшее лечение. Наши цены отражают цены, обычно взимаемые за подобные услуги в нашем регионе.

Благодарим вас за то, что вы выбрали MNGI, понимаете наши финансовые правила и выполняете их. Если у вас возникли какие-либо вопросы в связи с данными правилами, пожалуйста, свяжитесь с нашим бизнес-офисом по тел. (612) 871-1145, вариант 5.

Minnesota Gastroenterology, P.A. Билль о правах пациентов

В качестве пациента Minnesota Gastroenterology, P.A. и аффилированных центров амбулаторной хирургии вы попадаете в сферу действия

билля о правах пациентов шт. Миннесота, проходящих лечение в центрах амбулаторной хирургии (Minnesota Outpatient Surgical Center Patients' Bill of Rights)

Законодательное собрание штата Миннесота 2004

144.651 Пациенты и лица, находящиеся в лечебных учреждениях; билль о правах.

Подраздел 1. **Намерение законодательного органа.** Намерение законодательного органа и цель этого раздела — содействовать интересам и благополучию пациентов и лиц, находящихся в лечебных учреждениях. Ни одно лечебное учреждение не может требовать, чтобы пациент отказался от этих прав, в качестве условия принятия на лечение. Любой опекун или, в отсутствие опекуна, другое заинтересованное лицо может требовать соблюдения этих прав от имени пациента. Заинтересованное лицо также может требовать соблюдения этих прав от имени пациента, у которого есть опекун, назначенный административными органами или окружным судом, обладающим юрисдикцией в отношении опекунства. Ожидая исхода дела по обеспечению соблюдения прав, лечебное учреждение может, с наилучшими намерениями, следовать указаниям опекуна. Цель данного раздела заключается в том, чтобы не ущемлялись гражданские права и свобода вероисповедания каждого пациента, включая право на самостоятельное принятие личных решений и осведомленность о существующих вариантах выбора, и чтобы лечебное учреждение способствовало и помогало соблюдать эти права в полном объеме.

Определения

Подр. 2. **Определения.** В рамках разделов 4-9, 12, 13, 15, 16, и 18-20 «пациент» также означает лицо, получающее медицинские обслуживание в центре амбулаторной хирургии.

Подр. 4. **Информация о правах.** При приеме на лечение пациенты должны быть уведомлены, что у них есть законные права, которые защищают их интересы во время пребывания в лечебном учреждении или в течение курса лечения и поддержки в обществе, и что эти права описаны в прилагающейся письменной декларации соответствующих прав и обязанностей, изложенных в этом разделе. Лицам, страдающим коммуникационными расстройствами, и тем, кто не говорит на английском языке, должна быть предоставлена помощь в разумных пределах. По обоснованной просьбе пациентов, их опекунов или представителей, адресованной администратору или другому уполномоченному сотруднику учреждения, им должны быть предоставлены текущие правила учреждения, результаты проверок представителями органов здравоохранения штата и местными органами, и даны более подробные разъяснения письменных деклараций прав, как это предусмотрено в главе 13 Законодательного акта об информации и разделе 626.557, относящемся к слабовзащищенным совершеннолетним лицам.

Подр. 5. **Вежливое обращение в процессе лечения.** В процессе лечения пациенты имеют право на вежливое обращение и уважительное отношение к их индивидуальности со стороны сотрудников и других лиц, оказывающих услуги в лечебных учреждениях.

Подр. 6. **Соответствующее обслуживание в лечебных учреждениях.** Пациенты имеют право на соответствующее медицинское обслуживание и персональный уход согласно их личным потребностям.

Подр. 7. **Личность врача.** У пациентов должна иметься или им должна быть предоставлена в письменном виде следующая информация о враче, отвечающем за организацию их лечения: фамилия, рабочий адрес, телефон и область специализации, если таковая имеется. В случаях, когда эту информацию нежелательно предоставлять



пациентам по медицинским показаниям, о чем есть соответствующая запись лечащего врача в истории болезни пациента, такая информация должна быть выдана опекуну пациента или другому лицу, назначенному пациентом в качестве его или ее представителя.

