



Chase Brexton Health Care

دليل المريض

فريق الرعاية الصحية الخاص بك



لكل شخص احتياجات وأهداف مختلفة . في مؤسسة Chase Brexton للرعاية الصحية سيكون لديك فريق الرعاية الصحية الخاص بك لمساعدتك في الوصول إلى أهدافك الصحية الخاصة. يركز فريقك على صحتك!

قد يشمل فريق الرعاية الصحية الخاص بك مقدم الرعاية الأولية الخاص بك والممرضة والمساعد الطبي ومدير الحالة. سيعمل فريقك معك للتأكد من أن جميع مجالات رعايتك مناسبة لك.

فريق الرعاية الصحية الخاص بك

الاسم	المسمى الوظيفي
الاسم	المسمى الوظيفي
الاسم	المسمى الوظيفي
الاسم	المسمى الوظيفي

التحويلات الهاتفية والأرقام شائعة الاستخدام

قسم	تعبئة التحويلات الهاتفية أو التأكد منها، تفضل بزيارة الموقع: chasebrexton.org/phoneextensions
 المواعيد	410-837-2050 X
 استفسارات طبية	410-837-2050 X
 صيدلية	410-837-2050 X
 هي نفذت أدويةك؟	410-837-2050 X
 طلبات الإحالة	410-837-2050 X
 استفسارات متعلقة بالفوترة	410-837-2050 X
 أهلية التأمين	410-837-2050 X

ما المقصود بالإحالة؟

إذا كان فريق الرعاية الصحية الخاص بك يريدك أن تراجع متخصصًا أو مقدمًا آخر، فسوف يعطيك ما يسمى "الإحالة". قد تطلب شركة التأمين الخاصة بك إحالات قبل أن مراجعة أي شخص آخر غير مقدم الرعاية الأولية الخاص بك.



مرحباً بكم في مؤسسة CHASE للرعاية الصحية BREXTON

مرحبًا!

نسعد بخدمتك كمريض لدينا!

هدفنا هو أن نقدم لك الرعاية الصحية الرائعة. نريد مساعدتك في أن تعيش حياة أكثر صحة!

نحن نعلم أنه من الأسهل أن تكون بصحة جيدة عندما تكون كل الرعاية الصحية في مكان واحد. نحن نقدم العديد من خدمات الرعاية الصحية - لكل فرد في عائلتك - كل ذلك في مكان واحد. بدلاً من الانتقال من مكتب إلى آخر، نأمل أن تجد ما تحتاجه هنا:

- الرعاية الأولية للأطفال
 - الرعاية الأولية للكبار
 - أمراض النساء والتوليد بما في ذلك اختبار الحمل المجاني
 - فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المعدية
 - رعاية الأسنان - الأطفال والأمومة والكبار
 - الصحة السلوكية - الأفراد والأزواج والأسرة والمجموعات
 - رعاية المتحولين جنسياً - الأطفال والبالغين
 - علاج تعاطي المخدرات
 - خدمات العمل الاجتماعي والتوعية للمساعدة في تلبية الاحتياجات الأساسية
 - صيدلية كاملة الخدمات ومختبرات في المكتب - فقط لمرضى مؤسسة Chase Brexton للرعاية الصحية!
 - مركز الموارد الصحية لمجتمع الميم (مثلي الجنس ومزدوجي التوجه الجنسي والمتحولين جنسياً)
- في هذا الكتيب، تعرّف على السجلات الصحية وفواتيرك واعتماداتنا وبعض السياسات والدعم المهم الذي نقدمه.
- نتمنى لك صحة جيدة!**

عائلة مؤسسة *Chase Brexton* للرعاية الصحية



تم اعتماد مؤسسة CHASE BREXTON للرعاية الصحية كبيت طبي يركز على المريض (PCMH) من قبل اللجنة الوطنية لضمان الجودة (NCQA).

