



Chase Brexton Health Care  
MANUEL DU PATIENT



# VOTRE ÉQUIPE DE SOINS DE SANTÉ

## CHACUN A DES BESOINS ET DES OBJECTIFS DIFFÉRENTS.

Chez Chase Brexton, votre propre équipe de soins de santé vous aidera à atteindre vos propres objectifs en matière de santé. Votre équipe se concentre sur VOTRE santé !

Votre équipe de soins de santé peut comprendre votre prestataire de soins primaires, une infirmière, un assistant médical et un gestionnaire de cas. Votre équipe travaillera avec vous pour garantir que tous les aspects de vos soins vous conviennent.

## VOTRE ÉQUIPE DE SOINS DE SANTÉ






Nom \_\_\_\_\_ Titre \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Titre \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Titre \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Titre \_\_\_\_\_

## EXTENSIONS ET NUMÉROS COURAMMENT UTILISÉS

Service	Pour remplir les extensions, ou confirmer les extensions, visitez le site Web : <a href="http://chasebrexton.org/phoneextensions">chasebrexton.org/phoneextensions</a>
 <b>Rendez-vous</b>	410-837-2050 X _____
 <b>Questions d'ordre médical</b>	410-837-2050 X _____
 <b>Pharmacie</b>	410-837-2050 X _____
 <b>Besoin d'un renouvellement ?</b>	410-837-2050 X _____
 <b>Demandes de recommandation</b>	410-837-2050 X _____
 <b>Questions relatives à la facturation</b>	
 <b>Éligibilité aux assurances</b>	410-837-2050 X _____

**QU'EST-CE QU'UNE « RECOMMANDATION » ?**  
 Si votre équipe de soins de santé souhaite vous orienter vers un spécialiste ou un autre prestataire, elle partagera avec vous ce que l'on appelle une « recommandation ». Votre compagnie d'assurance peut exiger des recommandations avant d'autoriser la consultation d'un professionnel autre que votre prestataire de soins primaires.



*Bienvenue !*

## **NOUS SOMMES TRÈS HEUREUX DE VOUS COMPTER PARMI NOS PATIENTS !**

Notre objectif est de vous offrir d'excellents soins de santé. Nous voulons vous aider à rendre votre vie la plus saine possible !

Nous savons qu'il est plus facile d'être en bonne santé lorsque tous vos soins de santé sont centralisés en un seul endroit. Nous offrons de nombreux services de soins de santé (*pour tous les membres de votre famille*) en un seul endroit. Au lieu de courir de bureau en bureau, nous espérons que vous trouverez ici ce dont vous avez besoin



Soins primaires pédiatriques



Soins primaires pour adultes



Gynécologie et obstétrique, notamment des tests de grossesse gratuits sans rendez-vous



Soins pour le VIH et les maladies infectieuses



Soins dentaires - Pédiatrie, maternité et adultes



Santé comportementale - Individuelle, de couple, familiale et de groupe



Soins des transgenres - Pédiatrie et adulte



Traitement de la toxicomanie



Travail social et services de proximité pour répondre aux besoins fondamentaux



Pharmacie à service complet et laboratoires internes - uniquement pour les patients de Chase Brexton !



Le Centre de ressources sur la santé des LGBT

Dans cette brochure, vous découvrirez les dossiers de santé, vos factures, nos accréditations et quelques-unes des politiques et des aides importantes que nous fournissons.

**L'excellence de votre santé est notre souhait le plus cher !**

*La famille Chase Brexton*



# LE CENTRE MÉDICAL CENTRÉ SUR LES PATIENTS

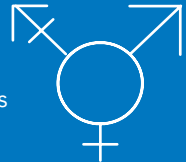
## **CHASE BREXTON HEALTH CARE EST ACCRÉDITÉ EN TANT QUE PATIENT-CENTERED MEDICAL HOME (PCMH) PAR LE COMITÉ NATIONAL POUR L'ASSURANCE QUALITÉ (NCQA).**

Le terme PCMH signifie que nous nous efforçons de fournir des soins complets à tous les patients. Le PCMH est un partenariat entre vous, votre prestataire et votre équipe de soins de santé primaires. Il est conçu pour que vous receviez les meilleurs soins et que ceux-ci soient axés sur vos besoins. Nous vous proposons des plans de soins personnalisés pour répondre à vos préoccupations en matière de santé, une révision des médicaments pour vous aider à comprendre et à suivre vos prescriptions, un encadrement et des conseils pour atteindre vos objectifs en matière de soins de santé et vous aider tout au long de votre parcours. Votre équipe de soins de santé vous aidera à vous orienter afin que les bons soins soient fournis au bon moment, et coordonnera vos soins pour obtenir les meilleurs résultats en matière de santé.

