



## **УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ**

**В ЭТОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСАН ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ О ВАС, А ТАКЖЕ ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ВАМ ДОСТУПА К НЕЙ. ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ЕГО ИЗУЧИТЕ.**

Это Уведомление служит совместным уведомлением больниц Barnes-Jewish Hospital, St. Louis Children's Hospital и Вашингтонского медицинского университета (Washington University School of Medicine) (коллективно упоминаемых здесь как «мы» или «наш» или «нас»). Поскольку мы являемся аффилированными поставщиками медицинских услуг, мы обозначили себя как стороны, заключившие организованное соглашение в области здравоохранения, подчиняющееся Закону о медицинском страховании и обмене идентификационными данными (HIPAA) от 1996 года. Мы будем соблюдать положения данного Уведомления и можем внутрикорпоративно обмениваться вашей медицинской информацией в целях лечения, оплаты и медицинского страхования, как и указано в настоящем Уведомлении. Поскольку мы храним медицинскую информацию отдельно, мы будем отдельно отвечать на ваши вопросы, запросы и жалобы относительно медицинской информации.

### **НАШИ ОБЯЗАННОСТИ В ОТНОШЕНИИ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ**

По закону мы обязаны защитить конфиденциальность вашей медицинской информации, предоставить вам уведомление о подобных правовых обязанностях и уведомить вас в случае возникновения возможных пробелов в сфере защиты медицинской информации. Это Уведомление объясняет, как, когда и почему мы обычно используем и раскрываем вашу медицинскую информацию и ваши права относительно таковой информации. В нашем Уведомлении мы ссылаемся на использование и раскрытие нами вашей медицинской информации и называем данный подход «Правила сохранения конфиденциальности». Защищенная медицинская информация обычно включает в себя создаваемую или приобретаемую информацию, которая идентифицирует вас и ваше прошлое, нынешнее или будущее состояние здоровья или уход, или медицинское наблюдение, или оплату за услуги здравоохранения. Мы обязаны соблюдать Правила сохранения конфиденциальности, начиная с даты их вступления в силу, указанной ниже.

### **КТО БУДЕТ ПОДЧИНЯТЬСЯ ЭТОМУ УВЕДОМЛЕНИЮ**

Наше Уведомление служит Совместным уведомлением, и мы будем следовать условиям данного Уведомления. Это Уведомление, однако, также описывает порядок использования конфиденциальной информации BJC HealthCare и его дочерних подразделений и аффилированных отделений, описанных в прилагаемом списке и соответствующего персонала («аффилированные подразделения BJC»), порядок использования конфиденциальной информации Вашингтонского медицинского университета и его дочерних подразделений и аффилированных отделений, описанных в прилагаемом списке и их персонала, включая клинических адъюнктов Вашингтонского университета, L.L.C. и его дочерних подразделений и аффилированных отделений, а также соответствующих сотрудников («WUCA»).

В частности наше Уведомление описывает наши Правила сохранения конфиденциальности, распространяющиеся на следующих участников:

- Любая клиническая больница или практика BJC HealthCare, все отделы и подразделения наших аффилированных больниц, наши медицинские специалисты и прочий персонал аффилированных больниц BJC

HealthCare, в том числе сотрудники или персонал других аффилированных подразделений VJC HealthCare.

- Все отделения Вашингтонского медицинского университета, их персонал и аффилированные подразделения.
- Любой член группы добровольцев, которым мы позволяем помогать вам в то время, когда вы находитесь в одной из наших клиник или под нашим медицинским наблюдением.

## **ИЗМЕНЕНИЯ К ДАННОМУ УВЕДОМЛЕНИЮ**

Мы оставляем за собой право изменять наш Порядок использования конфиденциальной информации и условия настоящего Уведомления. Мы предоставим вам пересмотренное Уведомление, сделаем его доступным для вас по запросу, а также путем размещения его в наших отделениях. Мы также разместим пересмотренное Уведомление на нашем веб-сайте. Любые изменения, которые мы внесем в наши Правила сохранения конфиденциальности, будут затрагивать любую защищенную медицинскую информацию, которой мы обладаем.

