

# معلومات للمريض

فبراير 2026

Hoag Hospital Newport Beach  
One Hoag Drive  
Newport Beach, CA 92658

Hoag Hospital Irvine  
16200 Sand Canyon Avenue  
Irvine, CA 92618

## مبادرة كونديشن اتش Condition H

إن Condition H (كونديشن اتش) عبارة عن مبادرة تقدّمها هواج Hoag تُتيح للمرضى أو أفراد الأسرة الاتصال للحصول على مساعدة فورية في حالة الطوارئ الطبية التي لم يتم حلها.

### خدمة متفانية في سبيل جعل المستشفى مكانًا آمنًا لرعاية المرضى

في مستشفى هواج، نكّس جهودنا لتقديم الرعاية التي تتمحور حول مصلحة المريض، إذ أن سلامتك هي أهم أولوياتنا. نرحّب بشراكتك معنا أنت وعائلتك لضمان تلقي الرعاية المثالية أثناء إقامتك.

إن مبادرة كونديشن اتش متوفرة لتلبية احتياجات المريض في حالة الطوارئ أو عندما يعاني المريض من مخاوف صحية خطيرة لا يتم حلها. تمثّل المكالمة للمرضى لدينا وأسرهم وسيلة لطلب المساعدة الفورية عند الحاجة إلى رعاية طبية عاجلة.

### متى ينبغي الاتصال

- إذا كنت تعتقد أنت أو أحد أفراد أسرتك أن هناك تغييرًا مقلقًا في حالة المريض ولا يدرك فريق الرعاية الصحية ذلك.
- إذا استمرت مخاوفك الخطيرة بشأن كيفية تقديم الرعاية أو إدارتها أو التخطيط لها بعد التحدث مع أحد أعضاء فريق الرعاية الصحية (أي الممرضات والأطباء).

تواصل دائمًا مع الممرضة المُتابعة لك إذا كانت لديك أي مخاوف تتعلق بالرعاية الصحية.

للوصول إلى كونديشن اتش، يُرجى الاتصال بالرقم الداخلي 51231. سيطلب عامل التشغيل معرفة اسمك ورقم الغرفة واسم المريض والمخاوف المتعلقة به. سيقوم عامل التشغيل بتنشيط فريق كونديشن اتش على الفور لتقييم الموقف. وسيتم استدعاء فريق دعم سريري إضافي إذا دعت الحاجة. عند تقديم خيار كونديشن اتش لعائلاتنا، نريدكم أن تتأكدوا أنكم شركاءنا في الرعاية. إذا كانت لديك أي أسئلة، فيُرجى مناقشتها مع أحد مقدمي الرعاية الصحية المتابعين لك.

### متى ينبغي عدم الاتصال

لا تطلب كونديشن اتش هاتفياً إذا كانت المخاوف تتعلق بما يلي:

- التلفاز
- الهاتف
- درجة الحرارة داخل الغرفة
- ملء إبريق الماء
- المخاوف الأساسية المتعلقة بالبيئة
- المخاوف المتعلقة بخدمة تنظيف الغرف
- أو غيرها من المشاكل غير الطبية المشابهة

يُرجى استدعاء فريق العمل في وحدتك للحصول على المساعدة.

## تعتني هواج بنقاء الجو من أجل توفير رعاية صحية عالية الجودة

وباعتبارها إحدى المنشآت الرائدة في مقاطعة أورانج كاوتني في تقديم رعاية صحية عالية الجودة، فإن مستشفى هواج وجميع مرافقها الأخرى مناطق خالية من التدخين، لذا فإن التدخين ممنوع في هذه المواقع.

اسمح لنا بمشاركة اتخاذ هذه الخطوة المهمة للإقلاع عن التدخين من خلال استخدام موارد الإقلاع عن التدخين المتاحة من خلال هواج. للحصول على معلومات حول برنامج التحرير من التدخين التابع للجمعية الأمريكية للرئة، يُرجى الاتصال على الرقم 764-5511 (949).

# خطوات تحسين سلامة رعايتك الصحية

## معلومات مهمة عن سلامة المرضى

تلتزم مستشفى Hoag بتقديم رعاية آمنة للمرضى والقضاء على الضرر أثناء وجودك تحت رعايتنا. إليك كيف يمكنك أن تلعب دورًا مهمًا من خلال المشاركة والاطلاع.

## كن عضوًا نشطًا فيما يتعلق برعايتك الصحية

- أثناء وجودك في المستشفى، لا تتناول أدويةك المنزلية. لقد راجع فريق الرعاية الصحية المعني برعايتك أدويةك المنزلية، وسنقدّم لك الأدوية التي يجب الاستمرار فيها أثناء إقامتك. إذا كانت لديك أسئلة حول هذا الأمر أو لديك أدوية من المنزل معك، فيُرجى إخطار الممرضة الخاصة بك.
- قبل أن تغادر المستشفى، تأكد من أن لديك تعليمات حول كيفية تناول جميع أدويةك؛ سواء الوصفات الطبية الجديدة أو أدويةك المعتادة.

## ساعدنا على حمايتك من التعرض للسقوط

- السقوط خطر. قد تجعلك بعض الحالات والأدوية أكثر عرضة لخطر السقوط. لذا اطلب المساعدة من إحدى الممرضات أو المساعدات إذا كنت بحاجة إليها. فيما يلي طرق أخرى للحفاظ على سلامتك:
- اتّبِع التعليمات إذا أخبرتك الممرضة المتابعة لك أنه يتوجّب وجود شخص يساعدك على النهوض من الفراش.
- أخبر فريق الرعاية المتابع لك إذا كنت غير قادر على الوقوف بثبات على قدميك، أو لديك سابقة في السقوط أو إذا كنت تشعر بالدوار/الدوخة.
- استمر في استخدام المشاية الخاصة بك في المستشفى، إذا كنت تفعل ذلك في المنزل.
- تحدث حالات سقوط كثيرة عند الذهاب إلى الحمام أو أثناء وجودك فيه. اطلب المساعدة في الوصول إلى دورة المياه مسبقًا وحاول ألا تنتظر حدوث أمرٍ عاجل. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة عاجلة في الحمام، فهناك سلك سحب بجوار المرحاض لتنبيه الموظفين. سلامتك هي أولويتنا، لذا سيظل الموظفون معك في الحمام عند الحاجة.
- أخبر فريق العمل في حال رأيت سوائل منسكبة على الأرض.

## ساعدنا في الوقاية من حالات العدوى

- سلامتك أولى أولوياتنا.
- نطلب منك ومن زوّارك الاعتناء بنظافة اليدين وغسلهما جيدًا.
- اطلب من فريق العمل في المستشفى والأطباء وزوارك تنظيف أيديهم.
- استخدم منديلًا لتغطية الأنف والفم عند العطس والسعال؛ واطلب من مقدمي الرعاية والزوار القيام بذلك أيضًا.
- يجب على الأسرة والأصدقاء المرضى (بما يشمل الذين يعانون من الغثيان، أو القيء، أو الإسهال، أو السعال، أو الطفح الجلدي) عدم زيارتك في المستشفى. ووفقًا لإرشادات مكافحة العدوى، قد لا يزور الأطفال دون سن معين مناطق معينة.

## اطرح الأسئلة واحصل على إجابات تفهمها.

- اسمح بتواجد أحد من أقربائك أو صديق موثوق به يتفهم رغباتك وتفضيلاتك ويمكنه التحدث نيابة عنك إذا لم تتمكن من ذلك.
- افهم أي إجراء أو عملية موصى بها، بما في ذلك الفوائد والمخاطر والبدائل والنتائج المتوقعة إذا قررت عدم المتابعة.
- للمساعدة في تجنب الأخطاء، نضع علامة على الجلد لتحديد الموضع الصحيح قبل تنفيذ إجراءات أو عمليات معينة - قد يُطلب منك المساعدة في تأكيد وضع العلامة بشكل صحيح.