**Pour en savoir plus sur les principes du PCMH, consultez le site :**  
[chasebrexton.org/about-us](http://chasebrexton.org/about-us) ou [ncqa.org](http://ncqa.org).

### **POURQUOI POSONS-NOUS DES QUESTIONS SUR VOTRE ORIENTATION ET VOTRE IDENTITÉ SEXUELLES ?**

Le fait de vous sentir à l'aise et en sécurité auprès de votre équipe de soins vous aidera à rester en bonne santé. Nous vous interrogeons sur votre orientation et votre identité sexuelles pour plusieurs raisons :



- 1. QUI VOUS ÊTES EST IMPORTANT POUR VOTRE SANTÉ** - nous voulons que vous sachiez que nous vous respectons, vous accueillons et vous soutenons
- 2. TOUT DANS NOTRE VIE AFFECTE NOTRE SANTÉ** - nous pouvons vous aider à rester en bonne santé en abordant les risques sanitaires ou les questions liées à l'orientation ou l'identité sexuelle
- 3. LA COMMUNICATION OUVERTE EST UNE BONNE CHOSE** - Le fait de vous connaître nous permet de discuter plus facilement de votre vie et de vous aider à atteindre vos objectifs

### **FAITES-NOUS CONNAÎTRE LE NOM QUE VOUS SOUHAITEZ UTILISER**

Personne n'aime être appelé par un autre nom que le sien. Cela nous est arrivé à tous. Il est important que nous fassions tout notre possible pour affirmer correctement qui vous êtes, alors faites-nous savoir le nom que vous utilisez.

### **ET SI ON VOUS APPELLE PAR UN MAUVAIS NOM ?**

Des erreurs peuvent se produire, mais il est important que nous soutenions nos patients. Veuillez nous communiquer toute erreur éventuelle. Si vous êtes gêné(e) de le faire en personne lorsque l'erreur se produit, vous pouvez toujours nous appeler ou nous envoyer un courrier électronique : [410-837-2050](mailto:410-837-2050) X1352 ou [quality@chasebrexton.org](mailto:quality@chasebrexton.org).

# VOTRE PORTAIL PATIENT ET VOS DOSSIERS DE SANTÉ



## **CHASE BREXTON HEALTH CARE VOUS OFFRE DES SOINS DE SANTÉ EXCEPTIONNELS, AUSSI BIEN DANS NOS BUREAUX QUE CHEZ VOUS !**

À domicile, vous pouvez gérer vos soins de santé en utilisant notre portail sécurisé pour les patients, [MyChaseBrexton.org](http://MyChaseBrexton.org). Vos soins de santé sont à portée de clic sur n'importe quel appareil (ordinateur, tablette ou téléphone) disposant d'une connexion à internet.

### **SUR [MyChaseBrexton.org](http://MyChaseBrexton.org), VOUS POUVEZ :**

- examiner vos informations de santé
- vérifier les résultats des laboratoires
- voir les résumés des rendez-vous
- effectuer des demandes de rendez-vous
- demander de nouvelles ordonnances pour vos médicaments actuels
- poser des questions à votre équipe de soins de santé par courrier électronique crypté

Inscrivez-vous ou apprenez-en davantage : visitez le site [MyChaseBrexton.org](http://MyChaseBrexton.org) et cliquez sur « **Patient Portal Help** » (Aide du portail patient) pour regarder une vidéo utile.



**DEMANDE DE VOTRE DOSSIER MÉDICAL.** Vos dossiers de santé sont à votre disposition. Afin de protéger votre vie privée, vous êtes tenu(e) de remplir un *formulaire de divulgation d'informations* avant que nous puissions vous les envoyer.