PCMH يعني أننا نعمل على توفير رعاية شاملة لجميع المرضى. PCMH هي شراكة بينك وبين مقدم الخدمة وفريق الرعاية الصحية الأولية. تم تصميمه للتأكد من حصولك على أفضل رعاية وأن رعايتك تركز على احتياجاتك. نقدم خطط رعاية مخصصة لمعالجة مخاوفك الصحية ومراجعة الأدوية لمساعدتك في فهم الوصفات الطبية والتدريب والمشورة ومراقبتها لتحقيق أهداف الرعاية الصحية ومساعدتك على مدار رحلة رعايتك الصحية. سيساعدك فريق الرعاية الصحية الخاص بك في التنقل لضمان توفير الرعاية المناسبة في الوقت المناسب وتنسيق رعايتك للحصول على أفضل النتائج الصحية.

تعرف على المزيد حول مبادئ PCMH من خلال زيارة:
chasebrexton.org/about-us أو ncqa.org.



لماذا نسأل عن ميولك الجنسية وهويتك الجنسية؟

سيساعدك الشعور بالراحة والأمان مع فريق الرعاية الصحية الخاص بك على البقاء بصحة جيدة. نسأل عن ميولك الجنسية وهويتك الجنسية لعدة أسباب:

1. من أنت مهم لصحتك - نريدك أن تعرف أننا نحترمك ونرحب بك وندعمك

2. يؤثر كل شيء في حياتنا على صحتنا - يمكننا مساعدتك في الحفاظ على صحتك من خلال معالجة المخاطر الصحية أو القضايا المتعلقة بالميل الجنسي والهوية الجنسية

3. التواصل المفتوح هو شيء جيد - إن التعرف عليك يجعل من السهل علينا التحدث معك عن حياتك ومساعدتك على تحقيق أهدافك

دعنا نعرف الاسم الذي تريد منا أن نناديك به

لا أحد منا يحب أن يطلق عليه اسم خاطئ. كلنا مررنا بنفس التجربة من المهم أن نبذل قصارى جهدنا لتأكيد هويتك، لذا أخبرنا بالاسم الذي تستخدمه.

ماذا لو ناديناك بالاسم الخاطئ؟

تحدث أخطاء، ولكن من المهم أن ندعم مرضانا. يرجى إعلامنا إذا ارتكبنا خطأ. إذا لم تكن مرتاحًا للقيام بذلك شخصيًا عند حدوث الخطأ، يمكنك دائمًا الاتصال بنا أو مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني: 410-837-2050 تحويلة رقم 1352 أو quality@chasebrexton.org.



بوابة المريض وسجلاتك الصحية

توفر مؤسسة CHASE BREXTON رعاية صحية مذهلة لك - سواء في مكاتبنا أو في منزلك! ، يمكنك إدارة رعايتك الصحية في المنزل باستخدام بوابتنا الآمنة والمأمونة للمرضى، MyChaseBrexton.org. الرعاية الصحية الخاصة بك على بعد نقرة واحدة على أي جهاز (كمبيوتر أو جهاز لوحي أو هاتف) متصل بالإنترنت.

على MyChaseBrexton.org، يمكنك:

- مراجعة معلوماتك الصحية
- التحقق من نتائج المختبر
- عرض ملخصات المواعيد
- طلب المواعيد
- طلب وصفات طبية جديدة لأدويةك الحالية
- طرح أسئلة على فريق الرعاية الصحية الخاص بك عبر البريد الإلكتروني المشفر

التسجيل ومعرفة على المزيد: قم بزيارة MyChaseBrexton.org ثم انقر فوق "تعليمات بوابة المرضى" لمشاهدة فيديو مفيد.

طلب السجلات الصحية الخاصة بك سجلاتك الصحية

متاحة لك. من أجل حماية خصوصيتك، يجب عليك إكمال نموذج الإفصاح عن المعلومات قبل أن تتمكن من إرسالها إليك.



لإرسال المعلومات إلى Chase Brexton من مزود آخر أو من Chase Brexton إلى مزود آخر، يرجى إكمال نموذج الإفصاح عن المعلومات.

يمكنك الحصول على هذا النموذج من مزودك، أو من ممثل خدمة المرضى، أو يمكنك طباعته من قسم موارد المرضى على chasebrexton.org.