## **КАК МЫ МОЖЕМ ИСПОЛЬЗОВАТЬ И РАСКРЫВАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ВАС БЕЗ ВАШЕГО ПИСЬМЕННОГО СОГЛАСИЯ ИЛИ РАЗРЕШЕНИЯ**

**Для осуществления лечения, платежей или деятельности, связанной с предоставлением медицинских услуг**

- 1. Для вашего лечения** Мы можем использовать и/или раскрывать информацию медицинским работникам и другим сотрудникам, которые участвуют в уходе за вами и предоставляют вам лечение или услуги. Например, если у вас была хирургическая операция или роды, мы можем связаться с агентством по организации домашнего ухода или проверить процесс вашего восстановления после выписки из больницы.
- 2. Для оплаты услуг здравоохранения** мы можем использовать и/или раскрывать информацию для выставления счетов и получения оплаты за услуги, которые мы вам предоставляем. Например, мы можем предоставлять вашу медицинскую информацию нашему Департаменту счетов и претензий, чтобы подготовить счет или отчет для отправки вам, вашей страховой компании, в том числе Medicare и Medicaid или другой группе или физическому лицу, которые могут быть ответственны за оплату ваших медицинских услуг.
- 3. Для деятельности, связанной с предоставлением медицинских услуг** Мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию для осуществления определенной административной, финансовой, юридической деятельности, а также для оценки и улучшения качества услуг, которые необходимы для ведения нашего бизнеса и для поддержки медицинской и прочей деятельности. Например, мы можем использовать и/или раскрывать вашу медицинскую информацию, чтобы помочь оценить качество и производительность наших врачей и сотрудников и улучшить услуги, которые мы предоставляем. В частности, мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию врачам, медицинским или другим связанным со здравоохранением специалистам для оценки, консультации, сравнения и планирования. Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию в ходе наших программ профессиональной подготовки и аккредитации, сертификации, лицензирования и аттестации деятельности. Кроме того, мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию, чтобы аудиторы, бухгалтеры, адвокаты, государственные управляющие или другие консультанты могли оценить и/или обеспечить соблюдение нами законодательства или представлять нас перед нормативными или иными органами власти или судебными органами.
- 4. Специальные обстоятельства, в которых можем разглашать вашу медицинскую информацию на ограниченной основе** После удаления прямо идентифицирующей вас информации (например, ваше имя, адрес и номер социального страхования) из перечня медицинской информации, мы можем использовать вашу медицинскую информацию для научных исследований, мероприятий общественного здравоохранения или других медицинских операций (например, бизнес-планирования). Хотя будет использоваться лишь ограниченный объем идентифицирующей информации, мы также будем получать определенные гарантии от получателя такой медицинской информации, что он будет защищать информацию и использовать и раскрывать

ее лишь для ограниченных целей.

При проведении или участии в деятельности, связанной с лечением, оплатой и предоставлением медицинских услуг, мы можем внести вашу информацию в электронные (компьютерные) базы данных или объединить ее с информацией от других поставщиков медицинских услуг, чтобы помочь нам улучшить наше здравоохранение. Например, используя комбинированную информацию из базы данных, мы можем получить больше информации о вашем здоровье, чтобы помочь нам принимать более обоснованные решения о вариантах лечения и ухода, которые могут быть доступны для вас, в том числе избежать повторяющихся тестов или противоречивых решений о лечении. Хотя мы не можем уведомить вас о включении вашей информации в наши базы данных, вам может быть предоставлено право формального отказа внесения ваших данных в некоторые из этих баз данных. Мы приложим разумные усилия к уведомлению наших пациентов и возможно общественности в целом о подобных вариантах формального отказа (при их наличии), размещая информацию в наших отделениях, на наших веб-сайтах или в общественных средствах массовой информации.

### **Для деятельности, разрешенной или требуемой по законодательству**

Существуют обстоятельства, в которых мы можем использовать и/или разглашать вашу медицинскую информацию без предварительного получения письменного разрешения для иных целей, помимо лечения, оплаты или медицинских услуг. За исключением конкретных ситуаций, когда законодательство требует от нас использовать и раскрывать информацию (такую как отчетность о рождаемости в Департамент здравоохранения или отчеты о насилии или пренебрежении в социальные службы) мы перечислили все эти разрешенные виды использования и раскрытия информации в данном разделе.