Подр. 8. Взаимодействие с другими медицинскими учреждениями. Пациенты, которые получают услуги других медицинских учреждений/врачей, имеют право по запросу получить информацию об этих учреждениях/врачах. Информация должна включать название/имя, адрес и описание предоставляемой услуги. В случаях, когда эту информацию нежелательно предоставлять пациентам по медицинским показаниям, о чем есть соответствующая запись лечащего врача в истории болезни пациента, такая информация должна быть выдана опекуну пациента или другому лицу, назначенному пациентом в качестве его или ее представителя.

Подр. 9. Информация о лечении. Согласно закону, врач обязан предоставлять пациентам полную текущую информацию относительно их диагноза, лечения, альтернативных методов, риска и прогноза. Эта информация должна быть изложена понятным для пациентов языком и содержать понятную терминологию. Пациента может сопровождать родственник или другой выбранный им представитель. Эта информация должна включать вероятный медицинский исход лечения или значительный психологический эффект и описание альтернативных методов лечения. В случаях, когда эту информацию нежелательно предоставлять пациентам по медицинским показаниям, о чем есть соответствующая запись лечащего врача в истории болезни пациента, такая информация должна быть выдана опекуну пациента или другому лицу, назначенному пациентом в качестве его или ее представителя. Пациенты или их представители имеют право отказаться от этой информации. Каждая пациентка, страдающая любой формой рака молочной железы, должна быть полностью проинформирована до поступления, при приеме на лечение или в течение пребывания в лечебном учреждении обо всех эффективных альтернативных методах лечения, известных врачу, включая хирургическое, радиологическое или химиотерапевтическое лечение или комбинацию этих видов лечения, и о рисках, связанных с каждым из этих методов.

Подр. 12. Право отказаться от лечения. Дееспособные пациенты имеют право отказаться от лечения на основе информации, которая была им предоставлена в соответствии с подр. 9. В случаях, когда пациент не в состоянии оценить обстоятельства, но не признан недееспособным, или когда законодательные требования ограничивают право на отказ от лечения, условия и обстоятельства должны быть полностью документированы лечащим врачом в истории болезни пациента.

Подр. 13. Экспериментальные исследования. До участия в экспериментальном исследовании пациент должен дать письменное информированное согласие. Пациент имеет право отказаться от участия в исследовании. И согласие, и отказ должны быть включены в историю болезни.

Подр. 15. Конфиденциальность лечения. Пациенты имеют право на уважительное отношение и конфиденциальность в процессе лечения и личного ухода. Обсуждения истории болезни, консультации, осмотры и лечение должны проводиться в конфиденциальных условиях, а их результаты не должны разглашаться. Необходимо уважать личную неприкосновенность пациента при пользовании туалетом, во время мытья и при других действиях, касающихся личной гигиены, за исключением тех случаев, когда пациент нуждается в помощи или для его безопасности.

Подр. 16. Конфиденциальность документов. Пациентам должно быть гарантировано право на неразглашение информации из их личных и медицинских документов, и пациенты могут разрешить или запретить выдачу информации любому лицу вне лечебного учреждения. Копии документов и письменная информация из историй болезни должны предоставляться согласно этому подразделу и разделу **144.293**. Это право не применяется в случаях официального расследования жалоб и проверок, проводимых отделом здравоохранения, в случаях выполнения платежных договоров с третьими лицами и других случаях, оговоренных законом.

Подр. 18. Оперативное обслуживание. Пациенты имеют право на скорые и обоснованные ответы на свои вопросы и требования.

Подр. 19. Личная неприкосновенность. Пациенты имеют право на уважение их личной неприкосновенности, индивидуальности и культурной принадлежности, касающихся их социального, религиозного и психологического благополучия. До того как зайти в палату, сотрудники учреждения должны стучать в дверь и просить разрешение зайти, за исключением экстренных ситуаций или в обстоятельствах, когда это явно нецелесообразно.