طلبات النسخ الورقية. إذا كنت بحاجة إلى ملء الأوراق (على سبيل المثال - للعمل أو المدرسة)، فيرجى إرسال طلب شخصي إلى ممثل خدمة المرضى في مركزك.

يرجى التخطيط مسبقاً. انتظر حتى 15 يوم عمل لإكمال الأوراق، على الرغم من أنها قد تكون أسرع.



1. الإفصاح عن المعلومات

لديك الحق في تلقي معلومات دقيقة وسهلة الفهم عن خطتك الصحية، وأخصائيي الرعاية الصحية، ومرافق الرعاية الصحية. إذا كنت تتحدث لغة أخرى، أو لديك إعاقة جسدية أو عقلية، أو لا تفهم شيئًا ما، فسيتم تقديم المساعدة حتى تتمكن من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الرعاية الصحية.

2. المشاركة في قرارات العلاج

لديك الحق في معرفة جميع خيارات العلاج الخاصة بك والمشاركة في القرارات المتعلقة برعايتك. يمكن للوالدين أو الأوصياء أو أفراد العائلة أو الأفراد الآخرين الذين تعينهم تمثيلك إذا لم تتمكن من اتخاذ قراراتك الخاصة.

3. الاحترام وعدم التمييز

لديك الحق في تلقي رعاية مراعية ومحترمة وغير تمييزية من أطباءك وممثلي الخطة الصحية وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية. وينطبق هذا على التمييز القائم على العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الدين أو الجنس (بما في ذلك الحمل والولادة والحالات الطبية ذات الصلة) أو الإعاقة أو العمر أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو المواطنة أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية.

4. سرية المعلومات الصحية

لديك الحق في التحدث بثقة مع مقدمي الرعاية الصحية وحماية معلومات الرعاية الصحية الخاصة بك. لديك أيضًا الحق في مراجعة ونسخ السجل الطبي الخاص بك وطلب أن يقوم طبيبك بتعديل السجل الخاص بك إذا لم يكن دقيقًا أو ذا صلة أو كاملاً.

5. الشكاوى وطلبات إعادة النظر

لديك الحق في مراجعة عادلة وسريعة وموضوعية لأي شكوى لديك ضد خطتك الصحية أو الأطباء أو المستشفيات أو غيرها من العاملين في مجال الرعاية الصحية. وهذا يشمل الشكاوى حول أوقات الانتظار وساعات العمل وسلوك العاملين في مجال الرعاية الصحية وكفاية مرافق الرعاية الصحية.



وثيقة حقوق ومسؤوليات المريض

6. مسؤوليات المريض

1. تحمل مسؤولية زيادة العادات الصحية، مثل ممارسة الرياضة وعدم التدخين وتناول نظام غذائي صحي.
2. المشاركة في قرارات محددة في مجال الرعاية الصحية.
3. العمل بشكل تعاوني مع مقدمي الرعاية الصحية في وضع وتنفيذ خطط العلاج المتفق عليها.
4. الكشف عن المعلومات ذات الصلة والإبلاغ بوضوح عن الاحتياجات والاحتياجات.
5. استخدم إجراءات الشكاوى الداخلية وطلبات إعادة النظر لمعالجة الملاحظات التي يتم تقديمها.
6. تجنب نشر المرض عن قصد.
7. إدراك حقيقة المخاطر والحدود في علم الرعاية الطبية والقابلية البشرية للخطأ لدى أخصائيي الرعاية الصحية.
8. كن على دراية بالتزام مقدم الرعاية الصحية بأن يكون فعالاً ومنصفاً إلى حد معقول في توفير الرعاية للمرضى الآخرين والمجتمع.
9. كن على دراية بتغطيته للخطة الصحية وخيارات الخطة الصحية (عندما تكون متاحة) بما في ذلك جميع المزايا والقيود والاستثناءات المغطاة والقواعد المتعلقة باستخدام المعلومات وعملية طلب إعادة النظر في قرارات التغطية.
10. إظهار الاحترام للمرضى الآخرين والعاملين في مجال الصحة، بما في ذلك عدم إبداء ملاحظات تمييزية أو تعليقات جنسية أو تهديدات لفظية أو بدنية.
11. بذل جهود صادقة للوفاء بالالتزامات المالية.
12. الالتزام بالإجراءات الإدارية والتشغيلية للخطط الصحية ومقدمي الرعاية الصحية.
13. إبلاغ الموارد أو السلطات القانونية المناسبة عن المخالفات والاحتيال.
14. الالتزام بالمواعيد المجدولة واتصل قبل 24 ساعة إذا لم تتمكن من إجراء موعد.
15. ألا تكون تحت تأثير المخدرات أو الكحول عند حضور المواعيد.
16. تقدم بطلب للحصول على مزايا الرعاية الصحية وبرامج الاستحقاق كما هو موصى به.