## ساعدنا على معرفة هويتك

- استخدم دائمًا اسمك القانوني أثناء إقامتك في المستشفى وإجراء الاختبارات.
- بالإضافة إلى التحقق من الإسورة التي تحمل هويتك، توقع أنه سيُطلب منك تعريف نفسك شفهيًا عدة مرات أثناء تواجدك في المستشفى - على الرغم من أن الأمر سيبدو زائد عن الحاجة، إلا أنها خطوة أساسية لضمان سلامتك.

## تأكد من معرفتك بنا

- ينبغي أن تعرف اسم الطبيب الذي يشارك بشكل أساسي في تنسيق رعايتك.
- يجب أن تعرف اسم أي طبيب آخر أو أي فرد يعالجك، وكذلك دوره.
- يجب على جميع مقدمي الرعاية المتابعين لك تعريف أنفسهم وشرح كيفية مشاركتهم في رعايتك.

## أدويةك

- احتفظ بقائمة تشمل جميع الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية، والأدوية العشبية، والأدوية التي تُصرف بدون وصفة طبية (بما في ذلك الفيتامينات) التي تتناولها، وأحضر القائمة معك عندما تأتي إلى المستشفى أو عيادة الطبيب.
- تأكد من أن الأطباء والممرضات المتابعين لك على علم بأي حساسية أو ردود فعل سيئة عانيت منها فيما يتعلق بالأدوية والأطعمة واللاتكس وما إلى ذلك.
- عندما تُعطى وصفة طبية جديدة، اسأل عن دواعي استعمال الدواء، والآثار الجانبية المحتملة، والتفاعلات مع العقاقير أو الأطعمة الأخرى.

## استخدام الصابون والماء

دواعي الاستخدام:

- إذا كانت الأيدي متسخة بشكل واضح
  - عند الخروج من غرفة يُتخذ فيها احتياطات نقل العدوى عن طريق التلامس كما هو موضح في لافتة العزل.
  - بعد العطس أو السعال أو التمخّط
  - قبل تناول الطعام
  - بعد الذهاب إلى دورة المياه
- كيفية الاستخدام:
- بلّل يديك بالماء الجاري التنظيف وأضف الصابون
  - افرك أسطح كلا اليدين بشكل كامل جيداً
  - استمر في فرك اليدين لمدة 15-20 ثانية
  - اشطف يديك جيداً تحت الماء الجاري
  - جفف يديك باستخدام المناديل الورقية أو مجفف هواء
  - إذا أمكن، استخدم مناديل ورقية لإغلاق الصنبور وفتح الباب عند الخروج من دورة المياه

## استخدام معقم يدين كحولي

دواعي الاستخدام:

- عند دخول المستشفى ومغادرتها
- عند دخول غرفتك ومغادرتها
- قبل الأكل
- بعد العطس أو السعال أو التمخّط

كيفية الاستخدام:

- ضع المعقم على راحة يد واحدة
- افرك يديك معاً
- افرك المعقم على جميع أسطح اليدين والأصابع حتى تجف اليدين

## غرف العزل

إذا كنت تعاني من مرض أو جراثيم قد تنتشر للآخرين، فقد يتم وضعك في غرفة احترازية خاصة تسمى غرفة العزل. إذا كنت كذلك، فسيكون هناك لافتة خارج غرفتك، بالإضافة إلى التعليمات التي يجب على زوارك اتباعها عند دخول غرفتك.

- قد يرندى فريق العمل في المستشفى قفازات و/أو أردية طبية و/أو أقنعة عند التواجد في غرفتك.
- يجب على الزوار ارتداء القفازات و/أو الرداء الطبي و/أو القناع حسب التعليمات عند الزيارة.
- يجب على مقدمي الرعاية والزوار غسل اليدين بالماء والصابون أو استخدام معقم اليدين قبل ارتداء القفازات وبعد إزالتها.
- عليك تنظيف يديك كثيراً، خصوصاً بعد استخدام دورة المياه وقبل الأكل.
- قد تبقى في غرفتك دون خروج (باستثناء فترة العلاجات والاختبارات).
- يجب عدم ارتداء أردية العزل والقفازات خارج غرف المرضى.

## قبل العودة إلى المنزل

هناك بعض الأمور التي يمكنك القيام بها لضمان استعدادك لمغادرة المستشفى.

**التأكد:** اطلب من الطبيب أو أحد أعضاء فريق الرعاية أن يشرح لك ولأسرتك تشخيصك وما يمكن توقعه في المرحلة التالية من الشفاء.

**الترتيب:** بمجرد أن تعرف موعد مغادرتك، اتصل بأحد أصدقائك أو أحد أفراد أسرتك لاصطحابك. قد تود أن تطلب منه إحضار ملابس جديدة لك.

**المراجعة:** اقرأ التعليمات الواردة في خطة الخروج من المستشفى. حيث أنها توضح كل ما تحتاج إلى معرفته عن الأدوية التي قد تحتاجها وما يجب ملاحظته أثناء شفائك.

**التعبير:** تأكد من التعبير عن أي مخاوف لديك وطرح الأسئلة عندما تُعطى تعليمات الخروج من المستشفى. لا تغادر المستشفى حتى تفهم جميع التعليمات وما يجب عليك فعله بعد مغادرتك المستشفى.

## حول متعلقاتك الثمينة ومقتنياتك

إن المرضى مسؤولون عن متعلقاتهم الشخصية. لا تتحمل مستشفى هواج مسؤولية استبدال العناصر المفقودة أو الموضوعة في غير مكانها، لذلك نوصي باقتناء العناصر الأساسية فقط أثناء وجودك في المستشفى. من الأفضل إرسال جميع المتعلقات الثمينة والممتلكات غير الضرورية إلى المنزل. يمكن الاحتفاظ بالمقتنيات الثمينة الصغيرة التي لا يمكن إرسالها إلى المنزل في خزانة آمنة مع أمين الصندوق لدينا. لن تتحمل المستشفى مسؤولية أي متعلقات ثمينة أو مقتنيات، بما في ذلك الهواتف الخلوية والأجهزة الإلكترونية التي تختار الاحتفاظ بها بجانب سريرك.

يُرجى عدم إحضار أي أدوية معك. سوف يصرف المستشفى جميع الأدوية التي تحتاجها. لا يمكن ترك الأدوية المنزلية بجوار سريرك، بل يجب تخزين أي أدوية لا يمكن إرسالها إلى المنزل في الصيدلية التابعة لنا.

لدينا حاويات مخصصة لتخزين وحماية أطقم الأسنان الخاصة بك والمعينات السمعية. إذا لم يكن لديك حاوية خاصة بك، فيُرجى طلب واحدة. لا تترك الأجهزة الطبية أو أطقم الأسنان أو السماعات الطبية على الطاولات أو صواني الطعام أو الملاءات. لن تكون المستشفى مسؤولة عن الأجهزة الطبية التي لا يتم تخزينها بشكل صحيح.

## إذا كانت لديك مخاوف تتعلق بالسلامة أو جودة الرعاية

نريد أن نعرف ما إذا كانت لديك أو لدى عائلتك مخاوف بشأن سلامتك وجودة الرعاية. ونشجعك بشدة على مناقشة هذه المخاوف مع أطباءك و/أو طاقم التمريض وتدوينها حتى لا تنساها.

يمكنك أيضاً الاتصال بقسم العلاقات بالمرضى في هواج على الرقم 8220-764 (949).

California Department of Public Health  
681 South Parker Street, Suite 200, Orange, CA 92868  
(800) 228-5234

## معلومات للمرضى حول السيطرة على الألم

### كيف يمكن السيطرة على ألمي؟

تختلف أشكال أدوية تسكين الألم. هناك أيضًا طرق غير الأدوية للسيطرة على الألم. ناقش الخيارات مع فريق الرعاية المتابع لك وراجع خيارات الراحة المتاحة.

اعتمادًا على خطة رعايتك، قد يتم تقييد بعض الخيارات إلى حين تحسن حالتك. إذا كنت بحاجة إلى شيء ما أو كانت لديك أسئلة، فاسأل الممرضة أو الطبيب المتابع لك.