Pour que les informations soient envoyées à Chase Brexton par un autre fournisseur, ou de Chase Brexton à un autre fournisseur, veuillez remplir le *Formulaire de divulgation d'informations*. Vous pouvez obtenir ce formulaire auprès de votre prestataire de soins de santé ou d'un représentant des services aux patients, ou vous pouvez l'imprimer à partir de la section *Patient Resources* (Ressources pour les patients) sur [chasebrexton.org](http://chasebrexton.org).

**DEMANDES DE DOCUMENTS.** Si vous avez besoin de remplir des documents (par exemple, pour le travail ou les études), veuillez soumettre une demande en personne à un représentant des services aux patients de votre centre.

**VEILLEZ À ÊTRE PRÉVOYANT(E).** Prévoyez jusqu'à 15 jours ouvrables pour les formalités administratives, même si elles seront probablement résolues plus rapidement.



# CHARTRE DES DROITS ET RESPONSABILITÉS DU PATIENT

## I. DIVULGATION D'INFORMATIONS

Vous avez le droit de recevoir des informations précises et faciles à comprendre sur votre plan de santé, les professionnels de la santé et les établissements de soins. Si vous parlez une autre langue, si vous avez un handicap physique ou mental, ou si vous ne comprenez tout simplement pas quelque chose, une assistance vous sera fournie afin que vous puissiez prendre des décisions éclairées en matière de soins de santé.

## II. PARTICIPATION AUX DÉCISIONS RELATIVES AU TRAITEMENT

Vous avez le droit de connaître toutes vos options de traitement et de participer à la prise de décisions concernant vos soins. Les parents, tuteurs, membres de la famille ou autres personnes que vous désignez peuvent vous représenter si vous ne pouvez pas prendre vos propres décisions.

## III. RESPECT ET NON-DISCRIMINATION

Vous avez le droit de recevoir des soins attentionnés, respectueux et non discriminatoires de la part de vos médecins, des représentants des plans de santé et des autres prestataires de soins de santé. Cela s'applique à la discrimination fondée sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, la religion, le sexe (y compris la grossesse, l'accouchement et les conditions médicales connexes), le handicap, l'âge, les informations génétiques, l'état civil, la citoyenneté, l'orientation ou l'identité sexuelle.

## IV. CONFIDENTIALITÉ DES INFORMATIONS SUR LA SANTÉ

Vous avez le droit de parler en toute confiance avec les prestataires de soins de santé et de faire protéger les informations relatives à votre santé. Vous avez également le droit d'examiner et de copier votre propre dossier médical et de demander à votre médecin de modifier votre dossier s'il n'est pas exact, pertinent ou complet.

## V. PLAINTES ET APPELS

Vous avez le droit à un examen équitable, rapide et objectif de toute plainte que vous avez au sujet de votre plan de santé, des médecins, des hôpitaux ou de tout autre personnel de santé. Cela inclut les plaintes concernant les temps d'attente, les heures d'ouverture, le comportement du personnel de santé et l'adéquation des installations de soins de santé.



## VI. RESPONSABILITÉS DU PATIENT

1. Être responsable de maximiser les habitudes saines, comme faire de l'exercice, ne pas fumer et avoir une alimentation saine.
2. Participer aux décisions spécifiques en matière de soins de santé.
3. Travailler en collaboration avec les prestataires de soins de santé pour élaborer et mettre en œuvre les plans de traitement convenus.
4. Divulguer les informations pertinentes et communiquer clairement les souhaits et les besoins.
5. Utiliser la procédure interne de plainte et d'appel pour répondre aux préoccupations qui peuvent survenir.
6. Éviter de propager sciemment une maladie.
7. Reconnaître la réalité des risques et des limites de la science des soins médicaux et la faillibilité humaine du professionnel de la santé.
8. Avoir conscience de l'obligation d'un prestataire de soins de santé d'être raisonnablement efficace et équitable dans la prestation de soins aux autres patients et à la communauté.
9. Se renseigner sur la couverture de son régime d'assurance maladie et sur les options offertes (le cas échéant), y compris toutes les prestations couvertes, les limites et les exclusions, les règles concernant l'utilisation des informations et la procédure d'appel des décisions relatives à la couverture.
10. Faire preuve de respect envers les autres patients et le personnel de santé, notamment en s'abstenant de faire des remarques discriminatoires, des commentaires à connotation sexuelle ou des menaces verbales ou physiques.
11. Faire un effort de bonne foi pour respecter ses obligations financières.
12. Respecter les procédures administratives et opérationnelles des régimes de santé et des prestataires de soins de santé.
13. Signaler les actes répréhensibles et les fraudes aux ressources appropriées ou aux autorités judiciaires.
14. Respecter les rendez-vous prévus et appeler 24 heures à l'avance s'il vous est impossible de vous présenter au rendez-vous.
15. Ne pas être sous l'influence de drogues ou d'alcool lorsque vous vous présentez à un rendez-vous.
16. Faire une demande de prestations de soins de santé et de programmes de droit aux prestations comme indiqué.