- 1. Деятельность по охране здоровья населения** Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию органам здравоохранения, которые уполномочены законодательством собирать или получать информацию с тем, чтобы отчитываться, среди прочего, об инфекционных заболеваниях и надругательствах над детьми, или подавать отчеты в Администрацию США по пищевым продуктам и лекарственным веществам (FDA) о медицинских приспособлениях или прочих событиях, связанных с медицинской продукцией. В некоторых ограниченных случаях мы также можем раскрывать вашу медицинскую информацию для уведомления лица, подверженного воздействию инфекционных контагиозных заболеваний.
- 2. Деятельность по надзору за здравоохранением** Мы можем раскрывать медицинскую информацию учреждениям медицинского надзора, которые включают, среди прочих, федеральное или государственное правительственное агентство, которое по законодательству уполномочено контролировать систему здравоохранения.
- 3. Деятельность правоохранительных органов** Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию в ответ на просьбу сотрудника правоохранительных органов о сведениях для идентификации или обнаружения потерпевшего, подозреваемого, беглеца, свидетеля преступления или пропавшего без вести лица (в том числе лиц, которые умерли) или для доклада о преступлении, которое произошло на нашей территории, что, возможно, вызвало необходимость действий служб экстренного реагирования.
- 4. Судебные и административные разбирательства** Мы можем раскрывать медицинскую информацию в ответ на повестку в суд или по распоряжениям суда или административного трибунала.
- 5. Коронеры, медицинские эксперты и похоронные бюро** Мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию коронеру или медицинскому эксперту, а также организаторам похорон для установления личности умершего лица или определения причины смерти.
- 6. Донорство органов** Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию для организаций по приобретению органов или других объектов, которые принимают участие или проявляют намерение приобрести орган, или имеют отношение к донорским банкам и/или трансплантации органов или тканей.
- 7. Научно-исследовательские цели** Мы проводим и принимаем участие в медицинских, социальных,

психологических и других видах исследований. Большинство научно-исследовательских проектов с человеческими испытуемыми, в том числе многие из связанных с использованием медицинской информации, подлежат специальной процедуре утверждения для оценки предлагаемого исследовательского проекта и использования в нем медицинской информации. В некоторых случаях, однако, мы можем раскрыть медицинскую информацию людям, которые готовятся провести научно-исследовательский проект, чтобы помочь им определить, является ли исследовательский проект осуществимым или полезным, но в таком случае рассматриваемая медицинская информация не покидает пределов наших отделений.

Наши врачи могут предложить вам возможность принять участие в клинических исследовательских испытаниях (экспериментальных методах лечения) и другие исследователи могут связаться с вами по поводу вашей заинтересованности в участии в исследовательских проектах. Ваше зачисление в участники научно-исследовательского проекта будет происходить только после того, как вы были информированы об исследованиях, вам была предоставлена возможность задавать вопросы и вы подписали форму согласия. После утверждения вас как участника с помощью специального опросного процесса, исследования могут выполняться с использованием вашей медицинской информации без вашего согласия.

8. **Избежание причинения вреда физическому лицу или урона общественной безопасности** Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию, если мы считаем, что раскрытие информации необходимо для предотвращения или сокращения серьезной угрозы или вреда для общества или для здоровья и безопасности другого человека.
9. **Особые правительственные функции** Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию для определенных государственных нужд безопасности или если это необходимо для исправительных учреждений.
10. **В целях компенсации работникам** Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию для соблюдения законов о компенсации ущерба работникам или других подобных программ.
11. **Напоминания о запланированных встречах и донесение до вас информации о медицинской продукции или услугах** Мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию для того, чтобы мы могли связаться с вами для встречи или других запланированных услуг, или предоставить вам информацию о вариантах лечения или другой продукции или услугах, связанных с медицинским обслуживанием.
12. **Выставление счетов и взыскание задолженности** Мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию в целях получения оплаты за предоставленные услуги. С вами могут связаться по почте или телефону, по любому телефонному номеру, указанному вами, в том числе по номеру мобильной связи. Телефонные звонки могут быть осуществлены с использованием заранее записанных или искусственных голосовых сообщений и/или устройства автоматического набора ("Autodialer"). Сообщения могут быть оставлены на автоответчик или голосовую почту, в том числе информация, требуемая по законодательству (в том числе по законодательству о взыскании задолженности), и/или в отношении денежных сумм, причитающихся с вас. Текстовые сообщения или электронные письма также могут быть использованы для того, чтобы связаться с вами с использованием любых адресов электронной почты, предоставленных вами.
13. **Цели благотворительного финансирования** Мы можем использовать или раскрывать демографическую информацию, включая имена, адреса, другую контактную информацию, возраст, пол, дату рождения, даты получения медицинской помощи от нас; информацию из сервисного отдела; информацию от вашего лечащего врача, а также финальную информацию для того, чтобы связаться с вами в целях благотворительного сбора средств для продолжения или расширения нашей деятельности в области здравоохранения. Вы имеете право формально отказаться от этих мероприятий по сбору средств. Если вы не хотите, чтобы с вами связывались в целях благотворительного сбора средств, пожалуйста, свяжитесь с лицом (лицами), указанными ниже в разделе Контакты данного Уведомления. Если вы решили, что не хотите, чтобы с вами связывались в целях благотворительного сбора средств, мы никак не будем вас дискриминировать в отношении наших услуг или оплаты за них, базируясь на вашем решении.