يصف هذا الإشعار كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والكشف عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يرجى مراجعته بعناية.

حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، فلديك حقوق معينة. يوضح هذا القسم حقوقك وبعض مسؤولياتنا لمساعدتك.

احصل على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي

يمكنك طلب رؤية أو الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي ومعلومات صحية أخرى لدينا عنك. اسألنا عن كيفية القيام بذلك.

سنقدم نسخة أو ملخصًا لمعلوماتك الصحية، عادةً في غضون 30 يومًا من طلبك. قد نرفض رسومًا معقولة على أساس التكلفة.

اطلب منا تصحيح السجل الطبي الخاص بك

يمكنك أن تطلب منا تصحيح المعلومات الصحية عنك التي تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة. اسألنا عن كيفية القيام بذلك.

قد نرفض طلبك، ولكننا سنخبرك بالسبب كتابيًا في غضون 60 يومًا.

طلب اتصالات سرية

يمكنك أن تطلب منا الاتصال بك بطريقة محددة (على سبيل المثال ، هاتف المنزل أو المكتب) أو إرسال بريد إلى عنوان مختلف.

سنقوم بقبول جميع الطلبات المعقولة.

اطلب منا تحديد ما نستخدمه أو نشاركه

يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام أو مشاركة معلومات صحية معينة للعلاج أو الدفع أو عملياتنا.

لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك، ويمكننا أن نرفض طلبك إذا كان ذلك سيؤثر على رعايتك.

إذا كنت تدفع مقابل خدمة أو عنصر رعاية صحية بالكامل من حسابك، فيمكنك أن تطلب منا عدم مشاركة هذه المعلومات لغرض الدفع أو عملياتنا مع شركة التأمين الصحي الخاصة بك.

سنقول "نعم" ما لم يطلب منا القانون مشاركة هذه المعلومات.



إشعار ممارسات الخصوصية

احصل على قائمة بالأشخاص الذين شاركنا معهم المعلومات

يمكنك طلب قائمة (الحسابات) بالأوقات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية لمدة ست سنوات قبل تاريخ طلبك، ومع من شاركنا هذه المعلومات ولماذا.

سنقوم بتضمين جميع الإفصاحات باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية وبعض الإفصاحات الأخرى (مثل أي عمليات طلبت منا القيام بها). سنقدم لك حسابًا واحدًا كل عام مجانًا، ولكن سيتم فرض رسم معقول قائم على التكلفة إذا طلبت رسمًا آخر في غضون 12 شهرًا.

احصل على نسخة من إشعار الخصوصية هذا

يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى إذا كنت قد وافقت على استلام الإشعار إلكترونيًا. سنوفر لك نسخة ورقية على الفور.

اختر شخصًا يتصرف نيابةً عنك

إذا كنت قد منحت شخصًا ما توكيلًا طبيًا أو إذا كان شخصًا ما هو الوصي القانوني عليك، فيمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ قرارات بشأن معلوماتك الصحية. سوف نتأكد من أن الشخص لديه هذه السلطة ويمكنه التصرف نيابةً عنك قبل اتخاذ أي إجراء.

قدّم شكوى إذا شعرت بانتهاك لحقوقك

يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت بأننا انتهكنا حقوقك من خلال الاتصال بنا باستخدام المعلومات الواردة في الصفحة 13.

