

## حقوق المرضى ومسؤولياتهم

يسرنا أن نرحب بك في TriHealth ونشكرك على اختيارك لنا لنكون مقدمي الرعاية الصحية لك. ويرجى العلم أنك عندما تتحدث مع مقدمي الرعاية وتشارك في إعداد خطط الرعاية المقدمة لك، ستساعد بذلك في ضمان اتساق الرعاية المقدمة لك مع رغباتك وقيمك. وتطبق هذه الحقوق والمسؤوليات على المرضى الرضع والأطفال والمراهقين والبالغين، وأبائهم أو ممثليهم القانونيين أو الأوصياء عليهم.

## بصفتك مريض، من حقك أن:

1. يخبروك بحقوقك ومسؤولياتك قبل تلقي العلاج والرعاية.
2. تطلب من فريق علاقات المرضى المساعدة في فهم حقوقك ومسؤولياتك.
3. تتلقى معاملة تتسم بالاحترام والتقدير.
4. ألا تتعرض لأي شكل من أشكال التمييز بسبب العرق أو الأصل أو الثقافة أو اللغة أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية أو الدين أو الهوية الجنسية أو التعبير الجنسي أو العمر أو الأصل القومي أو التوجه الجنسي أو الإعاقة أو طريقة الدفع.
5. يُخطَر أحد أفراد أسرتك أو ممثلك القانوني وطبيب الرعاية الأولية المعالج لك أو أيهما على الفور بإدخالك مستشفى TriHealth.
6. تحدد أسماء من ترغب من الزائرين، بما في ذلك الزوج/الزوجة أو الشريك المنزلي (أو الشريك المنزلي من نفس الجنس) أو أحد أفراد العائلة أو صديق. ويحق لك الموافقة على استقبال الزائرين أو تقييد الزيارات في أي وقت.
7. يتواجد معك شخص تختاره يقدم لك ما تحتاجه من دعم، ما لم يكن وجود ذلك الشخص ينتهك حقوق الآخرين أو سلامتهم أو يتداخل مع الرعاية الطبية.
8. تعرف أسماء مقدمي الرعاية وأدوارهم، وأدوارهم في رعايتك وعلاجك بما في ذلك الأطباء والطلاب.
9. يحافظ الجميع على خصوصيتك وكرامتك أثناء تقديم الرعاية والعلاج والخدمات.
10. تتمتع بالخصوصية الشخصية وخصوصية البيانات التي تتضمن التواصل الكتابي والشفهي والزيارات واللقاءات مع العائلة والمجموعات الأخرى والرعاية الشخصية<sup>2</sup>.
11. تتلقى المعلومات بعبارات يمكنك فهمها. ويشمل ذلك الاستعانة (مجاناً) بخدمات الترجمة أو المساعدة في حالات ضعف السمع.
12. تتوقع الحفاظ على سرية جميع المعلومات والاتصالات المتعلقة بالرعاية التي تتلقاها.
13. تُحدِّد مع الأطباء وطاقم التمريض الوضع المستهدف بشأن التعامل مع الألم.
14. تحصل على معلومات من طبيبك حول مرضك وعلاجك والأمور المتوقعة والبدائل المحتملة للعلاج المقترح.
15. تتلقى معلومات حول الجراحة أو الإجراء الذي يخطط له طبيبك قبل موافقتك عليه، بما في ذلك ما سيحدث إذا رفضته.
16. توافق على الخضوع لعلاج ينطوي على إجراء أبحاث أو علاجات تجريبية أو ترفض ذلك. لا يؤثر رفضك تلقي هذه العلاجات أو التوقف عن تلقيها على وصولك لخدمات الرعاية الأخرى.
17. تطلب رأياً طبياً ثانياً من طبيب آخر وتدفع مقابل ذلك.
18. تتخذ قرارات بالتعاون مع طبيبك بشأن استخدام الأجهزة التي تبقى الأشخاص على قيد الحياة.
19. تقدم توجيهاً طبياً مسبقاً حول العلاج (وصية تتعلق بالتدابير الطبية بشأن البقاء على قيد الحياة أو توكيلاً رسمياً عامماً للرعاية الصحية) وتحدد اسم شخص يكون منوطاً به اتخاذ القرارات نيابة عنك عندما تكون عاجزاً عن ذلك.
20. تطرح أسئلة بشأن منح أعضائك وأنسجتك، إذا كنت تريد التبرع بها.
21. تطلب المساعدة من لجنة الأخلاقيات بشأن خيارات العلاج الصعبة.