Подр. 20. Жалобы. В течение пребывания в лечебном учреждении или на протяжении курса лечения пациентам должна оказываться помощь в понимании и применении их прав как пациентов и граждан. Пациенты могут подавать жалобы и рекомендовать персоналу лечебного учреждения и другим лицам по их выбору внести изменения в устав и организацию обслуживания, не опасаясь ограничения свободы, вмешательства, принуждения, дискриминации или ответных действий, включая угрозу выписки. Порядок рассмотрения жалоб в



лечебном учреждении, а также адреса и телефоны отдела жалоб на лечебные учреждения и приемной уполномоченного по рассмотрению жалоб из домов престарелых должны быть вывешены на видном месте, как это предусмотрено разделом 307(a)(12) закона о престарелых американцах. Соблюдение центрами амбулаторной хирургии правовых норм, установленных в разделе **144.691**, и соблюдение органами здравоохранения правовых норм, установленных в разделе 62D.11, считается соблюдением требования о наличии внутренней письменной инструкции, регулирующей процедуру подачи жалобы.

MNGI Endoscopy ASC, Inc. и East Metro Endoscopy Center, LLC сертифицированы Центрами по обслуживанию программ Medicare и Medicaid. Ниже приведены дополнительные права пациента центра амбулаторной хирургии.

§ 416.50 Условие покрытия расходов – права пациента

Центр амбулаторной хирургии должен проинформировать пациента или его представителя об имеющихся у него правах, а также должен защищать эти права и способствовать их соблюдению.

Интерпретационные рекомендации §416.50

§ 416.50(a)(1) Стандарт: уведомление о правах

(1) Центр амбулаторной хирургии должен заранее, до даты проведения процедуры, ознакомить пациента или его представителя с имеющимися у пациента правами, устно объяснив их в такой форме и таким языком, которые будут понятны пациенту или его представителю.

§ 416.50(a) Стандарт: уведомление о правах

(1)[...] **Помимо этого, центр амбулаторной хирургии должен:**

(i) Вывесить письменную декларацию прав пациента в месте или в местах на территории центра амбулаторной хирургии, где пациенты (или их представители) смогут ее увидеть, ожидая лечение. Декларация прав пациента центра амбулаторной хирургии должна включать имя, адрес и телефонный номер представителя учреждения штата, которому пациенты могут направить жалобы, а также веб-сайт офиса уполномоченного по рассмотрению жалоб, связанных с программой Medicare.

§ 416.50(a)(3) Стандарт: подача и рассмотрение жалоб

(ii) Все предполагаемые нарушения/жалобы относительно (наряду с прочими) неправильного лечения, пренебрежительного отношения, словесных оскорблений, психологического, сексуального или физического насилия должны полностью подтверждаться документально.

(iii) Обо всех предполагаемых нарушениях необходимо незамедлительно сообщать ответственному лицу в центре амбулаторной хирургии.

(iv) Только информация об обоснованных заявлениях должна передаваться в орган управления штата или в местный орган управления или в оба органа.

§ 416.50(b) Стандарт: соблюдение прав и уважение человека и права собственности

(4) Если пациент признан недееспособным судом соответствующей юрисдикции согласно применимому законодательству штата по вопросам здравоохранения и законодательству, регулиющему безопасность, соблюдение прав пациента контролируется лицом, назначенным действовать от его имени в соответствии с законодательством штата.

(5) Если суд штата не признал пациента недееспособным, любой законный представитель, назначенный пациентом в соответствии с законодательством штата, может контролировать соблюдение прав пациента в разрешенных законодательством штата рамках.

§ 416.50(c) Стандарт: конфиденциальность и безопасность.

Пациент имеет право

(2) получать лечение в безопасной обстановке.

§ 416.50(c) Стандарт: конфиденциальность и безопасность.