## **В каких случаях от ваших предпочтений будет зависеть наше использование или разглашение информации**

1. Каталог объектов может включать в себя ваше имя, ваше местоположение на объекте/в здании, ваше общее состояние, такое как удовлетворительное, стабильное и т.д., а также вашу религиозную принадлежность (если информация о ней предоставлена вами). Если вы не сообщите нам, что вы не хотите быть включены в каталог объектов, вы будете включены и данные каталога могут быть разглашены для членов духовенства или для лиц, которые спросят о вас по имени.
2. Мы можем раскрыть членам семьи, прочим родственникам, друзьям или прочим лицам, которые вовлечены в уход за вами или оплату вашего лечения, вашу медицинскую информацию, если вы не потребуете от нас обратного.

## **Использование и раскрытие информации, требующее вашего письменного разрешения**

1. Мы не будем раскрывать психотерапевтические записи без вашего письменного разрешения, если их использование и раскрытие не требуется по закону или иным образом не разрешено.
2. Мы не будем участвовать в раскрытии или продаже вашей медицинской информации без вашего письменного разрешения. Продажа защищенной медицинской информации происходит, когда мы или кто-то, с кем у нас заключен контракт прямо или косвенно, получает оплату в обмен на защищенную медицинскую информацию.
3. Мы не будем использовать или раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию для маркетинговых целей без вашего письменного разрешения. Маркетинг определяется как получение оплаты от третьих лиц за общение с вами о продукции или услуге, выпускаемых третьими лицами.

Для ситуаций, не описанных напрямую в нашем Уведомлении, мы будем просить вашего письменного разрешения, прежде чем мы сможем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию. Вы можете отозвать это разрешение в письменной форме и в любое время остановить будущее разглашение вашей информации. Информация, раскрытая ранее, однако, не сможет быть отозвана и ваш отзыв разрешения не повлияет на ранее предпринятые действия. Кроме того, если мы собрали информацию в связи с исследованием, нам разрешается использовать и раскрывать данную конкретную информацию в той степени, в которой это необходимо для защиты целостности исследования.

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

### **Запрос ограничения определенных видов использования и раскрытия медицинской информации**

Вы можете запросить, в письменной форме, ограничение на то, как мы используем или раскрываем вашу защищенную медицинскую информацию для вашего лечения, оплаты медицинских услуг или для деятельности, связанной со здравоохранением. Вы также можете запросить ограничение той медицинской информации, которую мы можем раскрывать кому-то, кто участвует в уходе за вами, например, член семьи или друг. Для отправки запроса смотрите контактную информацию ниже.

Мы не обязаны согласиться на ваш запрос при любых обстоятельствах. Кроме того, любые ограничения, на которые мы можем согласиться, не повлияют на любое использование или раскрытие информации, если мы будем обязаны разгласить ее по законодательству. Мы должны согласиться на ваш запрос об ограничении разглашения вашей медицинской информации для вашего плана медицинского страхования, если раскрытие информации не требуется по законодательству и медицинская информация, которую вы хотите скрыть, относится исключительно к медицинской помощи, как товару или услуге, за которую вы (или кто-то от вашего имени за исключением вашего плана медицинского страхования) нам заплатили в полном объеме.