### ماذا لو تناولت أدوية تسكين الألم في المنزل؟

قبل الدخول إلى المستشفى، ناقش مع فريق الرعاية المتابع لك جميع الأدوية المسكنة التي يتم تناولها في المنزل، بما في ذلك تلك التي تُباع بدون وصفة طبية مثل تايلينول وموترين. لا تُحضر مسكنات الألم إلى المستشفى.

### لماذا تحتاج الممرضة إلى التحقق من سوار الهوية الخاص بي في كل مرة تُحضر فيها الدواء؟

يجب على الممرضة التحقق من سوار الهوية الخاص بك في كل مرة يتم فيها إعطاء الدواء وذلك من أجل سلامتك. إذا لم تفحص الممرضة السوار عند إعطائك الدواء، فذكرها بذلك. علاوة على ذلك، لا تتناول أي دواء إذا لم تكن متأكدًا من ماهية الدواء أو سبب إعطائه.

قد تشعر بألم كجزء من حالتك. من المحتمل أن تشعر ببعض الألم عند دخولك المستشفى. سنتشارك معك لفهم الخيارات الأكثر فعالية للسيطرة على الألم لديك. نريدك أن تشعر بالإرتياح قدر الإمكان في جميع الأوقات. إذا شعرت بالألم، فأبلغ فريق الرعاية المتابع لك لا سيما إذا تفاقم ألمك أو تغير بشكل كبير. هدفنا هو توفير الكمية المناسبة من الدواء و/أو التقنيات الأخرى، مثل التنفس العميق والحركة، حتى تتمكن من المشاركة في الأنشطة التي تساعدك على العودة إلى أفضل مستوى من الأداء الوظيفي. قد يُطلب منك وصف ألمك على مقياس من صفر (0) إلى عشرة (10).

### الأسئلة الشائعة

#### ما أهمية سؤال فريق الرعاية المتابع لي كثيرًا عن مستوى الألم الذي أشعر به؟

قد يتغير ألمك بمرور الوقت. لذا من المهم أن نفهم ما الذي يساهم في تحسن ألمك أو تفاقمه.



0 1



2 3



4 5



6 7



8 9



9 10

نكدم ملأ عوسأ دي دش ملأ طس وتم ملأ في فخ ملأ جاعزن ال اضعب ملأ دجوي ال

## الأسئلة الشائعة حول إصدار الفواتير

للتحدث مع ممثل خدمة العملاء من قسم الخدمات المالية للمرضى، اتصل على الرقم 764-8400 (949). يتواجد الممثلون أيضًا من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحًا إلى الساعة 4:30 مساءً عند نافذة أمين الصندوق. تقع نافذة أمين الصندوق بجوار متجر الهدايا في ردهة الطابق الأول في نيوبورت بيتش وجوار المدخل الرئيسي للطابق الأول في إيرفين.

### المستشارون الماليون

يتواجد مستشارون ماليون لمناقشة برامج المساعدة المالية. اتصل على الرقم 764-5564 (949) للتحدث إلى أحد المستشارين.

### معلومات التأمين

اتصل على الرقم (800) 400-HOAG (4624) أو insurance@hoag.org إذا كانت لديك أسئلة حول خطتك/شبكة والشركات التابعة لها مع هواج.

## عملية إصدار الفواتير لدى هواج

تكون جميع مبالغ المرضى المقتطعة والتأمين المشترك والمدفوعات المشتركة والخدمات غير المشمولة بالتغطية مستحقة وسيتم تحصيلها قبل وقت الخدمة و/أو وقت الخدمة و/أو بمجرد أن تعالج شركة التأمين الخاصة بك مطالبتك وتدفعها. ترسل لك العديد من شركات التأمين شرحًا للمزايا يوضح كيفية معالجة المطالبة وما يعتبر مسؤولية المريض وواجبًا عليك دفعه. نقبل الدفع نقدًا والشيكات وبطاقات Visa، وMasterCard، وDiscover، وAmerican Express.

### المسجلون في ميديكير Medicare

سُصدِر فواتير ميديكير وأي تأمين تكميلي بعد استلام مدفوعات ميديكير. بمجرد إصدار فاتورة تأمينك التكميلي، ستتلقى كشوفات دورية تخطرك بأي رصيد مستحق أو مبلغ غير مغطى. وتكون هذه المبالغ مسؤولية المريض وتكون مستحقة عند استلام كشف الحساب.

### أعضاء المخاطر لـ Medicare وHMO/PPO (الرعاية المدارة)

سنرسل فاتورة إلى أي دافع تأمين متعاقد مع هواج. نتوقع سداد أي مبالغ مقتطعة أو تأمين مشترك أو مدفوعات مشتركة غير ملبأة أو غير مغطاة في وقت تقديم الخدمات أو قبل ذلك. سُضاف هذه المبالغ إلى حسابك في انتظار معالجة دافعي التأمين لمطالبتك. بمجرد تلقي الدفعة النهائية، سيتم إرسال كشف بأي مبلغ متبقي مستحق إليك.

### Medi-Cal/CalOPTIMA

بعد التحقق من الأهلية وتلقي أي حصة شهرية من التكلفة، سنرسل فاتورة إلى Medi-Cal/CalOptima مقابل الخدمات المصرح بها والخدمات المشمولة بالتغطية.

### تعويضات العاملين

سُصدِر فاتورة إلى أي من دافعي تعويضات العمال المعتمدين برقم اعتماد مسبق وتصريح معتمد. إذا لم يقبل صاحب العمل تحمل مسؤولية المطالبة، فلا يمكن قبول تعويض العامل أو إصدار فواتير بذلك.

### تأمين السفر الأجنبي

لا نقبل وثائق التأمين للسفر الخارجي ولا نصدر فواتير لها. نتوقع سداد تكاليف جميع الخدمات ونقدم لك إيصالًا يمكنك إرساله إلى شركة التأمين الخاصة بك. وحينها ستحصل على التعويض مباشرة.

### الدفع النقدي

يُتوقع من المرضى الذين لا يتمتعون بتغطية تأمينية أو الذين قد يرغبون في الدفع مقابل خدماتهم مباشرةً سداد المبلغ بالكامل في وقت تقديم الخدمات أو قبل ذلك. وفي هذا الصدد، نقدم خصمًا على الدفع الذاتي والذي سيتم تطبيقه قبل قبول الدفع. سنقدم لك إيصالًا مدفوعًا للاحتفاظ به في سجلاتك أو لتقديمه لشركة تأمينك أو لأغراضك الضريبية. للحصول على عرض أسعار للخدمات، يُرجى الاتصال على الرقم 517-3167 (949).

### مسؤولية المريض

إذا لم تتمكن من دفع حصتك من فاتورتك بالكامل، فيُرجى الاتصال بنا لترتيب خيارات السداد على الرقم 764-8400 (949).

## الأسئلة الشائعة حول إصدار الفواتير

### هل يتم إصدار فاتورة لشركة التأمين الخاصة بي؟

نعم، في معظم الحالات. يُرجى تذكر تقديم معلومات التأمين الحالية الخاصة بك في وقت التسجيل حتى تتمكن من تحديد ما إذا كنا نقبلها أو كان لدينا ترتيبات تعاقدية. إذا لم تقدم معلومات التأمين الخاصة بك، فسنضعك في نظام الدفع الذاتي لدينا، مما يعني أن جميع البيانات والالتزامات المالية ستقع على عاتقك. لدى العديد من الدافعين مواعيد نهائية محدودة للغاية لتقديم المطالبات، لذلك من المهم تقديم بطاقة التأمين الحالية الخاصة بك على الفور.

### هل سُصدِر فاتورة لسياسة التأمين الثانوية الخاصة بي أيضًا؟

نعم. عند تلقي الدفع أو في حالة الرفض من قبل شركة التأمين الرئيسية، سنصدر بكل سرور فاتورة لشركة التأمين الثانوية الخاصة بك لسداد أي رصيد متبقي.