Пациент имеет право

(3) не подвергаться насилию или преследованиям в любом виде.

ЕСЛИ У ВАС ВОЗНИКЛИ ЖАЛОБЫ В ОТНОШЕНИИ УЧРЕЖДЕНИЯ ИЛИ ЛИЦА, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВАМ АМБУЛАТОРНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ, ВЫ МОЖЕТЕ ПОЗВОНИТЬ, НАПИСАТЬ ИЛИ ПРИЙТИ НА ПРИЕМ В ОТДЕЛ ЖАЛОБ НА ЛЕЧЕБНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ДЕПАРТАМЕНТ



**ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШТ, МИННЕСОТА. ТАКЖЕ ВЫ
МОЖЕТЕ СВЯЗАТЬСЯ С ОМБУДСМЕНОМ (УПОЛНОМОЧЕННЫМ ПО РАССМОТРЕНИЮ
ЖАЛОБ) ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ МИННЕСОТЫ.**

Отдел жалоб на лечебные учреждения (Health Facility Complaints) Омбудсмен по долгосрочной медицинской помощи (Office of Ombudsman for Long-Term Care)

(651) 201-4201
1-800- 369-7994
Факс: (651) 281-9796

(651) 431-2555
1-800-657-3591
Факс: (651) 431-7452
www.mnaging.org

Почтовый адрес:

Ombudsman for Long-Term Care
PO Box 64971
St. Paul, MN 55164-0971

Почтовый адрес:

Minnesota Department of Health
Office of Health Facility Complaints
85 East Seventh Place, Suite 300
P.O. Box 64970
St. Paul, Minnesota 55164-0970
www.dhs.mn.us

Омбудсмен по жалобам, связанным с программой Medicare (Medicare Beneficiary Ombudsman)

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
www.cms.gov/center/ombudsman.asp

Подтверждение получения уведомления о порядке обеспечения конфиденциальности

Согласно закону о преемственности и подотчётности медицинского страхования (HIPAA), у вас есть определенные права относительно использования и раскрытия вашей защищенной медицинской информации. Эти права подробно описаны в нашем уведомлении о порядке обеспечения конфиденциальности. Minnesota Gastroenterology P.A. и аффилированные эндоскопические центры сохраняют за собой право вносить изменения в это уведомление в любое время. Копия уведомления с внесенными изменениями будет вам предоставлена только по вашей просьбе.

Разрешение на предоставление информации/общение по телефону

Заполнив этот раздел бланка разрешения, вы уполномочиваете Minnesota Gastroenterology, P.A. и аффилированные эндоскопические центры передавать информацию о назначении посещения, оплате услуг и медицинскую информацию через указанное вами лицо (лиц) и/или оставлять ее на автоответчике по предоставленному вами телефонному номеру.

Уведомление об исследованиях:

Minnesota Gastroenterology, P.A. активно занимается научными исследованиями. Любые исследования с участием пациентов, проводимые в Minnesota Gastroenterology, согласно требованиям законодательства проходят специальную процедуру, в ходе которой данные пациентов, участвующих в исследовании, проверяются и защищаются, включая обеспечение конфиденциальности. Наши сотрудники, занимающиеся клиническими исследованиями, могут время от времени просматривать вашу медицинскую документацию с целью изучить получаемое вами лечение и историю болезни и оценить, подходит ли ваша кандидатура для участия в научном исследовании, которое может оказаться потенциально полезным для лечения вашего заболевания. Мы не будем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию за пределами Minnesota Gastroenterology и наших деловых партнеров, не получив предварительно ваше разрешение и не убедившись, что ваша конфиденциальность защищена. Участие в научных исследованиях осуществляется на добровольной основе. До того как пациент сможет принять участие в исследовании, он должен подписать информированное согласие.

Уведомление о выставлении нескольких счетов:



Если вам проводится процедура в одном из наших центров амбулаторной хирургии, вы получите ДВА, а может быть, три или четыре отдельных счета за процедуру.