### **Запрос конфиденциального общения**

Вы можете запросить изменения в порядке, в котором мы общаемся с вами, или изменить то место, где мы можем связаться с вами. Вы должны сделать ваш запрос в письменной форме. Смотрите контактную информацию ниже. Мы согласимся на вашу разумную просьбу, но при определении является ли ваш запрос разумным, мы можем учесть административные трудности, с которыми мы можем столкнуться из-за него.

### **Проверка и получение копий вашей медицинской информации**

Вы можете попросить ознакомиться с вашей медицинской информацией и получить ее копию. Вы должны сделать ваш запрос в письменной форме. Смотрите контактную информацию в конце данного Уведомления.

Мы можем взимать плату за копирование и подготовку выписок по запрошенной информации. Мы ответим на ваш запрос о медицинской информации в течение 30 дней после получения вашего запроса, либо предоставив требуемую информацию, либо отказав в ее предоставлении в письменной форме и с объяснением отказа, либо с обоснованием в необходимости дополнительного времени для завершения действий по вашему запросу (например, ваша медицинская информация не легко доступна или хранится вне офисов наших отделений).

### **Запрос изменений медицинской информации**

Вы можете запросить, в письменной форме, изменение или дополнение к вашей медицинской информации. Смотрите контактную информацию ниже. Законодательство ограничивает вашу способность менять вашу медицинскую информацию или вносить в нее дополнения. Эти ограничения зависят от того, была ли медицинская информация создана нами и внесена в наши медицинские записи, а также считаем ли мы, что данная медицинская информация является точной и полной без каких-либо изменений. Ни при каких обстоятельствах мы не уничтожаем или иным образом не удаляем оригиналы документов в вашей медицинской информации.

### **Запрос учета случаев раскрытия вашей медицинской информации**

Вы можете запросить, в письменной форме, вести учет определенных видов случаев раскрытия вашей медицинской информации. Законодательство исключает возможность учета многих видов типичного разглашения информации, например о тех, кто ухаживает за вами, о тех, кто платит за ваши медицинские услуги, или в случаях, когда вы предоставили ваше письменное разрешение на разглашение.

Для отправки запроса учета случаев раскрытия вашей информации смотрите контактную информацию ниже. В стандартных случаях мы ответим на ваш запрос в течение 60 дней с момента получения вашего запроса, если только нам не понадобится дополнительное время.

### **Уведомление после утечки незащищенной медицинской информации**

Мы уведомим вас в письменной форме в течение разумного срока не выше 60 дней в случае, если ваша медицинская информация подверглась утечке со стороны BJC HealthCare, Вашингтонского медицинского университета или одного из наших филиалов или кого-то, с кем мы заключили контракт для ведения бизнеса от нашего имени.

### **Получение уведомления о порядке использования конфиденциальной информации**

Мы предоставляем вам наше Уведомление, чтобы разъяснить вам и проинформировать вас о нашей политике конфиденциальности. Вы можете также взять копию этого Уведомления с собой. Даже если вы запросили это Уведомление в электронной форме, вы по-прежнему можете запросить бумажную копию в любое время. Вы можете также просмотреть или получить копию нашего Уведомления на наших веб-сайтах: [www.bjc.org](http://www.bjc.org) и [www.WUPhysicians.wustl.edu](http://www.WUPhysicians.wustl.edu).



## **ЖАЛОБЫ**

Мы приветствуем возможность узнать о любых сомнениях, которые у вас могли возникнуть относительно конфиденциальности вашей медицинской информации. Если вы считаете, что конфиденциальность вашей медицинской информации была нарушена, вы можете подать жалобу лицам, перечисленным в разделе "Контакты" данного Уведомления. Вы также можете подать жалобу секретарю Департамента здравоохранения и социальных служб США.

Подача жалобы не послужит основанием для штрафа или возмездия любого рода.

## **КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

Важно отметить, что запросы в больницы Barnes-Jewish Hospital, St. Louis Children's Hospital и Вашингтонский университет должны производиться отдельно. Любые запросы или жалобы одному из поставщиков услуг не будет считаться поданными в любую из других больниц или любому другому из поставщиков услуг, перечисленных или рассмотренных в этом совместном Уведомлении.

