

قانون حقوق المرضى

كمريض بأحد مستشفيات ولاية نيويورك، بما يتفق مع القانون يحق لك :

- (1) فهم استخدام هذه الحقوق. اذا كنت لاتفهم لأى سبب من الأسباب او تحتاج المساعدة،يجب على المستشفى تقديم المساعدة،بما فى ذلك المترجم.
- (2) تلقى العلاج دون تمييز بسبب العرق،اللون،الديانه،التوجه الجنسى،مصدر الدفع،او العمر.
- (3) تلقى رعايه مراعيه ومحترمه فى بيئه نظيفه وأمنه خاليه من القيود غير الضروريه.
- (4) تلقى الرعايه الطارئه اذا كنت تحتاج اليها.
- (5) أن تكون على معرفه باسم ومكانه الطبيب الذى سوف يكون مسؤولا عن رعايتك فى المستشفى.
- (6) أن تعرف أسماء،وظائف ومكانه اى من موظفى المستشفى المشاركين فى رعايتك ومن حقك رفض العلاج،الفحص او الملاحظه.
- (7) غرفه لغير المدخنين.
- (8) تلقى معلومات كامله عن تشخيصك،علاجك وتوقعات سير المرض.
- (9) تلقى جميع المعلومات التى تحتاجها لاعطاء نموذج موافقه مستنيره لأى اجراء او علاج مقترح. تشمل هذه المعلومات المخاطر والمزاياالمحتمله للاجراء او العلاج.
- (10) تلقى جميع المعلومات التى تحتاجها لاعطاء نموذج موافقه مستنيره لأمر عدم الانعاش. ايضا لك الحق فى تحديد شخص لاعطاء اقرار بالموافقه المستنيره نيابه عنك اذا كنت مريضا جدا غير قادر على اتخاذ القرار. اذا كنت ترغب فى الحصول على معلومات اضافيه،يرجى طلب نسخه من الكتيب"اتخاذ قرار بشأن الرعايه الصحيه— دليل المرضى والأسر"
- (11) أن ترفض العلاج واخبارك كيف سيؤثر رفض العلاج على صحتك.
- (12) رفض المشاركه فى البحث العلمى. عند اتخاذ قرار المشاركه أوعدم المشاركه لديك الحق فى شرح كامل.
- (13) أن يكون لك خصوصيه اثناء وجودك فى المستشفى وسريه كل معلوماتك وسجلاتك الخاصه برعايتك.
- (14) المشاركه فى جميع قرارات علاجك واجراءات الخروج من المستشفى. يجب أن تعطيك المستشفى خطه خروج خطيه ووصف كتابى عن كيفيه تقديم الطعن بشأن خروجك من المستشفى.
- (15) مراجعه الملفات الطبيه الخاصه بك بدون رسوم. الحصول على نسخه من ملفك الطبى برسوم معقوله تدفعها للمستشفى. لايمكن رفض اعطاءك نسخه فقط لأنك غير قادر على الدفع.
- (16) تلقى فائتره مفصله وشرح جميع الرسوم.
- (17) تقديم شكوى بدون خوف من الانتقام بخصوص رعايتك والخدمات التى تلقيتها فى المستشفى ويجب على المستشفى الرد عليك اذا طلبت ذلك،ردا خطيا. اذا لم تكن راضيا عن استجابته المستشفى،يمكنك الشكوى لقسم الصحه فى ولاية نيويورك. يجب أن توفر لك المستشفى رقم الهاتف لقسم الصحه بالولاية.
- (18) تفويض افراد العائله وغيرهم من البالغين الذين يتم منحهم أولويه زيارتك بما يتفق مع قدرتك على استقبال الزوار.
- (19) اخبارهم عن رغباتك بشأن التبرع بالأعضاء. يمكنك توثيق رغباتك فى توكيل الرعايه الصحيه(بروكسى)او فى كارت التبرع،متوفر فى المستشفى.

حقوق المريض (NYCRR, 405.7.405.7(a) (1),405.7(c)10,Public Health Law(PHL)2803 (1) (g) Patient's Rights قانون الصحه العامه.