

YOUR PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

Welcome to TriHealth and thank you for choosing us to be your healthcare provider. By talking to your caregivers and participating in planning your care, you will help make sure the care you receive respects your wishes and values. These rights and responsibilities apply to the adult patient and to the infant, child and adolescent patient and their parents or guardians.

حقوق المرضى ومسؤولياتهم

يسرنا أن نرحب بك في TriHealth ونشكرك على اختيارك لنا لنكون مقدم الرعاية الصحية لك. ويرجى العلم أنك ستساعد في ضمان اتساق الرعاية المقدمة لك مع رغباتك وقيمك، وذلك عندما تتحدث مع مقدمي الرعاية وتشارك في إعداد خطط الرعاية المقدمة لك. تنطبق الحقوق والمسؤوليات التالية على المريض البالغ وعلى المريض الرضيع والطفل والمراهق والديه أو الأوصياء عليه.

AS A PATIENT, YOU HAVE THE RIGHT TO:

من حقا كمريض أن:

1. Be told about your rights and responsibilities before you get treatment and care
1. يتم إعلامك بحقوقك ومسؤولياتك قبل تلقي العلاج والرعاية
2. Ask the Patient Representative to help you understand your rights and responsibilities
2. تطلب من ممثل خدمات المرضى مساعدتك في التعرف على حقوقك ومسؤولياتك
3. Be treated with respect and dignity
3. تتلقى معاملة تتسم بالاحترام والتقدير
4. Be free from any form of discrimination based on race, ethnicity, culture, language, socioeconomic status, religion, gender identity or expression, age, national origin, sexual orientation, disability or method of payment.
4. لا 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. Ask that a family member (or representative of your choice) and your doctor be told that you have been admitted to the hospital
5. تطلب أن يتم إخبار أحد أفراد العائلة (أو أي شخص يمثلك تختاره) وطبيبك بأنك قد دخلت إلى المستشفى
6. Have the visitors you name, including your spouse, domestic partner (or same sex domestic partner), a family member or friend. You can agree to or limit your visitors at any time.
6. تحدد أسماء الزائرين الذين ترغب في زيارتهم لك، 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. The presence of a support individual of your choice, unless that person's presence infringes on other's rights, safety or it interferes with medical care.
7. يتواجد معك فرد تختاره يقدم لك ما تحتاجه من دعم، ما لم يكن وجود ذلك الشخص ينتهك حقوق الآخرين أو سلامتهم أو يتداخل مع الرعاية الطبية.
8. Know the name and role of your caregivers, including doctors and students
8. تعرف أسماء مقدمي الرعاية وأدوارهم، بما في ذلك الأطباء والطلاب
9. Get information in words you can understand. This includes help (at no charge) with language interpretation or help for hearing impairment
9. تتلقى المعلومات بعبارات يمكنك فهمها؛ ويشمل ذلك الاستعانة (بدون أي تكلفة) بخدمات الترجمة أو المساعدة في حالة ضعف السمع