С вопросами, проблемами, запросами или жалобами относительно больниц Barnes-Jewish Hospital или St. Louis Children's Hospital, пожалуйста, свяжитесь с оператором Barnes-Jewish Hospital по телефону (314) 362-5000 или с оператором St. Louis Children's Hospital по телефону (314) 454-6000 и запросите представителя/адвоката по делам пациентов или напишите ему по адресу, указанному ниже.

С вопросами, проблемами, запросами или жалобами относительно Вашингтонского университета или его поставщиков услуг вы можете связаться с представителем по вопросам конфиденциальности по номеру телефона или адресу, указанным ниже. Чтобы получить доступ к своей медицинской информации или получить ее копию из Вашингтонского университета от вашего лечащего врача или поставщика услуг, вы можете связаться с Сервисом выдачи медицинской информации Вашингтонского университета по телефону 314-273-0453.

### **Клиника Barnes-Jewish Hospital – Представитель по делам пациентов**

Управление по вопросам пациентов и по делам семьи

Внимание: Представитель по делам пациентов; почтовое отделение: 90-72-432

One Barnes-Jewish Hospital Plaza, St. Louis, MO 63110

Телефон: 314-362-6100

### **St. Louis Children's Hospital – Представитель по делам пациентов**

К сведению: Координатора адвокатов по делам пациентов

One Children's Place, Suite 4S50, St. Louis, MO 63110

Телефон: 314-286-0711

### **Вашингтонский университет – представитель по вопросам конфиденциальности**

Campus Box 8098

660 S. Euclid Ave., St. Louis, MO 63110

Телефон: 1-866-747-4975

## **Отделения предоставления услуг BJC Healthcare**

*Клинические больницы BJC Healthcare*

- Alton Memorial Hospital
- Barnes-Jewish Hospital
- Barnes-Jewish St. Peters Hospital
- Barnes-Jewish West County Hospital

- Boone Hospital Center
- Christian Hospital and Northwest HealthCare
- Missouri Baptist Medical Center
- Missouri Baptist Sullivan Hospital
- Parkland Health Center - Bonne Terre
- Parkland Health Center - Farmington
- Parkland Health Center - Weber Road
- Progress West Hospital
- St. Louis Children's Hospital

*Отделения долгосрочного медицинского ухода BJC Healthcare*

- Barnes-Jewish Extended Care
- Eunice Smith Home

*Подразделения медицинского ухода BJC Health Services*

- BJC Behavioral Health (Отделение бихевиористского здоровья BJC)
- BJC Corporate Health Services (Отделение корпоративного здоровья BJC)
- BJC Home Care Services (Отделение домашнего ухода BJC) и Boone Hospital Home Care and Hospice (Больница домашнего ухода и хоспис Boone)
- BJC Medical Group Offices (Офисы медицинской группы BJC)
- BJC Retail Pharmacies (Розничные аптеки BJC)
- BJC Vision Centers (Медицинские центры окулистов BJC)
- Fairview Heights Medical Group (Медицинская группа Fairview Heights)
- Heart Care Institute (Институт сердечных исследований)
- Siteman Cancer Center (Центр исследований рака Siteman)

Для получения дальнейшей информации, касающейся местоположения какого-либо из отделений BJC HealthCare, пожалуйста, посетите наш веб-сайт [www.bjc.org](http://www.bjc.org) или позвоните по телефонам 314-362-9355 или 1-800-392-0936.

**ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ АДЬЮНКТОВ  
ВАШИНГТОНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

- Blue Fish Pediatrics (Педиатрическое отделение Blue Fish)
- Cloverleaf Pediatrics (Педиатрическое отделение Cloverleaf)
- Forest Park Pediatrics (Педиатрическое отделение Forest Park)
- Grant Medical Group (Медицинская группа Grant)
- Maryland Medical Group (Медицинская группа Maryland)
- Northwest Pediatrics (Педиатрическое отделение Northwest)
- O'Fallon Pediatrics (Педиатрическое отделение O'Fallon)
- University Internal Medicine and Diabetes Associates (Адьюнкты внутренней медицины и исследований диабета)
- WUCA Child Neurology Associates (Клинические адьюнкты детской неврологии WUCA)

*Дата вступления в силу: апрель 2003 года*

*С внесенными изменениями: апрель 2012, август 2013, июль 2015 гг.*