### هل سأتلقي بيانًا مفصلاً؟

إذا كنت ترغب في أي وقت في الحصول على بيان مفصل يوضح الرسوم والمدفوعات الخاصة بك، فيُرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 764-8400 (949). وسيطلب ممثلونا إرسال بيان إليك بكل سرور.

### بمن يمكنني الاتصال إذا كانت لدي أسئلة حول فاتورتي؟

يُرجى الاتصال بقسم خدمة العملاء على الرقم 764-8400 (949). سيكون من دواعي سرور ممثلينا المساعدة في الإجابة عن الأسئلة التي قد تراودك.

## حقائق يجب معرفتها

- تأكد من قراءة وفهم المزايا المتاحة وحدود التغطية. إذا لم تكن متأكدًا من أي تغطية، فاتصل بشركة التأمين التي تتبعها للحصول على إرشادات.
- يُرجى الاتصال بشركة التأمين التي تتبعها للحصول على تصريح لخدمات المستشفى إذا كان ذلك شرطًا من متطلبات الخطة. قد تتعرض لعقوبة شديدة، أو قد ترفض الشركة التي تتبعها تقديم الخدمات، إذا لم يتم الحصول على تصريح في الإطار الزمني الذي تشير إليه وثيقة التأمين الخاصة بك.
- تقدم مستشفى هواج تقديرات لنفقات المرضى الثرية بناءً على الخدمات التي يطلبها طبيبك. وهذه مجرد تقديرات بينما يستند الرصيد النهائي المستحق فقط إلى معالجة شركة التأمين للمطالبة.
- يقدم طبيبك التشخيص والمعلومات السريرية أو يتم الاستناد إلى الوثائق التي تم إنشاؤها كجزء من رعايتك. ويجب مناقشة أي أسئلة تتعلق بترميز التشخيص مع طبيبك.

## تواصل معنا

يتوفر المستشارون الماليون للمرضى الذين يحتاجون إلى معلومات بشأن برامج المساعدة المالية لخيارات التغطية. يمكن التواصل مع الممثل على الرقم 764-5564 (949).

تتوفر خدمة العملاء من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:30 صباحًا إلى 4:30 مساءً لمساعدتك في أي أسئلة تتعلق بالفواتير. يمكنك التواصل مع الممثلين على الرقم 764-8400 (949).

وفقًا لـ AB 1627، توفر مستشفى هواج إمكانية حصول المرضى على فاتورة مفصلة بالرسوم. يُرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 764-8400 (949) لترتيب موعد.

كما يقدم القسم المختص بالخدمات المالية للمرضى فواتير الخدمات المقدمة في مرافق هواج التالية:

- Hoag Hospital Newport Beach
- Hoag Hospital Irvine
- Hoag Breast Care and Imaging Center
- Hoag Family Cancer Institute
- Hoag Health Center – Aliso Viejo
- Hoag Health Center – Costa Mesa
- Hoag Health Center – Foothill Ranch
- Hoag Health Center – Huntington Beach
- Hoag Health Center – Irvine, Sand Canyon
- Hoag Health Center – Irvine, Woodbury
- Hoag Health Center – Irvine, Woodbridge
- Hoag Health Center – Newport Beach
- Hoag Health Center – Tustin Legacy
- Hoag Advanced Technology Pavilion

## هل تقبل مستشفى هواج الدفع الكامل من ميديكير Medicare؟

نعم. بقبول ذلك، توافق مستشفى هواج على عدم إرسال فاتورة إلى المريض مقابل أي من خدمات ميديكير المشمولة بالتغطية. في حالات معينة، قد لا يغطي برنامج ميديكير خدمة ما، أو يطبق حدًا أقصى للدولار، أو لا يسمح بخدمة ما بالتزامن مع خدمة أخرى. في هذه الحالات، قد يُطلب منك التوقيع على إشعار مسبق للمستفيد (ABN) يخطر بحدود ميديكير والمبلغ المحتمل الذي يلتزم المريض بسداده. بالإضافة إلى ذلك، فإننا نُصدر فواتير للمرضى عن المبالغ المستقطعة، ومبالغ التأمين المشترك، والخدمات غير المغطاة.

## هل تقبل دفع شركة التأمين التي أتعامل معها كدفع كامل؟

تكون جميع مبالغ المرضى المقتطعة والتأمين المشترك والمدفوعات المشتركة والخدمات غير المشمولة بالتغطية مستحقة وسيتم تحصيلها قبل وقت الخدمة و/أو وقت الخدمة و/أو بمجرد أن تعالج شركة التأمين الخاصة بك مطالبتك وتدفعها. ترسل لك العديد من شركات التأمين شرطًا للمزايا يوضح كيفية معالجة المطالبة وما يعتبر مسؤولية المريض وواجبًا عليك دفعه. نقبل الدفع نقدًا والشيكات وبطاقات Visa، وMasterCard، وDiscover، وAmerican Express.

## ممن قد أحصل على فاتورة أيضًا؟

لا توظف مستشفى هواج أيًا من الأطباء العاملين في المستشفى. وستحصل على فواتيرك من كل طبيب مشارك في رعايتك على نحو منفصل. بشكل عام، يشمل هؤلاء الأطباء الجراح، والجراح المساعد، واختصاصي التخدير، واختصاصي الأشعة، واختصاصي المستشفى، واختصاصي علم الأمراض، وطبيب القلب، وأي طبيب قد يشرح فحصًا يطلبه أحد أطباءك. بالإضافة إلى ذلك، قد نجمع عينات في مختبر العيادات الخارجية لدينا والتي قد يتم إرسالها إلى موقع خارجي. سيرسل لك المختبر الخارجي فاتورة مباشرة مقابل الخدمات المقدمة.

## هل سيفطي تأميني هذه الخدمات؟

قد تختلف التغطية. لذا يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء في شركة التأمين التي تتبعها للحصول على مزيد من المساعدة.

## ما الذي يمثله الرصيد الذي تتم محاسبتني عليه؟

يعكس الرصيد بعد دفع تأمينك أي مبلغ متبقي غير مستحق الدفع بموجب وثيقة تأمينك.

## لماذا يكون لدي أكثر من رقم حساب واحد؟

يتم إنشاء رقم حساب منفصل لكل تاريخ خدمة للمرضى الخارجيين ولكل دخول للمرضى إلى المستشفى. وهذا يتيح لنا إصدار فاتورة برسوم محددة وتشخيص مرتبب برعايتك لتاريخ الخدمة هذا، كما يتيح لشركة التأمين التي تتبعها معالجة خدمتك بموجب الجزء المحدد من تغطيتك. إذا كانت لديك خدمات متكررة، مثل العلاج الطبيعي أو العلاج الإشعاعي، يتم إنشاء حساب شهري منفصل.

بصفتك مريضاً في مستشفى هواج، فأنت و/أو ممثلك المُعتمد تتمتع بحقوق ومسؤوليات معينة أساسية في رعايتك الصحية. للحصول على أفضل رعاية ممكنة، من المهم أن تلعب دوراً نشطاً في علاجك الطبي. يتحمل فريق الرعاية الصحية المتابع لك مسؤولية إشراكك في هذه العملية.