# AVIS SUR LES PRATIQUES EN MATIÈRE DE PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Cet avis décrit comment les informations médicales vous concernant peuvent être utilisées et divulguées et comment vous pouvez avoir accès à ces informations. Veuillez l'examiner avec soin.

## VOS DROITS

Vous avez certains droits en ce qui concerne les informations relatives à votre santé. Cette section explique vos droits et certaines de nos responsabilités pour vous aider.

### **OBTENIR UNE COPIE ÉLECTRONIQUE OU PAPIER DE VOTRE DOSSIER MÉDICAL**

Vous pouvez demander à voir ou à obtenir une copie électronique ou papier de votre dossier médical et des autres informations de santé que nous avons et qui vous concernent. Demandez-nous comment effectuer la demande.

Nous vous fournirons une copie ou un résumé des informations sur votre santé, généralement dans les 30 jours suivant votre demande. Nous pouvons facturer une redevance raisonnable, basée sur les coûts.

### **NOUS DEMANDER DE CORRIGER VOTRE DOSSIER MÉDICAL**

Vous pouvez nous demander de corriger les informations relatives à votre santé que vous jugez incorrectes ou incomplètes. Demandez-nous comment effectuer la demande.

Nous pouvons rejeter votre demande, mais nous vous expliquerons pourquoi par écrit dans un délai de 60 jours.

### **DEMANDE DE COMMUNICATIONS CONFIDENTIELLES**

Vous pouvez nous demander de vous contacter d'une manière spécifique (par exemple, par téléphone via votre numéro personnel ou professionnel) ou d'envoyer la correspondance à une autre adresse.

Nous accédons à toutes les demandes raisonnables.

### **NOUS DEMANDER DE LIMITER CE QUE NOUS UTILISONS OU PARTAGEONS**

Vous pouvez nous demander de ne pas utiliser ou partager certaines informations sur la santé pour le traitement, le paiement ou nos opérations.

Nous ne sommes pas tenus d'accepter votre demande, et nous pouvons la rejeter si cela risque d'affecter vos soins.

Si vous payez de votre poche un service ou un article de soins de santé, vous pouvez nous demander de ne pas partager ces informations avec votre assureur pour les besoins du paiement ou de nos opérations.

Nous accèderons à votre demande à moins qu'une loi nous oblige à partager ces informations.



# AVIS SUR LES PRATIQUES EN MATIÈRE DE PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE



## OBTENIR LA LISTE DE CEUX AVEC QUI NOUS AVONS PARTAGÉ DES INFORMATIONS

Vous pouvez demander une liste (comptabilité) des circonstances lors desquelles nous avons partagé des informations relatives à votre santé au cours des six années précédant la date de votre demande, avec qui nous les avons partagées et pourquoi.

Nous inclurons toutes les divulgations sauf celles concernant le traitement, le paiement et les opérations de soins de santé, et certaines autres divulgations (telles que celles que vous nous avez demandées). Nous vous fournirons gratuitement une comptabilisation par année, mais nous vous facturerons une redevance raisonnable, basée sur les coûts, si vous en demandez une autre dans un délai de 12 mois.

## OBTENIR UNE COPIE DE CET AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Vous pouvez demander une copie papier de cet avis à tout moment, même si vous avez accepté de recevoir l'avis par voie électronique. Nous vous fournirons une copie papier dans les plus brefs délais.