<sup>2</sup> لا يتطلب هذا من شركة TriHealth توفير غرفة خاصة لكل مريض. وسوف تنتقل المعلومات الطبية وفقاً لسياسات الخصوصية لدى

شركة TriHealth وقانون HIPAA.



22. تستقبل الزائرين وتستخدم البريد وتجري المكالمات الهاتفية، ما لم تتطلب رعايتك الحد من هذه الأمور. وسوف يُشركك الفريق في عملية اتخاذ قرار بهذا الشأن ويشرحه لك حتى تتمكن من فهم الوضع.
23. تُلَبَّى احتياجاتك الثقافية والدينية، إذا كان بوسع كيان TriHealth فعل ذلك.
24. تُنقل إلى كيان أخرى من كيانات TriHealth أو مكان آخر لتلقي الرعاية الصحية عندما تقتضي الحاجة الطبية ذلك.
25. تتوقع تلقي رعاية تستند إلى الأدلة والأبحاث والمعايير الطبية.
26. تتوقع استمرار الرعاية وتلقي المساعدة بشأن التخطيط للرعاية بعد الخروج من كيان TriHealth.
27. تطلب الاطلاع على المعلومات الصحية الخاصة بك.
28. توافق على الظهور في أفلام أو تسجيلات أو صور لا تقتضيهما رعايتك أو ترفض ذلك.
29. تتوقع توفر مستوى معقول من الأمان أثناء تواجدك في كيانات TriHealth ومقراتها.
30. لا تخضع لإجراءات التقييد أو العزل التي لا تقتضيهما الضرورة الطبية.
31. تصل إلى خدمات للحماية، مثل خدمات الوصاية لاتخاذ القرارات الطبية أو خدمات حماية الأطفال أو البالغين.
32. تعرف كيفية تقديم شكوى أو تظلم بشأن رعايتك أو الخدمات المقدمة لك، لفريق الرعاية الموجود وقسم علاقات المرضى أو أيهما.
33. تعرف أن كيان TriHealth هو من يحدد كيفية حصولك على تصريح بإجراء تشريح للجثة وتوثيقه.
34. تتعرف على كيفية تقديم شكوى إلى مديرية الصحة بولاية أو هايو أو إلى اللجنة المشتركة أو مراكز خدمات ميديكير وميديكيد (CMS)، أو برنامج اعتماد المنشآت الصحية (HFAP) (في مستشفى MHMH فقط).
35. تحصل على معلومات حول العلاقات بين TriHealth وجهات تقديم الخدمات التي يُحيلونك إليها.
36. تتلقى شراً لعناصر فاتورتك وتتلقى معلومات حول المساعدات المالية المتوفرة.
37. تتعرف على الحقوق المتاحة لك بموجب استحقاقات التأمين الصحي Medicare إذا كنت تتمتع بتغطية هذا التأمين الصحي.
38. تحصل على نسخة من معلوماتك الصحية أو تطلب إدخال تغييرات عليها في فترة زمنية معقولة.
39. تتحدث إلى فريق علاقات المرضى حول أي نوع من أنواع سوء المعاملة أو الإهمال أو العلاج الخاطئ أو فقدان المتعلقات الشخصية أثناء تواجدك في كيان TriHealth.

### بصفتك مريض، أنت مسؤولٌ عما يلي:

1. مراعاة حقوق المرضى الآخرين وموظفي TriHealth؛ اتباع سياسات TriHealth المعمول بها بشأن الزائرين واستخدام الهاتف وعدم التدخين واحترام ممتلكات كيان TriHealth والممتلكات الشخصية.
2. تقديم أفضل ما تعرفه من معلومات دقيقة وكاملة حول الأعراض التي تشعر بها والأمراض التي أصبت بها سابقاً ومرات إدخالك المستشفى في السابق والأدوية التي تتناولها، وغير ذلك من الأمور التي تتعلق بصحتك أو خطة رعايتك. ويشمل ذلك الإبلاغ عن أي تغييرات غير متوقعة في حالتك.
3. سؤال طبيبك أو الممرضة عما يمكنك توقعه بخصوص التعامل مع الألم ومساعدة طبيبك والممرضة في التعامل مع الألم.
4. التعاون مع الأطباء والممرضين وغيرهم من مقدمي الرعاية في تشخيص حالتك والعلاج.
5. طرح أسئلة عندما لا تفهم الشرح الذي تتلقاه حول الرعاية التي تُقدّم لك أو الخدمات.
6. أفعالك، إذا رفضت العلاج أو لم تتبع تعليمات الطبيب.
7. إخبار طبيبك أو الممرضة إذا كنت تعتقد أنك لن تتمكن من اتباع أوامر الطبيب.
8. تقديم نسخة من توجيهاتك الطبية المسبقة إلى كيان TriHealth (وصية تتعلق بالتدابير الطبية بشأن البقاء على قيد الحياة أو توكيلاً رسمياً عامًا للرعاية الصحية) أو معلومات نموذج رعاية الراحة لعدم الإنعاش (DNR Comfort Care) أو نموذج رعاية الراحة لعدم الإنعاش (DNR Comfort Care Arrest) إذا كان لديك أحدها.
9. تقديم المعلومات التي يحتاجها كيان TriHealth لإعداد مطالبات التأمين الصحي ودفع فاتورتك أو أيهما.

