

ميثاق حقوق المريض

1. الحصول على نسخة من ميثاق الحقوق هذا.
2. الحصول على علاج للمشاكل الصحية التي تُعاني منها بغض النظر عن
 - اللون
 - الحالة الاجتماعية
 - الجنس
 - التوجّه الجنسي
 - العمر
 - العرق
 - الدين
 - الأصل القومي
3. معرفة الخدمات المتاحة في العيادة.
4. تلقي معلومات كاملة حول مشكلاتك الصحية (تشخيص حالتك والعلاج والتنبؤ بمسار حالتك) من قبل ممارس الرعاية الصحية الخاص بك أو المفوض من قبله. ينبغي أن تقدم إليك هذه المعلومات بطريقة يكون فهمك لها متوقعًا بشكل معقول.
5. الاطلاع على سجلك الطبي وفقًا للقسم 18 من قانون ولاية نيويورك للصحة العامة والقوانين السارية الأخرى.
6. الحصول على المعلومات التي ستحتاج إليها من قبل الطبيب قبل البدء في أي إجراء أو علاج غير طارئ، لكي تقدم موافقة مستنيرة فيما يخص الإجراء أو العلاج. ينبغي أن تتضمن المعلومات المقدمة لك الآتي:
 - ما سيتم إجراؤه؛
 - وماهية المخاطر المحتملة؛
 - وإذا ما كانت هناك خيارات أخرى للعلاج.
7. الاطلاع على تكاليف الخدمات، بما في ذلك:
 - ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على التعويض الخاص بالطرف الثالث؛
 - وما إذا كانت الرعاية المجانية أو منخفضة التكلفة متاحة.
8. تلقي نسخة مفصلة من بيان/فاتورة الحساب الخاصة بك، عند طلبك الحصول عليها.
9. رفض العلاج إلى الحد الذي يسمح به القانون وأن يتم إعلامك بالتأثير المحتمل لذلك الرفض على صحتك.
10. رفض المشاركة في أي بحث. إذا رفضت المشاركة في أحد الأبحاث، فلن يؤثر ذلك على العلاج الذي تتلقاه عادة في العيادة.
11. التمتع بالخصوصية أثناء وجودك في العيادة. سرية جميع المعلومات والسجلات التي تتعلق بالرعاية المقدمة لك.
12. الموافقة على أو رفض الكشف أو الإفصاح عن محتويات سجلك الطبي لأي ممارس للرعاية الصحية أو منشأة رعاية صحية باستثناء ما يفترضه القانون أو عقد سداد مع طرف ثالث (مثل شركة تأمين/برنامج Medicaid).
13. تلقي رعاية في بيئة ممنوع فيها التدخين.
14. تقديم شكوى فيما يخص الرعاية والخدمات المقدمة لك وأن تقوم العيادة بالتحقيق في الشكوى الخاصة بك. إذا طلبت الحصول على رد كتابي، تكون إدارة الصحة والسلامة العقلية بمدينة نيويورك مسؤولة عن تقديم رد كتابي يوضح نتائج التحقيق لك أو لمن ينوب عنك في غضون 30 يومًا. إذا لم تكن راضيًا عن الرد الذي قدمته إدارة الصحة والسلامة العقلية بمدينة نيويورك، يمكنك تقديم شكوى إلى:

New York State Department of Health
Centralized Hospital Intake Program
433 River Street, Suite 303
Troy, New York 12180-2299
رقم الهاتف المجاني 1-800-804-5447