## CHOISIR QUELQU'UN POUR VOUS REPRÉSENTER

Si vous avez donné une procuration médicale à quelqu'un ou si vous avez un tuteur légal, cette personne peut exercer vos droits et faire des choix concernant les informations relatives à votre santé.

Nous nous assurerons que la personne dispose de cette autorité et peut agir pour vous avant d'entreprendre la moindre mesure.

## DÉPOSER UNE PLAINTÉ SI VOUS ESTIMEZ QUE VOS DROITS SONT VIOLÉS

Vous pouvez déposer une plainte si vous estimez que nous avons violé vos droits en nous contactant à l'aide des informations figurant à la page 13.

Vous pouvez déposer une plainte auprès du bureau des droits civils du département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) en envoyant une lettre au 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, en appelant le 1-877-696-6775, ou en visitant la page [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

Nous n'exercerons pas de représailles contre vous pour avoir déposé une plainte.

## VOS CHOIX

Dans le cas de certaines informations sur la santé, vous pouvez nous indiquer vos choix sur ce que nous partageons. Si vous avez une préférence claire quant à la manière dont nous partageons vos informations dans les situations décrites ci-dessous, parlez-en avec nous. Dites-nous ce que vous voulez que nous fassions, et nous suivrons vos instructions.



# AVIS SUR LES PRATIQUES EN MATIÈRE DE PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

## TRAITER LES DEMANDES D'INDEMNISATION DES TRAVAILLEURS, LES DEMANDES D'APPLICATION DE LA LOI ET LES AUTRES DEMANDES DU GOUVERNEMENT

Nous pouvons utiliser ou partager les informations relatives à votre santé :

- Pour les demandes d'indemnisation des travailleurs
- À des fins de maintien de l'ordre ou avec un agent chargé de l'application de la loi
- Avec les organismes de surveillance de la santé pour les activités autorisées par la loi
- Pour les fonctions gouvernementales spéciales telles que l'armée, la sécurité nationale et les services de protection présidentielle

## RÉPONDRE AUX POURSUITES ET AUX ACTIONS EN JUSTICE

Nous pouvons partager des informations relatives à votre santé en réponse à une ordonnance judiciaire ou administrative, ou en réponse à une citation à comparaître.

Nous avons choisi de participer au Chesapeake Regional Information System for our Patients, Inc. (CRISP), un échange d'informations sur la santé à l'échelle de l'État. Tel que le permet la loi, les informations relatives à votre santé seront partagées avec cette plateforme d'échange afin de permettre un accès plus rapide et une meilleure coordination des soins, et d'aider les prestataires et les responsables de la santé publique à prendre des décisions plus éclairées. Vous pouvez « refuser » et désactiver tout accès aux informations sur votre santé disponibles par le biais du CRISP en appelant le 1-877-952-7477 ou en remplissant et en envoyant un formulaire de refus au CRISP par courrier, par fax ou par le biais de son site Web [www.crisphealth.org](http://www.crisphealth.org).

## NOS RESPONSABILITÉS

Nous pouvons partager des informations relatives à votre santé en réponse à une ordonnance judiciaire ou administrative, ou en réponse à une citation à comparaître.

Nous sommes tenus par la loi de préserver la confidentialité et la sécurité des informations protégées relatives à votre santé.

Nous vous informerons rapidement en cas de violation qui aurait pu compromettre la confidentialité ou la sécurité de vos informations.

Nous devons respecter les obligations et les pratiques en matière de protection de la vie privée décrites dans le présent avis et vous en remettre une copie.

Nous n'utiliserons ni ne partagerons vos informations autrement que de la manière décrite ici, sauf si vous nous en donnez la possibilité par écrit. Si vous nous donnez votre accord, vous pouvez changer d'avis à tout moment. Faites-nous savoir par écrit si vous changez d'avis.

# AVIS SUR LES PRATIQUES EN MATIÈRE DE PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE



Pour plus d'informations, consultez : [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## MODIFICATIONS DES CONDITIONS DU PRÉSENT AVIS

Nous pouvons modifier les conditions de cet avis, et les changements s'appliqueront à toutes les informations que nous avons à votre sujet. Le nouvel avis sera disponible sur demande, dans nos bureaux et sur notre site web : [chasebrexton.org](http://chasebrexton.org).