10. Expect that all information and communication about your care is kept confidential
10. تتوقع الحفاظ على سرية كل المعلومات والاتصالات المتعلقة بالرعاية التي تتلقاها
11. Set a goal about managing your pain with your doctors and nurses
11. تحدد مع الأطباء وطواقم التمريض الوضع المستهدف بشأن التعامل مع الألم
12. Get information from your doctor about your illness, treatment and outlook
12. تتلقى معلومات من طبيبك حول مرضك وعلاجك والوضع المتوقع مستقبلاً
13. Get information about a surgery or procedure your doctor is planning before you agree to it including what will happen if you say no to it
13. تتلقى معلومات حول الجراحة أو الإجراء الذي يخطط له طبيبك قبل الموافقة عليه، بما في ذلك ما سيحدث إذا رفضت القيام به
14. Agree to or refuse treatment that involves research or experimental treatments
14. توافق على الخضوع لعلاج ينطوي على إجراء أبحاث أو علاجات تجريبية أو ترفض القيام بذلك
15. Ask and pay for a second opinion from another doctor
15. تطلب رأياً ثانياً من طبيب آخر وتدفع مقابل ذلك
16. Make decisions with your doctor about using the machines that keep a person alive
16. تأخذ قرارات بالتعاون مع طبيبك بشأن استخدام الأجهزة التي تبقي الأشخاص على قيد الحياة
17. Make an advance directive about treatment (a living will or health care power of attorney) and name someone to make decisions for you when you are unable
17. تقدم توجيهاً طبياً مسبقاً حول العلاج (وصية تتعلق بالتدابير الطبية بشأن البقاء على قيد الحياة أو توكيل رسمي للرعاية الصحية) وتحدد اسم شخص يكون منوطاً به اتخاذ القرارات نيابة عنك عندما لا يمكنك القيام بذلك
18. Ask about giving your organs and tissue if you want to donate them
18. تطرح أسئلة بشأن منح أعضاءك وأنسجتك، إذا كنت تريد التبرع بها
19. Ask for help from the Ethics Committee about hard treatment choices
19. تطلب المساعدة من لجنة الأخلاقيات بشأن خيارات العلاج الصعبة
20. Have visitors, mail and telephone calls unless it is needed for your care to limit them. The team will include you in the decision and explain it so you can understand.
20. تستقبل الزائرين وتستخدم البريد وتجري المكالمات الهاتفية، ما لم تتطلب رعايتك الحد من هذه الأمور. وسيقوم الفريق بإشراكك عند اتخاذ قرار بهذا الشأن وشرحه لك حتى تتمكن من فهم الوضع.
21. Have your cultural or religious needs supported when the hospital can do it
21. تتلقى دعماً بشأن احتياجاتك الثقافية أو الدينية، إذا كان بإمكان المستشفى القيام بذلك
22. Be moved to another hospital or place for care when medically needed
22. يتم نقلك إلى مستشفى آخر أو مكان آخر للرعاية، إذا كانت هناك حاجة طبية لذلك
23. Expect care that is based on evidence, research and medical standards
23. تتوقع الحصول على رعاية تستند إلى الأدلة والأبحاث والمعايير الطبية
24. Expect continuity of care and get help in planning after-hospital care
24. تتوقع استمرار الرعاية وتلقي المساعدة بشأن التخطيط للرعاية بعد الخروج من المستشفى
25. Ask to see your health information
25. تطلب الاطلاع على المعلومات الصحية الخاصة بك
26. Agree or refuse to be in films, recordings or pictures not needed for your care
26. توافق على الظهور في أفلام أو تسجيلات أو صور ليست لازمة لرعايتك أو ترفض ذلك
27. Expect reasonable safety while you are in TriHealth hospitals and locations
27. تتوقع توفر مستوى معقول للسلامة أثناء تواجدك في مستشفيات TriHealth ومقراتها



28. Be free from restraint or seclusion that is not medically needed
28. لا تخضع لإجراءات التقييد أو العزل التي لا توجد حاجة طبية لها
29. Access protective services such as guardianship, child or adult protective services
29. تحصل على خدمات للحماية، مثل خدمات الوصاية لاتخاذ القرارات الطبية أو خدمات حماية الأطفال أو البالغين
30. Know about how to complain or file a grievance about your care or service to the caregiver, manager of Patient Relations department
30. تتعرف على كيفية تقديم شكوى أو تظلم بخصوص الرعاية أو الخدمة إلى مقدم الرعاية، ومدير قسم علاقات المرضى
31. Know how to complain to the Ohio Department of Health or to the Joint Commission
31. تتعرف على كيفية تقديم شكوى إلى إدارة الصحة في أوهايو (Ohio Department of Health) أو إلى اللجنة المشتركة (Joint Commission)
32. Get information about relationships between TriHealth and services you are referred to
32. تحصل على معلومات حول العلاقات بين TriHealth وجهات تقديم الخدمات التي تتم إحالتك إليها
33. An explanation of your bill and receive information about financial aid
33. تتلقى شرحًا لفاتورتك وتحصل على معلومات حول المساعدات المالية
34. Be informed of your Medicare benefit rights if you receive Medicare insurance
34. يتم إعلامك بالحقوق المتاحة لك بموجب استحقاقات التأمين الصحي Medicare إذا كنت تتمتع بتغطية هذا التأمين الصحي

AS A PATIENT YOUR RESPONSIBILITIES ARE TO:

المسؤوليات الواقعة عليك كمريض:

1. Be considerate of the rights of other patients and TriHealth personnel; follow hospital policy about visitors, telephone use, no-smoking and respecting hospital and personal property.
1. أن تراعي حقوق المرضى الآخرين وموظفي TriHealth؛ وتتبع سياسة المستشفى بشأن الزائرين واستخدام الهاتف وعدم التدخين وتحترم ممتلكات المستشفى والممتلكات الشخصية.
2. Provide to the best of your knowledge accurate and complete information about your symptoms, past illnesses, hospitalizations, medications and other matters relating to your health or plan of care. This includes reporting any unexpected changes in your condition.
2. أن توفر، حسب معرفتك، معلومات دقيقة وكاملة عن الأعراض التي تشعر بها والأمراض السابقة التي أصبت بها وحالات دخولك المستشفى في السابق والأدوية التي تتناولها، وغير ذلك من الأمور التي تتعلق بصحتك أو خطة الرعاية. ويشمل ذلك الإبلاغ عن أي تغييرات غير متوقعة في حالتك.
3. Ask your doctor or nurse what you can expect regarding pain management and to help your doctor and nurse with your pain management.
3. أن تسأل طبيبك أو أفراد التمريض عما يمكنك توقعه بخصوص التعامل مع الألم وتساعد طبيبك وأفراد التمريض في التعامل مع الألم.
4. Cooperate with your doctors, nurses and other care givers in your diagnosis and treatment.
4. أن تتعاون مع الأطباء وأفراد التمريض وغيرهم من مقدمي الرعاية في التشخيص والعلاج.
5. Ask questions when you do not understand the explanation about your care or services
5. أن تطرح أسئلة عندما لا تفهم الشرح حول الرعاية أو الخدمات التي يتم تقديمها لك
6. Be responsible for your actions if you refuse treatment or do not follow doctor instructions
6. أن تكون مسؤولاً عن أفعالك إذا رفضت العلاج أو لم تتبع تعليمات الطبيب
7. Tell your doctor or nurse if you think you will not be able to follow doctor's orders.
7. أن تخبر طبيبك أو أفراد التمريض إذا كنت تعتقد أنك لن تتمكن من اتباع أوامر الطبيب.

8. Give the hospital a copy of your advance directive, or DNR Comfort Care or DNR Comfort Care Arrest information, if you have one

8. أن تقدم إلى المستشفى نسخة من توجيهك الطبي المسبق أو تعليماتك بشأن عدم اتخاذ تدابير الإنعاش مع توفير الراحة أو اتخاذ تدابير الإنعاش مع توفير الراحة، إذا كنت قد أعددت هذه التوجيهات والتعليمات

9. Give the hospital the information it needs for your insurance and/or payment of your bill .

9. أن تقدم إلى المستشفى المعلومات التي يحتاجها بشأن التأمين الخاص بك و/أو دفع الفاتورة.

You can listen to these rights and responsibilities by calling 862-4620. A copy of the complete corporate policy or a copy of this handout is available in Braille and in Spanish through the Patient Relations Departments at Bethesda North Hospital and at Good Samaritan Hospital.

يمكنك الاستماع إلى هذه الحقوق والمسؤوليات عن طريق الاتصال بالرقم 862-4620 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 Hospital ومستشفى Good Samaritan.

Please tell your caregiver your suggestions, concerns, or complaints about patient care and patient safety. This will help us give you excellent service. You are a member of the health care team and we are committed to meet your specific requests and needs. The Patient Relations Department works with management in responding to your complaints or concerns about patient care and patient safety in the hospital or any of the TriHealth facilities.

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

If you wish to report a complaint you may contact the Patient Relations Department at Bethesda North 865-1115 or Good Samaritan 862-2582. You may also contact the Ohio Department of Health, 246 North High Street Columbus, Ohio 43215, 1-800-342-0553, TDD 1-614-752-6490, or The Joint Commission @ 1-800-994-6610, or E-mail: www.jointcommission.org. Or you may contact the Center for Medicare Services (CMS) 1-800-633-4227 (TTY 1-877-486-2048), www.medicare.gov.

إذا كنت ترغب في الإبلاغ عن شكوى، يمكنك الاتصال بقسم علاقات المرضى في مستشفى Bethesda North على الهاتف رقم 865-1115 أو مستشفى Good Samaritan على الهاتف رقم 862-2582. يمكنك أيضًا الاتصال بإدارة الصحة في أوهايو (Ohio Department of Health) من خلال مقرها في 246 North High Street Columbus, Ohio 43215 أو الهاتف رقم 1-800-342-0553، أو خدمة الهاتف لضعاف السمع -1-614-752-6490 TDD؛ أو اللجنة المشتركة (Joint Commission) على الرقم، 1-800-994-6610 أو عبر البريد الإلكتروني: www.jointcommission.org. أو يمكنك الاتصال بمركز خدمات الرعاية الصحية (Center for Medicare Services) على الرقم 1-800-633-4227 (خدمة الهاتف النصي 1-877-486-2048)، والموقع الإلكتروني www.medicare.gov