- Отправителем одного из счетов будет Minnesota Gastroenterology, P.A. В этот счет включена оплата оказанных вам профессиональных услуг. Это оплата услуг врача, который выполнил процедуру. Наш офис выставит счет на оплату этих услуг вашей страховой компании. Пожалуйста, сразу по получении первого счета приготовьтесь оплатить ту часть счета, которую не оплатила ваша страховая компания.
- Отправителем другого счета будет значиться одно из следующих учреждений: East Metro Endoscopy Center LLC или MNGI Endoscopy ASC, Inc. Этот счет включает оплату услуг учреждения и заменяет больничный счет за проведение амбулаторной процедуры. Наши центры амбулаторной хирургии лицензированы штатом и сертифицированы программой Medicare. Ваша страховая компания получит отдельный счет на покрытие этих услуг. Пожалуйста, приготовьтесь оплатить часть счета, которую не оплатила ваша страховая компания, сразу по получении первого счета.
- Если вам проводились лабораторные анализы, вы можете получить счет из справочной лаборатории за проведение анализов ваших образцов.
- Если в ходе процедуры у вас была взята ткань на биопсию, вы можете получить счет за интерпретацию результатов биопсии. Для оказания данной услуги наши центры амбулаторной хирургии используют Hospital Pathology Associates.

Информационное заявление:

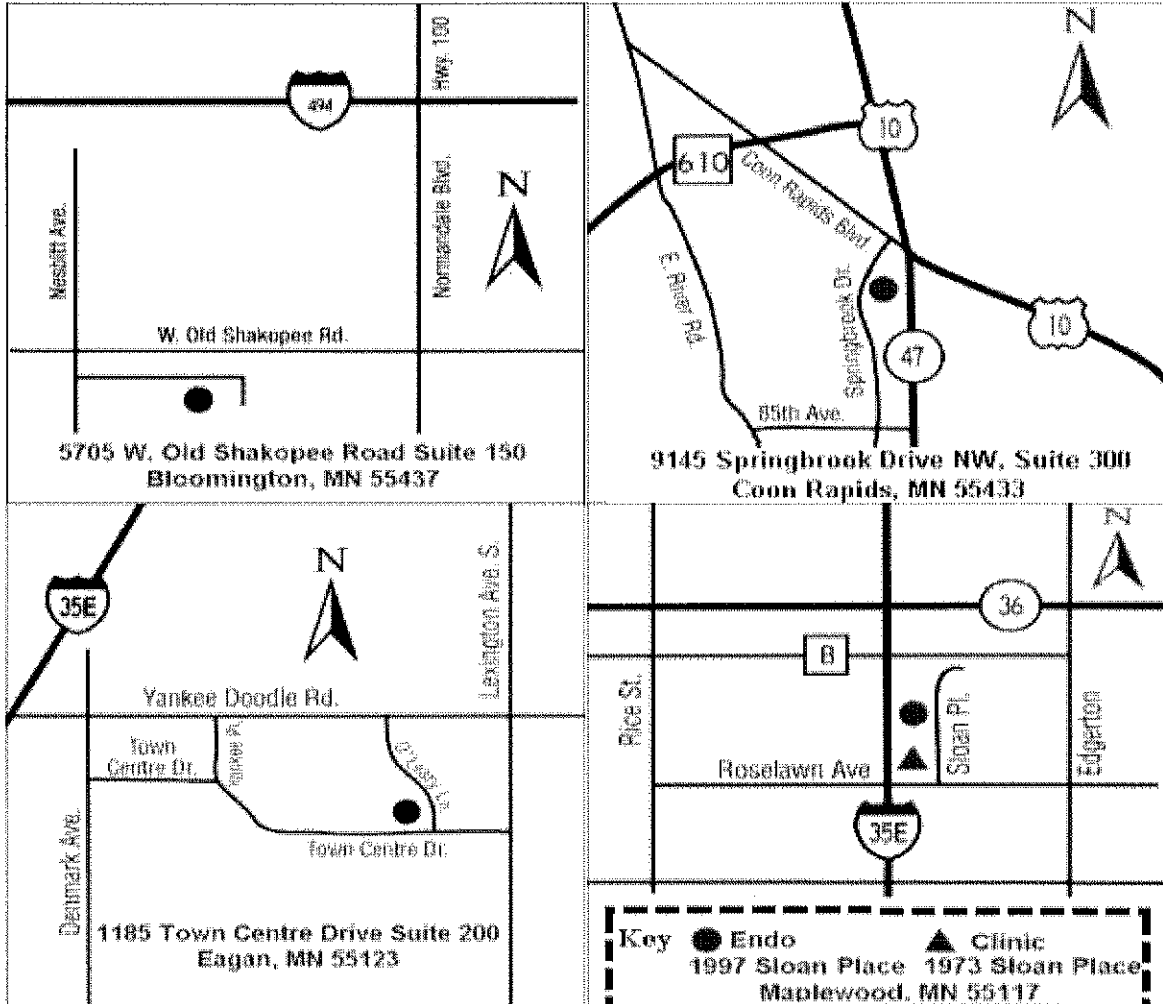
Если вам назначена процедура в одном из эндоскопических центров Minnesota Gastroenterology, P.A., ваш лечащий врач направляет вас в учреждение или на процедуру, в которой он финансово или экономически заинтересован.