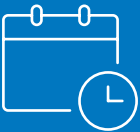
Le présent avis sur les pratiques en matière de protection de la vie privée s'applique à l'organisation suivante :

Chase Brexton Health Services, Inc.  
DBA: Chase Brexton Health Care  
1111 North Charles Street  
Baltimore, MD 21201

[www.chasebrexton.org](http://www.chasebrexton.org)

410-837-2050

7.2019



## POLITIQUE DE CONFIRMATION DES RENDEZ-VOUS.

Nous vous appellerons, enverrons des SMS, des messages sur le portail patient et/ou des courriers électroniques pour vous rappeler vos rendez-vous. Veuillez nous faire parvenir votre confirmation afin de nous assurer que vous viendrez.

- Les patients qui confirment leurs rendez-vous seront reçus en premier.
- Les patients qui se présentent en retard à leurs rendez-vous peuvent être tenus de patienter et de se faire examiner par un autre prestataire. Nous ferons de notre mieux pour voir un patient en retard le jour de son rendez-vous, mais il se peut que nous devions le reprogrammer.
- Les patients qui manquent 3 rendez-vous médicaux ou plus en 6 mois seront invités à utiliser notre clinique médicale sans rendez-vous (les heures sont indiquées sur la carte d'information ci-jointe) ou à prendre rendez-vous avec notre équipe d'infirmières pour assurer leurs soins pendant une courte période.

Pour en savoir plus sur cette politique, consultez le site [chasebrexton.org/confirm](http://chasebrexton.org/confirm).



# POLITIQUE EN MATIÈRE DE TABAGISME, DE DROGUES, D'ARMES ET D'ANIMAUX

## **CHASE BREXTON HEALTH CARE S'EFFORCE DE CRÉER UN ENVIRONNEMENT SÛR, ACCUEILLANT ET SAIN POUR NOS PATIENTS, NOTRE PERSONNEL, NOS VISITEURS ET LA COMMUNAUTÉ DANS SON ENSEMBLE.**

### **TABAGISME, DROGUES ET CONSOMMATION D'ALCOOL**

Il est interdit aux patients, aux visiteurs et aux employés de fumer ou d'utiliser, de posséder, de solliciter ou de vendre des stupéfiants ou autres drogues illégales, de l'alcool ou des médicaments sur ordonnance sans ordonnance, où que ce soit dans les locaux d'un site de Chase Brexton.

Chase Brexton Health Care est un site sans tabac.

### **LES ARMES SONT INTERDITES**

Chase Brexton est un environnement sans armes. Nous nous efforçons de maintenir la violence et l'intimidation hors de nos bureaux. Toutes les armes sont strictement interdites sur tous les sites de Chase Brexton. Cette politique s'applique à tous les patients, visiteurs, employés, étudiants et entrepreneurs, y compris ceux qui ont un permis valide pour porter une arme dissimulée. Chase Brexton maintient une philosophie de « tolérance zéro » concernant les armes sur le lieu de travail.

*Définition d'une arme - Tout dispositif conçu pour ou utilisé traditionnellement pour blesser. Cela inclut, sans s'y limiter, tout objet qui pourrait être raisonnablement interprété comme une arme ou tout objet légalement contrôlé comme une arme selon les lois de la juridiction.*

### **SEULS LES ANIMAUX D'ASSISTANCE SONT AUTORISÉS**

Les animaux d'assistance sont autorisés dans les salles d'attente et les zones de soins aux patients conformément à la loi sur les Américains avec handicap (Americans with Disabilities Act).

Les animaux de confort/soutien émotionnel ne sont permis **nette part** chez Chase Brexton.



## **CHASE BREXTON ACCUEILLE TOUT LE MONDE. SI VOUS N'AVEZ PAS D'ASSURANCE OU SI VOUS NE POUVEZ PAS PAYER, NOUS VOUS FOURNIRONS DES SOINS.**

Nous acceptons la plupart des régimes d'assurance, Medicaid et Medicare. Nous proposons un barème de frais mobile dégressif pour les personnes sans assurance et qui remplissent les conditions financières.