يمكنك تقديم شكوى إلى وزارة الصحة الأمريكية ومكتب الخدمات البشرية لحقوق المدنية عن طريق إرسال رسالة إلى العنوان (200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C.)، أو الاتصال برقم 1-877-696-6775، أو زيارة الموقع الإلكتروني www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

لن نثار منكم إذا قمت بتقديم شكوى.

اختياراتك

للحصول على معلومات صحية معينة، يمكنك إخبارنا بخياراتك حول ما نشاركه. إذا كان لديك تفضيل واضح لكيفية مشاركة معلوماتك في المواقف الموضحة أدناه، فتحدث إلينا. أخبرنا بما تريد أن تفعله، وسوف نتبع تعليماتك.



إشعار ممارسات الخصوصية

معالجة تعويضات العمال وتطبيق القانون وطلبات الحكومة الأخرى

يمكننا استخدام أو مشاركة المعلومات الصحية عنك:

- لمطالبات تعويض العمال
- لأغراض تطبيق القانون أو مع مسؤول تطبيق القانون
- مع وكالات الرقابة الصحية للأنشطة التي يجيزها القانون
- للوظائف الحكومية الخاصة مثل الجيش والأمن القومي وخدمات الحماية الرئاسية

الرد على الدعاوى القضائية والإجراءات القانونية

يمكننا مشاركة المعلومات الصحية عنك استجابةً لأمر المحكمة أو أمر إداري، أو استجابة لاستدعاء.

لقد اخترنا المشاركة في نظام معلومات منظمة تشيسابيك الإقليمية للمرضى (CRISP)، وهو نظام تبادل المعلومات الصحية على مستوى الولاية. وفقاً لما يسمح به القانون، ستتم مشاركة معلوماتك الصحية مع هذا التبادل لتوفير وصول أسرع وتنسيق أفضل للرعاية ومساعدة مقدمي الخدمات ومسؤولي الصحة العامة في اتخاذ قرارات أكثر استنارة. يمكنك "إلغاء الاشتراك" وتعطيل كل الوصول إلى معلوماتك الصحية المتاحة من خلال نظام معلومات منظمة تشيسابيك الإقليمية للمرضى (CRISP) عن طريق الاتصال برقم 1-877-952-7477 أو إكمال وإرسال نموذج إلغاء الاشتراك إلى منظمة تشيسابيك الإقليمية للمرضى (CRISP) عن طريق البريد أو الفاكس أو من خلال موقع الويب الخاص بهم على www.crisphealth.org.

مسئولياتنا

يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك استجابةً لأمر المحكمة أو أمر إداري أو استجابة لاستدعاء.

نحن مطالبون بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية وأمان معلوماتك الصحية المحمية.

سنعلمك على الفور في حالة حدوث خرق قد يضر بخصوصية أو أمان معلوماتك.

يجب أن نتبع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار ونمنحك نسخة منه.

لن نستخدم أو نشارك معلوماتك بخلاف ما هو موضح هنا ما لم نخبرنا عكس ذلك كتابياً. إذا أخبرتنا أننا نستطيع مشاركة معلوماتك، يمكنك تغيير رأيك في أي وقت. أخبرنا كتابياً إذا غيرت رأيك.

لمزيد من المعلومات، راجع: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticcepp.html



إشعار ممارسات الخصوصية

تغييرات في شروط هذا الإشعار

يمكننا تغيير شروط هذا الإشعار، وستسري التغييرات على جميع المعلومات التي نملكها عنك. سيكون الإشعار الجديد متاحاً عند الطلب، في مكتبنا وعلى موقعنا على الويب: chasebrexton.org.

ينطبق إشعار ممارسات الخصوصية هذا على المنظمة التالية:

شركة Chase Brexton للرعاية الصحية
DBA: Chase Brexton للرعاية الصحية
North Charles Street 1111
Baltimore, MD 21201

www.chasebrexton.org

2050-837-410

7.2019

سياسة تأكيد الموعد. سوف نتصل و / أو نرسل رسائل عبر بوابة المرضى و / أو رسالة إلكترونية لتذكيرك بموعدك. يرجى التأكيد علينا حتى نعلم أنك قادم.