### يحق لك:

1. التمتع برعاية منصفة ومحترمة، والشعور بالراحة. يحق لك أن تحظى بالاحترام فيما يتعلق باحتياجاتك الثقافية، والنفسية الاجتماعية، والرعية، والروحية، وقيمك الشخصية، وكرامتك، ومعتقداتك، وتفضيلاتك.
2. وجود مرافق معك من أفراد الأسرة (أو ممثل آخر من اختيارك) وإخطار طبيبك على الفور بدخولك المستشفى.
3. معرفة اسم ممارس الرعاية الصحية المرخص الذي يعمل ضمن نطاق ترخيصه المهني والذي يتحمل المسؤولية الرئيسية عن تنسيق رعايتك، وأسماء الأطباء الآخرين و غير الأطباء المعنيين بمقابلتك وعلاقتهم المهنية.
4. الحصول على معلومات حول حالتك الصحية، والتشخيص، وتوقعات سير المرض، ومسار العلاج، وتوقعات التعافي ونتائج الرعاية (بما في ذلك النتائج غير المتوقعة) بعبارات يمكنك فهمها. يحق لك الوصول إلي سجلاتك الطبية. ستتلقي "إشعار ممارسات الخصوصية" منفصلاً يشرح حقوقك في الوصول إلى سجلاتك. يحق لك التواصل الفعال والمساعدة أو تقديم خدمات الترجمة الفورية والكتابية، دون أي تكلفة عليك. لديك الحق في تلبية احتياجاتك فيما يتعلق بالضعف البصري والكلامي والسمعي واللغوي والإدراكي. يحق لك و/أو لممثلك التواصل الفعال والمشاركة في وضع خطة رعايتك وتنفيذها. يحق لك المشاركة في الأمور الأخلاقية التي تنشأ في سياق رعايتك، بما في ذلك مشكلات حل النزاعات، وحجب الخدمات الإنعاشية، والامتناع عن العلاج الذي يحافظ على الحياة أو سحبه.
5. اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الطبية، والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات حول أي علاج أو إجراء مقترح قد تحتاجه من أجل إعطاء موافقة مستنيرة أو رفض مسار العلاج. باستثناء حالات الطوارئ، فإنه يجب أن تتضمن هذه المعلومات وصفاً للإجراء أو العلاج، والمخاطر المتضمنة من الناحية الطبية، ومسارات العلاج أو عدم العلاج البديلة، والمخاطر المتضمنة في كل منها، واسم الشخص الذي سينفذ الإجراء أو العلاج.

6. طلب العلاج أو رفضه، إلى الحد الذي يسمح به القانون. ومع ذلك، ليس لديك الحق في طلب علاج أو خدمات غير مناسبة أو غير ضرورية طبيًا. يحق لك مغادرة المستشفى حتى وإن كان ذلك ضد نصيحة أعضاء الفريق الطبي، إلى الحد الذي يسمح به القانون.
7. يُرجى العلم أنه إذا اقترح المستشفى/ممارس الرعاية الصحية المرخص الذي يعمل ضمن نطاق ترخيصه المهني المشاركة في التجارب البشرية التي تؤثر على رعايتك أو علاجك أو إجرائها، فيحق لك رفض المشاركة في هذه المشاريع البحثية.
8. تلقي ردود معقولة على أي طلبات معقولة يتم تقديمها للخدمة.
9. التقييم والإدارة المناسبين للألم، ومعلومات عن الألم، وتدابير تخفيف الألم، والمشاركة في قرارات السيطرة على الألم. يمكنك أن تطلب أو ترفض استخدام أي من وسائل تخفيف الألم أو جميعها، بما في ذلك الأدوية الأفيونية، إذا كنت تعاني من ألم شديد مزمن مستعصي. قد يرفض الطبيب وصف الأدوية الأفيونية، ولكن إذا كان الأمر كذلك، فيجب أن يبلغك بأن هناك أطباء متخصصين في علاج الألم المزمن الشديد باستخدام طرق تشمل استخدام المواد الأفيونية.
10. صياغة التوجيهات المسبقة. ويشمل ذلك تعيين متخذ القرار إذا أصبحت غير قادر على فهم العلاج المقترح أو أصبحت غير قادر على التعبير عن رغباتك فيما يتعلق بالرعاية. وسيتمثل موظفو المستشفى وفريق العمل الذين يقدمون الرعاية في المستشفى لهذه التوجيهات. تسري جميع حقوق المرضى على الشخص المسؤول قانوناً عن اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الطبية ن يابة عنك.
11. احترام الخصوصية الشخصية. تُعد مناقشة الحالة والتشاور بشأنها وفحصها ومعالجتها عملية سرية ويجب إجراؤها بشكل رصين. يحق لك أن تكون على معرفة بسبب وجود أي فرد. يحق لك أن تطلب من الزوار المغادرة قبل الفحص وعند مناقشة المشكلات المتعلقة بالعلاج. ستستخدم ستائر الخصوصية في الغرف شبه الخاصة.
12. المعالجة السرية لجميع الاتصالات والسجلات المتعلقة برعايتك وإقامتك في المستشفى. ستتلقي "إشعار ممارسات الخصوصية" منفصل يشرح حقوق الخصوصية الخاصة بك بالتفصيل وكيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية المحمية والكشف عنها.
13. تلقي الرعاية في بيئة آمنة، خالية من الإساءة العقلية أو البدنية أو الجنسية أو اللفظية أو الإهمال أو الاستغلال أو التحرش. يحق لك الحصول على خدمات الحماية والمناصرة بما في ذلك إخطار الوكالات الحكومية بالإهمال أو إساءة المعاملة.