### **NON ASSURÉ OU SOUS-ASSURÉ ? FAITES-LE NOUS SAVOIR.**

Faites-nous savoir si vous n'avez pas d'assurance, si vous avez une franchise élevée ou si vous avez d'autres préoccupations financières. Nous vous aiderons à trouver des ressources. Prenez rendez-vous avec nos spécialistes de l'éligibilité en appelant : 410-837-2050 x1427 ou 443-573-5000.

**QUAND PERCEVONS-NOUS LES COPAIEMENTS ?** Chase Brexton perçoit les copaiements et les redevances au moment de votre visite. Si vous êtes sur un barème de prix, Chase Brexton percevra une petite redevance pour tous les services au moment de votre visite.

**QUE VOUS FACTURERONS-NOUS ?** Nous vous enverrons une facture pour les dépenses non couvertes par votre assurance. Cette facture peut concerner des copaiements supplémentaires, des franchises ou des services non couverts par votre assurance. Veuillez contacter votre compagnie d'assurance si vous avez des questions sur les coûts qu'elle ne couvre pas.

**QUE FAIRE SI VOUS PERDEZ VOTRE COUVERTURE D'ASSURANCE ?** N'hésitez pas à nous contacter ! Ne manquez pas vos rendez-vous. Nous travaillerons avec vous : 443-573-5000.

**DES QUESTIONS CONCERNANT VOTRE FACTURE ?** Veuillez appeler l'équipe de facturation de Chase Brexton au 1-844-248-2800.



# ACCRÉDITATION JOINT COMMISSION, INQUIÉTUDES ET PLAINTES

## **CHASE BREXTON HEALTH CARE EST ACCRÉDITÉ PAR LA JOINT COMMISSION POUR LES SOINS DE SANTÉ AMBULATOIRES ET COMPORTEMENTAUX.**

### **QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE POUR VOUS EN TANT QUE PATIENT ?**

Joint Commission est une organisation nationale qui examine les prestataires de soins de santé. Ils examinent les prestataires pour s'assurer que leurs pratiques répondent aux normes de sécurité des patients et de qualité des soins. Chase Brexton s'efforce de fournir des services et des soins de la plus haute qualité aux patients. Ce sont les raisons pour lesquelles nous sommes accrédités.

Chase Brexton fournit des soins de santé qui sont conformes ou supérieurs aux normes nationales de qualité et de sécurité. Recherchez toujours l'accréditation Joint Commission auprès de vos bureaux de soins de santé.

### **COMPLIMENTS, INQUIÉTUDES ET SUGGESTIONS**

**VOUS AVEZ LE CHOIX DE L'ENDROIT OÙ VOUS RECEVREZ VOS  
SOINS DE SANTÉ. NOUS SOMMES HEUREUX QUE VOUS NOUS  
AYEZ CHOISIS !** Partagez-nous votre avis sur notre performance. Les formulaires de commentaires des patients sont disponibles dans chacun de nos centres. Vous pouvez remplir un formulaire et le déposer dans une boîte à suggestions ou l'envoyer par courrier à :

Chase Brexton Health Care  
Attn: Quality Department  
1111 North Charles Street  
Baltimore, MD, 21201

Vous pouvez également appeler notre service qualité au 410-837-2050 X1352. Notre service qualité examinera vos compliments, inquiétudes ou suggestions et vous répondra, si vous le souhaitez.

Si vos inquiétudes ne sont pas traitées en temps utile, vous pouvez déposer une plainte auprès de Chase Brexton Health Care, des autorités gouvernementales compétentes ou de la Joint Commission à l'adresse [www.jointcommission.org](http://www.jointcommission.org).

# LA DISCRIMINATION EST ILLÉGALE



Chase Brexton Health Care se conforme aux lois fédérales applicables en matière de droits civils et ne discrimine pas, n'exclut pas et ne traite pas les gens différemment sur la base de la race, de la couleur de la peau, de l'origine nationale, de l'âge, du handicap, du sexe ou de l'identité sexuelle.