- ستكون الأولوية للمرضى الذين يؤكدون مواعيدهم.
- قد يضطر المرضى الذين يتأخرون عن مواعيدهم إلى الانتظار وقد يضطرون إلى الكشف عند مزود آخر. سنبدل قصارى جهدنا لرؤية مريض متأخر في يوم مواعده، ولكن قد نحتاج إلى إعادة الجدولة.
- سطلب من المرضى الذين يفوتون 3 مواعيد طبية أو أكثر خلال 6 أشهر استخدام العيادة الطبية الداخلية، (ساعات العمل موجودة على بطاقة المعلومات المرفقة) أو حجز مواعيد مع فريق التمريض لرعايتهم لفترة قصيرة.

تعرف على المزيد حول هذه السياسة على chasebrexton.org/confirm.



تسعى مؤسسة CHASE BREXTON للرعاية الصحية إلى خلق بيئة آمنة ومرحبة وصحية لمرضانا وموظفينا وزوارنا والمجتمع ككل.

التدخين والمخدرات وتناول المشروبات الروحية

يُحظر على المرضى والزوار والموظفين التدخين أو استخدام المخدرات أو غيرها من العقاقير غير المشروعة أو المشروبات الروحية أو الأدوية الموصوفة أو حيازتها أو طلب الحصول عليها أو بيعها دون وصفة طبية في أي مكان في موقع مؤسسة Chase Brexton.

يُعد مبنى مؤسسة Chase Brexton للرعاية الصحية غير مسموح بالتدخين داخل أروقته.

الأسلحة ممنوعة

بيئة Chase Brexton خالية من الأسلحة. نحن نسعى جاهدين للحفاظ على مكاتبنا خالية من العنف والترهيب. جميع أنواع الأسلحة ممنوعة منعاً باتاً في كل مواقع Chase Brexton. تنطبق هذه السياسة على جميع المرضى والزوار والموظفين والطلاب والمقاولين بما في ذلك أولئك الذين لديهم تصريح صالح لحمل سلاح مخبأ. تحتفظ Chase Brexton بفلسفة "عدم التسامح مطلقاً" فيما يتعلق بالأسلحة في مكان العمل.

تعريف السلاح - أي جهاز مصمم أو يستخدم بشكل تقليدي لإلحاق الأذى. يشمل هذا علي سبيل المثال لا الحصر أي شيء يمكن تفسيره بشكل معقول كسلاح أو أي شيء يخضع لرقابة قانونية كسلاح بموجب قوانين الولاية القضائية.

يُسمح فقط بحيوانات الخدمة المرافقة

يُسمح بحيوانات الخدمة المرافقة في غرف الانتظار وأماكن رعاية المرضى وفقاً لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة.

حيوانات المساعدة / الراحة / الدعم العاطفي **غير** مسموح بها في أي مكان في Chase Brexton.



فاتورة كشف حسابات والأرصدة

ترحب CHASE BREXTON بالجميع. إذا كنت غير مؤمنٍ أو غير قادر على الدفع، فسوف نقدم لك الرعاية.

نقبل معظم خطط التأمين و Medicaid و Medicare. نقدم رسوم متغيرة النطاق بناءً على قدرة العميل على الدفع لمن لا يمتلك تأميناً والذين يستوفون المتطلبات المالية.

لست مؤمنٍ أو ليست مؤمناً بمبلغ كافٍ؟ أخبرنا. أخبرنا إذا كنت غير مؤمنٍ أو لديك تأمين بنسب استقطاع عالية أو لديك مشكلات مالية أخرى. سنساعدك في العثور على موارد. قم بجدولة موعد مع اختصاصيين في تحديد الأهلية لدينا عن طريق الاتصال بـ: 410-837-2050 تحويلة رقم 1427 أو 443-573-5000.