Предварительные медицинские указания на случай утраты дееспособности:

В нашем учреждении не принимаются во внимание предварительные медицинские указания на случай утраты дееспособности. В случае возникновения угрозы жизни в любых ситуациях будут предприниматься реанимационные меры, и пациент будет перевезен в медицинское учреждение более высокого уровня.



Phone Number: 612-871-1145

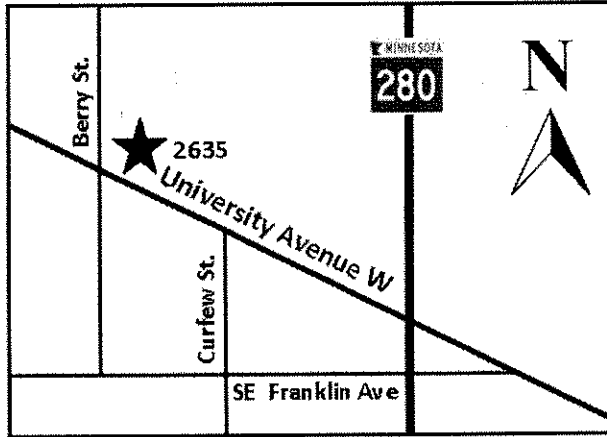




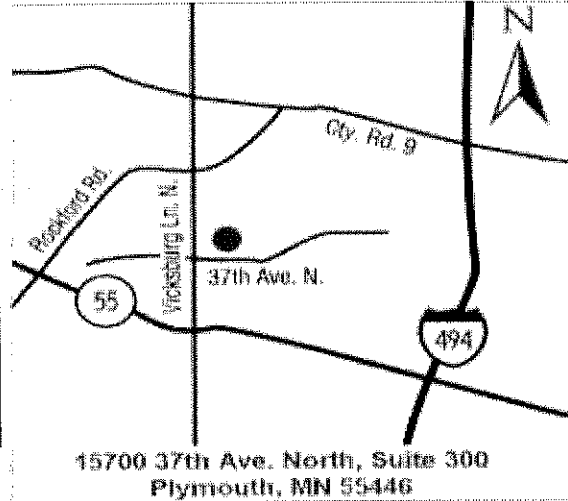
MINNESOTA
GASTROENTEROLOGY, P.A.

Premier Gastroenterology Care

Phone Number: 612-871-1145



MINNESOTA ENDOSCOPY CENTER
2635 University Ave. W., Suite #100, St. Paul, MN 55114



15700 37th Ave. North, Suite 300
Plymouth, MN 55446