

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОКРУГА SAN MATEO
СЛУЖБА ОХРАНЫ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ

Приложение А: Бланк уведомления о наличии предварительного распоряжения о медицинском обслуживании
Справочная информация

Согласно законодательству на уровне штата и государства (Кодекс Калифорнии по наследственным делам 4600 и Федеральный свод законов 42) клиенты в возрасте 18 лет и старше обязаны получить информацию о предварительных распоряжениях о медицинском обслуживании и пояснения касательно своего права принимать решения о медицинском лечении.

заполняется персоналом

Клиент получил информационную сводку о предварительном распоряжении о медицинском обслуживании во время первой личной встречи или во время посещения клиники. да нет

Если ответ «нет», поясните, почему клиент не получил информационную сводку:

У клиента есть текущее предварительное распоряжение о медицинском обслуживании? да нет

Если клиент изъявил желание составить предварительное распоряжение о медицинском обслуживании, обратите его/ее внимание на материалы, приведенные в информационной сводке. Если у клиента уже имеется предварительное распоряжение о медицинском обслуживании, включите копию в медицинскую запись клиента в разделе 2 (Согласия и уведомления).

заполняется клиентом/ответственным взрослым*

Меня спросили о наличии предварительного распоряжения о медицинском обслуживании и предложили информационную сводку о предварительном распоряжении о медицинском обслуживании.

Подпись клиента

Дата

Подпись ответственного взрослого*

Отношение к клиенту

Дата

Подпись свидетеля/устного переводчика **

Дата

Этот бланк был переведен на _____ для клиента и/или ответственного взрослого.

Если переведенная версия этого бланка была подписана клиентом и/или ответственным взрослым, переведенную версию следует прикрепить к английской версии.

Лицо, которое подписало документ, получило копию бланка отказалось от копии бланка

(исполнитель)

Дата

Инициалы

* Ответственный взрослый = опекун, попечитель или родитель несовершеннолетнего, когда требуется.

** Свидетель/устный переводчик = лицо, которое либо было свидетелем акта подписания бланка (например, сотрудник или другой человек) или лицо, которое выполняло устный перевод этого бланка на другой язык для клиента (следует указать язык устного перевода).

Эта конфиденциальная информация была предоставлена вам согласно законодательству и нормативным актам штата и государства, включая, помимо прочего, применимый Закон о социальном обеспечении, гражданский кодекс и стандарты конфиденциальности в Законе о переносимости и подотчетности медицинского страхования (Health Insurance Portability & Accountability Act, HIPAA). Копирование этой информации для дальнейшего разглашения запрещено без предварительного письменного разрешения клиента/уполномоченного представителя, которому она принадлежит, если иное не разрешено законом. После выполнения цели исходного запроса эту информацию следует уничтожить.

Полное имя:

Программа:

Медицинская запись №:

ИНФОРМАЦИОННАЯ СВОДКА

Что такое предварительное распоряжение о медицинском обслуживании?

Предварительное распоряжение о медицинском обслуживании представляет собою официальный документ, который дает возможность физическому лицу заранее высказать свои пожелания о лечении, в случае если оно не сможет более принимать решения.

В Калифорнии предварительное распоряжение о медицинском обслуживании состоит из двух частей:

(1) выбор агента для медицинского обслуживания; и (2) инструкции по медицинскому обслуживанию физического лица.

Как предварительное распоряжение о медицинском обслуживании может помочь человеку с психиатрической инвалидностью?

- Оно позволяет сделать выбор варианта лечения сейчас в случае, если вам потребуется лечение психического здоровья в будущем. Вы можете сообщить своему врачу, властям, поставщику услуг, лечебному заведению и судье о типах лечения, которое вы желаете или не желаете получать.
- Вы можете выбрать друга или члена семьи для принятия решений касательно психической помощи, если вы не можете решать за себя.
- Это поможет улучшить связь между вами и вашим доктором.
- Такое распоряжение может уменьшить необходимость долгосрочного пребывания в стационаре.
- Это распоряжение станет частью ваших медицинских записей.

Кто может заполнить предварительное распоряжение о медицинском обслуживании?

Любое лицо в возрасте 18 лет или старше, которое обладает «дееспособностью» принимать решения о медицинском обслуживании. «Дееспособность» означает, что лицо понимает характер и последствия предложенного лечения, включая риски и пользу.

Когда предварительное распоряжение о медицинском обслуживании вступает в силу?

Предварительное распоряжение о медицинском обслуживании вступает в силу, когда лечащий врач человека определяет, что этот человек не имеет «дееспособности» принимать решения касательно собственного лечения. Это означает, что лицо не способно понимать характер и последствия предложенного лечения или оно получило травму и не способно принимать решения. *Тот факт, что человек находится в психиатрическом учреждении не означает, что у него отсутствует «дееспособность».*

Срок действия предварительного распоряжения о медицинском обслуживании?

В Калифорнии предварительное распоряжение о медицинском обслуживании остается действительным до момента изменения вами. Вы можете в любой момент поменять свою точку зрения, пока у вас есть «дееспособность» принимать решения. Рекомендуется ежегодно пересматривать предварительное распоряжение о медицинском обслуживании, чтобы убедиться, что ваши желания по-прежнему актуальны и все из них учтены.

Мне обязательно нужно иметь предварительное распоряжение о медицинском обслуживании?

Ваш выбор в этом вопросе достаточно важен, но вам не обязательно иметь такое распоряжение. Это всего лишь способ заранее сообщить о своих желаниях.

Где я могу получить консультацию юриста по поводу предварительного распоряжения о медицинском обслуживании?

- Телефонная линия юридических консультаций по номеру 800-551-5554 или поверенный

Где я могу получить бланк предварительного распоряжения о медицинском обслуживании?

- Свой поставщик медицинских услуг
- См. сайт www.calhospital.org/resource/advance-health-care-directive или <https://oag.ca.gov/sites/all/files/agweb/pdfs/consumers/ProbateCodeAdvancedHealthCareDirectiveForm-fillable.pdf>

Кто должен иметь копию предварительного распоряжения о медицинском обслуживании?

- Вы (храните свою копию предварительного распоряжения о медицинском обслуживании в надежном, но легкодоступном месте.)
- Ваш агент (человек, назначенный для принятия решения по медицинскому обслуживанию, если вы не сможете делать это.)
- Каждый ваш поставщик медицинских услуг;
- Каждый ваш поставщик услуг по психическому здоровью.

Важно вести учет лиц, которые имеют копию вашего предварительного распоряжения о медицинском обслуживании, на случай внесения изменений в документ.

Жалобы касательно несоблюдения требований предварительного распоряжения о медицинском обслуживании следует подавать в Управление по лицензированию и сертификации в сфере здравоохранения и медицинского обслуживания (Department of Health Services, DHS) штата Калифорния по номеру 1-800-236-9747 или по почте на адрес P.O. Box 997413, Sacramento, California 95899-7413.