متى نجمع الدفعات المشتركة؟ تجمع Chase Brexton الدفعات المشتركة والرسوم متغيرة النطاق في وقت زيارتك. إذا كنت تخضع للرسوم متغيرة النطاق، ستقوم Chase Brexton بتحويل رسوم رمزية لجميع الخدمات في وقت زيارتك.

ما الذي سنطالبك بدفعه؟ سنرسل إليك فاتورة للنفقات التي لا يغطيها تأمينك. قد تكون هذه الفاتورة مقابل الدفعات المشتركة الإضافية أو نسب الاستقطاع أو الخدمات لا يغطيها تأمينك. يرجى الاتصال بشركة التأمين الخاصة بك إذا كانت لديك أسئلة حول التكاليف التي لا تغطيها.

ماذا تفعل إذا فقدت تغطية التأمين الخاصة بك؟ يرجى الاتصال بنا! لا تتخطى مواعيدك. سوف نعمل معكم: 443-573-5000.

هل لديك أسئلة حول فاتورتك؟ يرجى الاتصال بفريق فواتير Chase Brexton على 1-844-248-2800.



تم اعتماد مؤسسة CHASE BREXTON للرعاية الصحية من قبل اللجنة المشتركة للرعاية الصحية الحركية والسلوكية.

ماذا يعني هذا بالنسبة لك كمريض؟

اللجنة المشتركة هي منظمة وطنية تقوم بمراجعة مقدمي الرعاية الصحية. يقومون بمراجعة مقدمي الخدمات للتأكد من أن ممارساتهم تستوفي معايير سلامة المرضى وجودة الرعاية. تعمل Chase Brexton على تقديم الخدمات عالية الجودة ورعاية المرضى. هذه هي أسباب اعتمادنا.

تفي مؤسسة Chase Brexton للرعاية الصحية بالمعايير الوطنية للجودة والسلامة أو تتجاوزها. ابحث دائماً عن اعتماد اللجنة المشتركة في مكاتب الرعاية الصحية الخاصة بك.

المجاملات والملاحظات والاقتراحات

لديك خيار في المكان الذي تذهب إليه لرعايتك الصحية. نحن سعداء

لأنك اخترتنا! أخبرنا عن مستوى خدمتنا لك. تتوفر نماذج ملاحظات المرضى في كل مركز من مراكزنا. يمكنك إكمال نموذج ووضعه في صندوق الاقتراح أو إرساله بالبريد إلى:

Chase Brexton للرعاية الصحية
عناية: قسم الجودة
North Charles Street 1111
Baltimore, MD, 21201

يمكنك أيضاً الاتصال بقسم الجودة على 410-837-2050 تحويلة رقم 1352. سيراجع قسم الجودة لدينا المجاملات والملاحظات والاقتراحات المقدمة من جانبك والرد عليك، إذا كنت ترغب في ذلك.

إذا لم يتم معالجة ملاحظتك في الوقت المناسب، فيمكنك تقديم شكوى إلى مؤسسة Chase Brexton للرعاية الصحية أو السلطات الحكومية المعنية أو اللجنة المشتركة على www.jointcommission.org.



التميز مخالف للقانون

تمثل مؤسسة Chase Brexton للرعاية الصحية مع قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تميز أو تستبعد أو تعامل الناس بشكل مختلف على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس أو الهوية الجنسية.

توفر Chase Brexton مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة للتواصل معنا بشكل فعال، مثل المترجمين المؤهلين للغة الإشارة والمعلومات المكتوبة بتنسيقات أخرى (تنسيقات ذات طباعة كبيرة وصوت وتنسيقات إلكترونية يمكن الوصول إليها وتنسيقات أخرى). توفر Chase Brexton أيضًا خدمات مجانية للغات للأشخاص الذين لغتهم الأولى ليست الإنجليزية، مثل المترجمين المؤهلين والمعلومات المكتوبة بلغات أخرى إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، اتصل بمركز الاتصال الخاص بـ Chase Brexton لتقديم طلب على 410-837-2050، رقم التحويل 4300.