يمكنك الاستماع إلى هذه الحقوق والمسؤوليات عن طريق الاتصال بالرقم 862-4620-513. تتوفر نسخة من سياسة الشركة الكاملة أو نسخة من ورقة العمل هذه باللغة الإسبانية وبطريقة برايل من خلال أقسام علاقات المرضى في مستشفى Bethesda North TriHealth ومستشفى Good Samaritan TriHealth.

يرجى إعلام مقدم الرعاية باقتراحاتك أو مخاوفك أو شكاويك المتعلقة برعاية المرضى وسلامتهم. وسيساعدنا ذلك في تقديم خدمة أفضل لك. أنت عضو في فريق الرعاية الصحية ونحن ملتزمون بتلبية طلباتك واحتياجاتك الخاصة. ويعمل قسم علاقات المرضى مع الإدارة على الاستجابة لشكاويك أو مخاوفك بشأن رعاية المرضى وسلامتهم في كيان TriHealth أو أي من مرافق TriHealth.

إذا كنت ترغب في تقديم شكوى، فيمكنك الاتصال بقسم علاقات المرضى على الأرقام المذكورة أدناه:

منطقة Good Samaritan 513.862.2582	منطقة Bethesda الشمالية 513.865.1115
مستشفى Good Samaritan مستشفى Good Samaritan - مركز TriHealth Evendale للجراحة - مركز Anderson Cincinnati لجراحات اليد مركز Good Samaritan الطبي - في Western Ridge جميع مواقع مستشفى Good Samaritan الأخرى داخل ال الحرم الجامعي أو خارجه	مستشفى Bethesda الشمالية مستشفى Bethesda Butler مركز Bethesda الطبي في Arrow Springs جميع مواقع مستشفى Bethesda الشمالية الأخرى داخل الحرم الجامعي أو خارجه مستشفى McCullough-Hyde التذكاري (MHMH)

كما يمكنك الاتصال بمديرية الصحة بولاية أوهايو، أو اللجنة المشتركة، أو مراكز خدمات ميديكير وميديكيد (CMS)، أو برنامج اعتماد المنشآت الصحية (HFAP- ACHC) باستخدام المعلومات المذكورة أدناه:

الموقع الإلكتروني	العنوان	رقم الهاتف	المؤسسة/الإدارة
<a href="https://odh.ohio.gov">https://odh.ohio.gov</a>	North High St. 246 Columbus, Ohio 43215	1-800-342-0553 جهاز اتصالات الصم 1-614-752-6490	مديرية الصحة بولاية أوهايو
<a href="http://www.jointcommission.org">www.jointcommission.org</a>	غير متوفر	1-800-994-6610	اللجنة المشتركة
<a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a>	غير متوفر	1-800-633-4227 الهاتف النصي 1-877-486-2048	مركز خدمات ميديكير وميديكيد (CMS)
<a href="http://www.achc.org/complaint-policy-process.html">www.achc.org/complaint-policy-process.html</a>	غير متوفر	1.855.937.2242	برنامج اعتماد المنشآت الصحية (HFAP) لمستشفى McCullough- Hyde التذكاري (MHMH) فقط

بالنسبة للمستفيدين من برنامج Medicare للتأمين الصحي، يمكنهم استخدام الموقع الإلكتروني لمكتب التحقيق في الشكاوى الخاص  
بالمستفيدين من برنامج Medicare: <https://medicare.gov/claims-and-appeals/medicare-rights/get-help/ombudsman.html>