- لا يتطلب هذا القسم من المستشفى السماح لزائر عفيف أو من المُحتَمَل أن يكون عنيقًا بدخول المنشأة أو زيارة مريض.
- قد يعيق حضور مقدم الرعاية للعائلة أو الصديق تقديم الرعاية الطبية.
- 20. النظر إلى رغباتك بعين الاعتبار، في حال كنت تفتقر إلى القدرة على اتخاذ القرار، لأغراض تتعلق بتحديد من يمكنه زيارتك. وستمثل طريقة هذا الاعتبار للقانون الفيدرالي وسيتم الإفصاح عنها في سياسة المستشفى بما يتعلق بالزيارة. كحد أدنى، ستقوم المستشفى بإدراج أي أشخاص يعيشون في منزلك وأي شخص داعم وفقًا للقانون الفيدرالي.
- 21. التحقق من فاتورة المستشفى وتلقي شرح بشأنها بغض النظر عن مصدر الدفع.
- 22. ممارسة هذه الحقوق دون النظر وأن تكون خالية من التمييز على أساس الجنس، أو الوضع الاقتصادي، أو الخلفية التعليمية أو العرق أو اللون أو الدين أو السلالة أو الأصل القومي أو التوجه الجنسي أو الهوية/التعبير الجنسي أو الإعاقة أو الحالة الطبية أو الحالة الاجتماعية أو العمر أو حالة الشريك المنزلي المسجل أو المعلومات الجينية، أو الجنسية، أو اللغة الأساسية، أو وضع الهجرة (باستثناء ما يقتضيه القانون) أو مصدر دفع تكاليف الرعاية.
- 23. رفع تظلم. إذا كنت ترغب في رفع تظلم بشأن Hoag Hospital Newport Beach أو Hoag Hospital Irvine، فيمكنك إرسال رسالة إلى: Hoag Hospital Patient Relations, P.O. Box 6100, Newport Beach, California 92658 أو اتصل على: 8220-764 (949). تراجع إدارة علاقات المرضى جميع التظلمات وتقدم لك ردًا كتابيًا في غضون سبعة أيام عمل. يتضمن الرد المكتوب اسم الشخص الذي يمكن الاتصال به في المستشفى، والخطوات المتخذة للتحقيق في التظلم، ونتائج عملية التظلم، وتاريخ إتمام عملية التظلم. يمكن إحالة المخاوف المتعلقة بجودة الرعاية أو الخروج المبكر إلى منظمة مراجعة النظراء (PRO) المعنية بالاستخدام ومراقبة الجودة
- 24. تقديم شكوى إلى إدارة الصحة العامة في كاليفورنيا بغض النظر عما إذا كنت تستخدم عملية التظلم الخاصة بالمستشفى. رقم هاتف إدارة الصحة العامة في كاليفورنيا وعنوانها هو: California Department of Public Health, 681 South Parker Street, Suite 200, Orange, CA 92868, (800) 228-5234.
- 25. تقديم شكوى بشأن سلوك الطبيب عن طريق الاتصال بالمجلس الطبي في كاليفورنيا على: Complaint@mbc.ca.gov أو 633-2322 (800) أو 2005 Evergreen Street, Suite 1200, Sacramento, CA 95815.
- 14. عدم التعرض لأي قيود أو عزلة من أي شكل كوسيلة للإكراه أو الانضباط أو الملاءمة أو الانتقام من جانب الموظفين.
- 15. استمرارية الرعاية المعقولة ومعرفة وقت المواعيد ومكانها مسبقًا وكذلك هوية الأشخاص الذين يقدمون الرعاية.
- 16. قيام الطبيب، أو من ينوب عنه، بإبلاغك بمتطلبات وخيارات الرعاية الصحية المستمرة بعد الخروج من المستشفى. لديك الحق في المشاركة في وضع خطة الخروج من المستشفى وتنفيذها. بناءً على طلبك، قد يتم تزويد صديق أو أحد أفراد الأسرة بهذه المعلومات أيضًا.
- 17. معرفة قواعد المستشفى وسياساتها التي تنطبق على سلوكك أثناء وجودك كمريض.
- 18. تعيين شخص داعم بالإضافة إلى زوار من اختيارك، إذا كان لديك القدرة على اتخاذ القرار، سواء كان الزائر مرتبطًا بالدم أو الزواج أم لا، إلا إذا:
  - لم يكن مسموحًا باستقبال الزوار.
  - تقرر المنشأة بشكل معقول أن وجود زائر معين من شأنه أن يعرض صحة أو سلامة المريض أو أحد موظفي المنشأة الصحية أو زائر آخر للمنشأة الصحية للخطر، أو من شأنه أن يعطل عمليات المنشأة بشكل كبير.
  - كنت قد أبلغت موظفي المنشأة الصحية أنك لم تعد ترغب في أن يزورك شخص معين.
- ومع ذلك، قد تضع المنشأة الصحية قيودًا معقولة عند الزيارة، بما في ذلك القيود على ساعات الزيارة وعدد الزوار. يجب أن تبلغك المنشأة الصحية (أو الشخص الداعم لك، عند الاقتضاء) بحقوق زيارتك، بما في ذلك أي حدود أو تقييدات سريرية. لا يُسمح للمنشأة الصحية بالتقييد أو الحد من أو رفض امتيازات الزيارة استنادًا إلى العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الدين أو الجنس أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي أو الإعاقة.
- 19. تسمح المستشفى للمريض الذي يعاني من إعاقات جسدية أو فكرية أو إعاقات في النمو، أو المريض الذي يعاني من ضعف إدراكي (بما في ذلك الخرف)، أو أي مريض يعاني من إعاقة أخرى بحضور أحد أفراد الأسرة أو مقدم رعاية صديق حسب الحاجة، بما في ذلك خارج ساعات الزيارة القياسية، عند الضرورة لضمان وصول المريض بشكل كامل ومتساوٍ إلى سلع المستشفى أو خدماتها أو مرافقها، ما لم ينطبق واحد أو أكثر من الشروط التالية.
  - تقرر المستشفى بشكل معقول أن وجود زائر معين من شأنه أن يعرض صحة أو سلامة المريض أو أحد الموظفين أو زائر آخر للمستشفى للخطر، أو من شأنه أن يعطل عمليات المستشفى بشكل كبير.

- الامتناع عن الانخراط في سلوك تخريبي وغير مقبول. تشمل أمثلة السلوك غير المقبول، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي: نوبات الغضب/الصراخ اللفظي، واستخدام الألفاظ النابية، واللغة المهينة (التنابذ بالألقاب، والنكات العرقية/الإثنية، وما إلى ذلك)، وقذف الأشياء، والتهديدات اللفظية بالعنف، واستخدام القوة البدنية، والاعتداء الجنسي، وتصوير أو تسجيل فيديو لموظفي هواج دون إذنتهم، وحياسة الأسلحة أو المخدرات غير المشروعة أو استخدامها.
- لا يُسمح باستخدام الأسلحة والمخدرات غير المشروعة في أي من ممتلكات أو مرافق هواج، وسيتم مصادرتها من جانب الأمن إذا تم العثور عليها. يجب إخراج أي سلاح ناري أو سلاح يعتبره أي عضو في هواج خطيراً أو مهدداً من الموقع على الفور، أو تسليمه إلى الأمن.
- تُعتبر الماريجوانا غير قانونية بموجب القانون الفيدرالي. إن هواج هي مستشفى ممولة فيدرالياً ولا يُسمح بوجود الماريجوانا في مباني المستشفى للتخزين أو الاستخدام، باستثناء ما هو موضح في قانون حق الوصول الرحيم إلى القنب الطبي في كاليفورنيا للمرضى الداخليين الذين يعانون من مرض عضال. يسمح هذا القانون باستخدام القنب الطبي داخل مناطق معينة من المستشفى للمرضى الذين يعانون من مرض عضال الذين يتم إدخالهم إلى المستشفى، وفي ظل قيود معينة.
- يتم تزويد المرضى بالأدوية اللازمة أثناء خضوعهم للرعاية في المستشفى، ومن المتوقع إرسال الأدوية الشخصية إلى المنزل أو تقديمها للموظفين للتخزين حتى الخروج، كما هو موضح في سياسة المستشفى.
- نحث المرضى على ترك الأغراض الشخصية في المنزل أو تقديمها إلى أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء للاحتفاظ بها. لا تتحمل هواج مسؤولية فقدان أو تلف الأغراض الشخصية التي يتم إحضارها إلى مباني يتم التحكم فيها بواسطة هواج.
- إن هواج هو مبنى خالٍ من الدخان والأبخرة. يُحظر التدخين في المستشفيات، وعلى أراضي المستشفيات، وفي جميع المباني التابعة لمستشفى هواج. علاوة على ذلك، فإنه لا توجد مناطق مخصصة للتدخين.
- بصفتك مريضاً، تتحمل أنت و/أو ممثلك المعتمد المسؤوليات التالية.
- تقديم معلومات كاملة ودقيقة حول الشكاوى الحالية والأمراض السابقة وحالات الإقامة في المستشفى والأدوية والتوجيهات المسبقة وغيرها من المسائل المتعلقة بصحتك.
- طرح الأسئلة عند عدم فهم المعلومات أو التعليمات.
- اتباع التعليمات وخطة العلاج الموصى بها من قبل طبيبك وفريق الرعاية الصحية.
- إبلاغ طبيبك أو أحد أعضاء فريق الرعاية الصحية المتابع لك بالتغيرات التي تطرأ على حالتك في أقرب وقت ممكن.
- المشاركة في رعايتك الخاصة بما في ذلك خطط السيطرة على الألم وترتيب الخروج من المستشفى.
- إخبار طبيبك إذا كنت تعتقد أنك لا تستطيع المضي قدماً فيما يتعلق بخطة رعايتك أو علاجك.
- قبول العواقب المترتبة على النتائج إذا لم تتبع تعليمات الرعاية وخطط الخدمات أو إذا رفضت العلاج.
- إخطار مقدمي الرعاية إذا كانت لديك أي مخاوف أو أسئلة تتعلق بالسلامة فيما يتعلق برعايتك أو البيئة من حولك.
- تقديم معلومات دقيقة وفي الوقت المناسب بشأن مصادر الدفع الخاصة بك والعمل مع المستشفى للوفاء بالتزاماتك المالية، عند الحاجة.
- تقديم نسخة من توجيهاتك المسبقة المكتوبة، إذا كنت قد أكملت واحدة منها.
- اتباع قواعد هواج ولوائحها التي تؤثر على رعاية المرضى في جميع المرافق. تلتزم هواج بمعالجة أي سلوك قد يهدد سلامة المريض أو فريق العمل أو البيئة أو جودة رعاية المرضى للآخرين. سيتعامل الموظفون و/أو الأمن و/أو جهات تطبيق القانون مع السلوكيات غير المقبولة حسب الاقتضاء. وقد يؤدي هذا التعطيل إلى استبعادك من رعاية هواج أو استبعاد الزائرين من المنشأة.
- احترام حقوق الآخرين وممتلكاتهم وجميع المرافق والمعدات. يجب أن يراعي الأشخاص الموجودون في الموقع مستوى الضوضاء والخصوصية والزوار المسموح بهم وفقاً لتقييم الموظفين المعالجين.