Chase Brexton fournit gratuitement aux personnes handicapées des aides et des services pour communiquer efficacement avec nous, tels que des interprètes qualifiés en langue des signes et des informations écrites dans d'autres formats (gros caractères, audio, formats électroniques accessibles, autres formats). Chase Brexton fournit également des services linguistiques gratuits aux personnes dont la langue principale n'est pas l'anglais, tels que des interprètes qualifiés et des informations rédigées dans d'autres langues. Si vous avez besoin de ces services, contactez le centre d'appel de Chase Brexton pour en faire la demande au 410-837-2050 x4300.

Si vous pensez que Chase Brexton n'a pas fourni ces services ou a exercé une autre forme de discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, l'âge, le handicap, le sexe ou l'identité sexuelle, vous pouvez déposer une plainte auprès de : Chase Brexton Health Care's Director of Quality, 1111 North Charles Street, Baltimore, MD 21201, 410-837-2050, feedback@chasebrexton.org, ou bien en personne. Si vous avez besoin d'aide pour déposer une plainte, le directeur de la qualité est à votre disposition.

Vous pouvez également déposer une plainte en matière de droits civils auprès du bureau des droits civils du département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, par voie électronique via le portail des plaintes du Bureau des droits civils, disponible à l'adresse <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, par courrier ou par téléphone :

Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Les formulaires de plainte sont disponibles sur le site <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 tɛ nà kɛ dyédyé gbo: Ǿ jǔ kɛ m' [B àsɔɔ-wùdù-po-nyɔ] jǔ ní, níí, à wùdù kà kò dò po-poɔ bɛin m' gbo kpáa. á 410-837-2050
- Ntí: Ọ bụrụ na asụ Ibo, asụsụ aka ọsụ n'efu, defu, aka. Call 410-837-2050.
- AKIYESI: Bi o ba nsò èdè Yorùbú ọfẹ̀ ni iranlọwọ̀ lori èdè wa fun yin o. Ẹ pe ẹrọ-ibanisọrọ yi 410-837-2050
- لاک - یی هی بایت سد می تم فام دمج یک یک دم یک زبانز وک پآ وت ، هیی هی ست لوب ودرآ پآ رکآ :ژادرپخ 410-837-2050 یریکی
- اب، دشاب هم مه ارفامش یارب ناگیار تروصب ینابز تالیست، دین کی می وگتفگ ی سراف نابز هب رکآ :هچوت (TTY: 410-837-2050 یریگیب سامت
- 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.
- مآچ مآب اك كل رفاوتت ةيوغلللا ددع اسم لآ تامدخ نآف ، غغللا رلكذا تدمتت تنك اذا :ةظوح لم
- यु ना: जो तेमे शु राती बोलता है, तो नि:शु क भाषा सहाय सेवाओ तमारा माट उपलब्ध छे. झेल करी 410-837-2050



# Chase Brexton Health Care

*Because everyone's health matters.*

## **NOTRE MISSION**

La mission de Chase Brexton Health Care est de fournir des soins de santé de qualité et bienveillants qui honorent la diversité, inspirent le bien-être et améliorent nos communautés.

## **NOTRE VISION**

Nous envisageons nos communautés comme des lieux où TOUTES les personnes sont capables d'atteindre une santé globale de haute qualité à toutes les étapes de la vie.

## **NOS VALEURS**

### **NOUS ACCORDONS DE L'IMPORTANCE AUX RELATIONS À LONG TERME**

parce qu'elles nous offrent la meilleure opportunité de travailler avec nos patients pour optimiser leur santé.

**NOUS CROYONS QUE LA FORCE DU TRAVAIL EN ÉQUIPE** est le seul moyen d'améliorer la santé de nos communautés.

**VOUS POUVEZ COMPTER SUR NOUS** pour nous soutenir mutuellement, et pour soutenir nos patients.

**NOUS AGISSONS AVEC INTÉGRITÉ** et un haut niveau de moralité, tous les jours.

**NOUS SOMMES PASSIONNÉS PAR L'IDÉE DE TOUJOURS AMÉLIORER** tout ce que nous faisons.

**NOUS PROMOUVONS UNE CULTURE DE L'INNOVATION** afin d'assurer notre viabilité pour les générations à venir.

**CHASEBREXTON.ORG · 410-837-2050**

*Sans frais : 866-260-0412*