إذا كنت تعتقد أن Chase Brexton لم يقدم هذه الخدمات أو تميز بطريقة أخرى على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس أو الهوية الجنسية، فيمكنك تقديم شكوى إلى: مدير الجودة لدى مؤسسة Chase Brexton للرعاية الصحية، على عنوان North Charles Street 1111، بالتيمور، MD 21201. هاتف 410-837-2050، أو عبر البريد الإلكتروني feedback@chasebrexton.org، أو المقابلة شخصيًا. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم شكوى، فإن مدير الجودة متاح لمساعدتك.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية، أو إلكترونيًا من خلال بوابة شكوى مكتب الحقوق المدنية، المتاح عبر <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>، أو عن طريق البريد أو الهاتف على:

وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية
Independence Avenue, SW 200
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

800-537-7697, 1-800-368-1019 (فناة صوتية/ كتابة للصم)

تتوفر نماذج الشكاوى على <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

• ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 410-837-2050 x4300.

• 注意:如果您使用繁體中文,您可以免費獲得語言援助服務。請致電 410-837-2050

• 주의: 한국어를 사용하지는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.

1-410-837-2050 번으로 전화해 주십시오.

• CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-410-837-2050.

• ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 410-837-2050.

• PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 410-837-2050.

• ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 410-837-2050.

• Dè dè nà ke dyédyé gbo: Ɔ jũ ké m` [B àsɔɔ-wùdù-po-nyɔ] jũ ní, nìí, à wudù kà kò dọ po-poɔ ɓèin m` gbo kpáá. á 410-837-2050

• Ntị: O bụrụ na asụ lbo, asụsụ aka oasụ n'efu, defu, aka. Call 410-837-2050.

• AKIYESI: Bi o ba nsò èdè Yorùbù ofé ni iranlọwọ lori èdè wa fun yin o. E pe ẹrọ-ibanisọrọ yi 410-837-2050

• لاک - سی ہای تسد سی تم تادمخ یک دم یک نابز وک پآ وت ،سیه ست لوب و درآ رگا :ژادرخج 410-837-2050 سیرک

410-837-2050 اب .دشراپ یم مهارف امش یارب ناگیار تروصب ی نابز تالی هست ،دینک یم وگت فگ سیراف نابز هب رگا :هچوت (TTY: 410-837-2050 سرامت .سیریکب سرامت .

• ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 410-837-2050.

• ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 410-837-2050.

0502-738-014مقرب لیصتا .ناجملاب كل رفاوت قیوغ لللا ددعاسملا تامدخ ناف ،غغللا ركڈا ثدجت تارك اذا :تظوحلم

• यु ना: जो तमः शु रातीं बोलता है, तो नि:शु क भाषा सहाय सेवाओं तमारा माट उपलब्ध छे. फ़ोन करे 410-837-2050



Chase Brexton Health Care

Because everyone's health matters.

مهمتنا

تتمثل مهمة مؤسسة Chase Brexton للرعاية الصحية في توفير رعاية صحية ذات استحسان وجودة تخدم التنوع وتدفع العافية وتحسن مجتمعاتنا.

رؤيتنا

نتصور أن تكون مجتمعاتنا أماكن يستطيع فيها جميع الأشخاص تحقيق جودة عالية وصحة كاملة للشخص خلال جميع مراحل الحياة.

قيمنا

نحن نقدر العلاقات طويلة المدى

لأنها توفر لنا الفرصة الملائمة للعمل مع مرضانا لتحسين صحتهم.

نحن نؤمن أن قوة الفريق

هي الطريقة الوحيدة لتحسين صحة مجتمعاتنا.

يمكنك الاعتماد علينا

لنكون دائمًا هنا من أجل مرضانا وبعضنا البعض.

نعمل بنزاهة

وعلى أعلى مستوى من المستويات الأخلاقية الشخصية كل يوم.

نحن دائمًا متحمسون لتحسين

كل ما نقوم به.

نحن نشجع ثقافة الابتكار

من أجل ضمان قدرتنا على البقاء للأجيال القادمة.

CHASEBREXTON.ORG • 410-837-2050

الرقم المجاني: 866-260-0412