# حَقْكَ فِي اتِّخَاذِ قَرَارَاتِ بَشَانِ الْعِلَاجِ الطَّبِيِّ

**هل يتعين عليّ الانتظار حتى أشعر بالمرض للتعبير عن رغباتي بشأن الرعاية الصحية؟**

لا. في الواقع، من الأفضل أن تتخذ قرارًا قبل أن تصاب بالمرض الشديد أو تضطر للذهاب إلى مستشفى أو دار رعاية مسنين أو أي مرفق رعاية صحية آخر. يمكنك استخدام توجيه الرعاية الصحية المسبق لتحديد من تريده أن يتحدث نيابةً عنك ونوع العلاجات التي تريدها. يُطلق على هذه الوثائق اسم "المسبقة" لأنك تُعد وثيقة قبل الحاجة إلى اتخاذ قرارات الرعاية الصحية. ويطلق عليها "التوجيهات" لأنها تحدد من سيتحدث نيابة عنك وما يجب فعله.

في كاليفورنيا، يُطلق على جزء التوجيه المسبق الذي يمكنك استخدامه لتعيين وكيل لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية توكيلاً للرعاية الصحية. الجزء الذي يمكنك فيه التعبير عما تريد القيام به يسمى تعليمات الرعاية الصحية الفردية.

## من يمكنه عمل توجيهات مسبقة؟

يمكنك أنت القيام بذلك إذا كنت تبلغ من العمر 18 عامًا أو أكثر وكنت قادرًا على اتخاذ قراراتك الطبية بنفسك. لست بحاجة إلى وجود محام.

## من الذي يمكنني تسميته وكيلًا لي؟

يمكنك اختيار قريب بالغ أو أي شخص آخر تثق به للتحدث نيابةً عنك عند الحاجة إلى اتخاذ قرارات طبية.

## متى يبدأ وكيلي في اتخاذ قراراتي الطبية؟

عادةً ما يتخذ وكيل الرعاية الصحية القرارات فقط بعد أن تفقد القدرة على اتخاذها بنفسك. ولكن، إذا كنت ترغب في ذلك، يمكنك أن تذكر في توكيل الرعاية الصحية أنك تريد أن يبدأ الوكيل في اتخاذ القرارات على الفور.

## كيف لو كيلي أن يعرف ما أريد؟

بعد أن تختار وكيلك، تحدث إلى ذلك الشخص حول ما تريده. أحيانًا يكون من الصعب اتخاذ قرارات العلاج، ومن المفيد حقًا أن يعرف وكيلك ما تريده. يمكنك أيضًا تدوين رغباتك في توجيهك المسبق.

## ماذا لو لم أرغب في تحديد وكيل؟

لا يزال بإمكانك كتابة رغباتك في توجيهك المسبق، دون تحديد وكيل. يمكنك القول بأنك تريد أن تستمر حياتك لأطول فترة ممكنة. أو يمكنك القول بأنك لا ترغب في أن تستمر على قيد الحياة بسبب العلاج. يمكنك أيضًا التعبير عن رغباتك بشأن استخدام مسكنات الألم أو أي نوع آخر من العلاج الطبي. حتى إذا لم تملأ تعليمات الرعاية الصحية الفردية المكتوبة، يمكنك مناقشة رغباتك مع طبيبك، ومطالبة طبيبك بإدراج تلك الرغبات في سجلك الطبي. أو يمكنك مناقشة رغباتك مع أفراد عائلتك أو أصدقائك. ولكن ربما يكون من الأسهل اتباع رغباتك إذا قمت بتدوينها.

تشرح المعلومات التالية حقك في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية وكيف يمكنك التخطيط الآن لرعايتك الطبية إذا كنت غير قادر على التحدث بنفسك في المستقبل.

يطلب منا القانون الفيديري أن نقدم لك هذه المعلومات. ونأمل أن تساعد هذه المعلومات في زيادة سيطرتك على علاجك الطبي.

## من ستخذ القرار بشأن علاجي؟

سيعطيك أطباؤك معلومات ونصائح حول العلاج. يحق لك الاختيار. يمكنك أن تقول "نعم" للعلاجات التي تريدها. ويمكنك أن تقول "لا" لأي علاج لا تريده - حتى لو كان العلاج قد يقيك على قيد الحياة لفترة أطول.

## كيف أعرف ما أريد؟

يجب أن يخبرك طبيبك بحالتك الطبية وما يمكن أن تفعله العلاجات المختلفة وبدائل السيطرة على الألم بالنسبة لك. تحتوي العديد من العلاجات على "آثار جانبية". يجب أن يقدم لك طبيبك معلومات حول المشكلات التي من المحتمل أن يسببها لك العلاج الطبي.

في كثير من الأحيان، يمكن لأكثر من علاج مساعدتك ويختلف الأشخاص في تفكيرهم فيما يتعلق بالخيار الأفضل. يمكن لطبيبك أن يخبرك بالعلاجات المتاحة لك، إلا إنه لا يمكنه اختيار العلاجات لك. يعود هذا الخيار لك لتتخذ ويعتمد على ما هو مهم بالنسبة لك.

## هل يمكن لأشخاص آخرين المساعدة في قراراتي؟

نعم. غالبًا ما يلجأ المرضى إلى أقرانهم وأصدقائهم المقربين للمساعدة في اتخاذ القرارات الطبية. يمكن لهؤلاء الأشخاص مساعدتك في التفكير في الخيارات التي تواجهها. يمكنك أن تطلب من الأطباء والممرضات التحدث مع أقرانك وأصدقائك، ويمكنهم طرح أسئلة على الأطباء والممرضات بالنيابة عنك.

## هل يمكنني اختيار قريب أو صديق لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابةً عني؟

نعم. يمكنك إخبار طبيبك بأنك تريد أن يتخذ شخص آخر قرارات الرعاية الصحية نيابةً عنك. اطلب من الطبيب إدراج ذلك الشخص باعتباره "بديلًا" لرعايتك الصحية في سجلك الطبي.

لا تسري توجيهات الشخص البديل على قراراتك الطبية إلا أثناء علاج مرضك أو إصابتك الحالية أو إذا كنت في منشأة طبية، وحتى تغادر المنشأة.

## ماذا لو أصبحت مريضًا جدًّا بحيث لا أتمكن من اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بي؟

إذا لم تكن قد حددت شخصًا بديلًا، فسيطلب طبيبك من أقرب صديق أو قريب لك المساعدة في اتخاذ القرار الأنسب بالنسبة لك. وعادةً ما يجري تنفيذ هذا الخيار في أغلب الأوقات. ولكن في بعض الأحيان لا يتفق الجميع على ما يجب القيام به. لهذا السبب من المفيد أن تقول مسبقًا ما تريد أن يحدث إذا كنت لا تستطيع التحدث بنفسك.

## ماذا لو غيرت رأيي؟

يمكنك تغيير أو إلغاء توجيهاتك المسبقة في أي وقت طالما تستطيع توصيل رغباتك. لتغيير الشخص الذي ترغب في اتخاذ قرارات رعايتك الصحية، يجب عليك التوقيع على بيان أو إخبار الطبيب المسؤول عن رعايتك.

## ماذا يحدث عندما يتخذ شخص آخر قرارات بشأن علاجي؟

تسري نفس القواعد على أي شخص يتخذ قرارات الرعاية الصحية نيابةً عنك - وكيل الرعاية الصحية، أو شخص بديل أعطيت اسمه لطبيبك، أو شخص تعينه المحكمة لاتخاذ قرارات نيابةً عنك. يجب على الجميع اتباع تعليمات الرعاية الصحية الخاصة بك، أو رغباتك العامة بشأن العلاج، في حال عدم توفر الأولى، بما في ذلك إيقاف العلاج. إذا كانت رغباتك العلاجية غير معروفة، فيجب أن يحاول البديل تحديد ما هو في مصلحتك.

يجب على الأشخاص الذين يقدمون رعايتك الصحية اتباع قرارات وكيلك أو بديلك ما لم يكن العلاج المطلوب سيمثل ممارسة طبية سيئة أو سيكون غير فعال في مساعدتك، إذا تسبب ذلك في عدم اتفاق لا يمكن حله، فيجب على مقدم الرعاية الصحية بذل جهد معقول للعثور على مقدم رعاية صحية آخر لتولي علاجك.

## هل سأظل ألتقى العلاج إذا لم أقم بإعداد توجيهات مسبقة؟

بالتأكيد. ستظل تحصل على علاج طبي. نريدك فقط أن تعرف أنك إذا أصبحت مريضاً جداً بحيث لا يمكنك اتخاذ القرارات، فسيتمتع على شخص آخر اتخاذها نيابةً عنك. تذكر ما يلي:

- يسمح لك توكيل الرعاية الصحية بتعيين وكيل لاتخاذ القرارات نيابةً عنك. يمكن لوكيلك اتخاذ معظم القرارات الطبية وليس فقط تلك المتعلقة بالعلاج الذي يحافظ على الحياة وذلك عند عدم قدرتك على التحدث بنفسك. يمكنك أيضاً السماح لوكيلك باتخاذ القرارات في وقت مبكر، إذا كنت ترغب في ذلك.
- يمكنك إعداد تعليمات الرعاية الصحية الفردية عن طريق تدوين رغباتك بشأن الرعاية الصحية أو عن طريق التحدث مع طبيبك ومطالبة الطبيب بتسجيل رغباتك في ملفك الطبي. إذا كنت تعرف وقت احتياجك وعدم احتياجك لأنواع معينة من العلاج، فإن التعليمات توفر طريقة جيدة لتوضيح رغباتك لطبيبك ولأي شخص آخر قد يشارك في اتخاذ قرار بشأن العلاج نيابةً عنك.

يمكن استخدام هذين النوعين من توجيهات الرعاية الصحية المسبقة معاً أو بشكل منفصل.

## كيف يمكنني الحصول على مزيد من المعلومات حول إعداد توجيهات مسبقة؟

اطلب من طبيبك أو الممرضة أو الأخصائي الاجتماعي أو مقدم الرعاية الصحية المتابع لك الحصول على مزيد من المعلومات. يمكنك أن تطلب من محام كتابة توجيه مسبق لك، أو يمكنك إكمال توجيه مسبق عن طريق ملء الفراغات في نموذج.

لدى هوج نموذج توجيه الرعاية الصحية المسبق المتاح للتنزيل على موقعها الإلكتروني. يمكن تنزيل النموذج على [www.hoag.org](http://www.hoag.org).

## معلومات من مستشفى هوج

كن مريضاً مسؤولاً عن طريق التصرف بشكل استباقي فيما يتعلق برعايتك الصحية. مستشفى هوج هي شريكك في الرعاية الصحية، حيث تعمل على توفير الرعاية بكفاءة وإنصاف جميع المرضى والمجتمع.

في هوج، تتوفر موارد مثل التمريض والخدمات الاجتماعية وعلاقات المرضى والرعاية الروحية وغيرها من التخصصات للمساعدة في معالجة مخاوفك. كما تتوفر أيضاً لجنة أخلاقيات الرعاية الصحية متعددة التخصصات لدى هوج.

للحصول على المساعدة في مستشفى Hoag Hospital Newport Beach، يُرجى الاتصال بقسم علاقات المرضى في هوج على الرقم 764-8220 (949) أو إدارة الرعاية في هوج على الرقم 764-8225 (949). للحصول على المساعدة في مستشفى Hoag Hospital Irvine، يُرجى الاتصال بقسم علاقات المرضى في هوج على الرقم 764-8220 (949) أو إدارة الرعاية في هوج على الرقم 517-3436 (949).

لتنفيذ القانون العام 101-508، أعد اتحاد كاليفورنيا المعني بتقرير المصير للمرضى هذا الكتيب في عام 1991؛ وتمت مراجعته في عام 2000 من قبل إدارة الخدمات الصحية في كاليفورنيا، مع مدخلات من أعضاء الاتحاد والأطراف المعنية الأخرى، لتعكس التغييرات في قانون الولاية.

# إخطار ممارسات الخصوصية

تاريخ السريان: 16 فبراير 2026

يوضح هذا الإخطار كيف يمكن استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها وكيفية وصولك إلى تلك المعلومات، لذا يُرجى مراجعتها بعناية.

## من الذي ينطبق عليه هذا الإخطار؟

يصف هذا الإخطار ممارسات الخصوصية الخاصة بنظام Hoag Health System، بما في ذلك Hoag Memorial Hospital Presbyterian، وHoag Clinic، وكل من الكيانات التابعة لهم، والأطباء، والمجموعات الطبية (يُشار إليه جميعًا باسم "هواج"). ينطبق هذا الإخطار على الأطباء، والاختصاصيين الصحيين المساعدين، ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين، والموظفين، والمتطوعين من غير الموظفين، وغيرهم من الموظفين الذين يقدمون الخدمات لك في منشأة أو مكتب يديره أحد الكيانات المذكورة أعلاه. ينطبق هذا الإشعار أيضًا على الأعضاء المنتسبين إلى اتفاقية الرعاية الصحية المنظمة (OHCA) الخاصة بـ Hoag، بما في ذلك Hoag at Home و Hoag Memorial Hospital Presbyterian و Hoag Clinic، ويلتزمون به.

قد تشارك كيانات هواج تلك معلوماتك الطبية مع بعضها البعض لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية كما هو موضح في هذا الإخطار. ينطبق هذا الإشعار على جميع سجلات رعايتك التي يتم إنشاؤها في هواج سواءً قام بها موظفو هواج أو طبيبك الشخصي عند رعايتك في هواج، ما لم يقدم لك مقدم الرعاية الخاص بك إخطارًا خاصًا بممارسات الخصوصية يصف كيفية حماية معلوماتك الطبية.

## مسؤوليتنا تجاهك فيما يتعلق بمعلوماتك الطبية

ندرك أن المعلومات الطبية المتعلقة بك هي معلومات شخصية، وملتزم بحماية خصوصية معلوماتك الطبية. من أجل الامتثال لمتطلبات قانونية معينة، يتعين علينا:

- الحفاظ على سرية معلوماتك الطبية.
- تزويدك بنسخة من هذا الإخطار.
- اتباع شروط هذا الإخطار.
- إخطارك إذا لم تتمكن من الموافقة على أي قيد طلبته.
- تلبية طلباتك المعقولة لتوصيل معلوماتك الطبية بوسائل بديلة أو في مواقع بديلة.
- إخطارك في أعقاب انتهاك معلوماتك الطبية غير المؤمنة، وفقًا لما يقتضيه القانون.

## كيف يمكننا استخدام معلوماتك الطبية والكشف عنها

عادةً ما نستخدم معلوماتك الصحية أو نكشف عنها للأسباب التالية:

### العلاج

قد نستخدم معلوماتك الطبية ونكشف عنها لعلاجك. على سبيل المثال، قد يحتاج الطبيب الذي يعالجك من كسر في الساق إلى معرفة ما إذا كنت مصابًا بالسكري لأن السكري قد يبطئ عملية الشفاء. قد نكشف أيضًا عن معلوماتك الطبية للأشخاص والأماكن والكيانات خارج هواج لغرض تنسيق رعايتك. على سبيل المثال، قد نمنح طبيبك إمكانية الوصول إلى معلوماتك الطبية لمساعدة طبيبك في علاجك.

### الدفع

قد نستخدم معلوماتك الطبية ونكشف عنها للحصول على المدفوعات. على سبيل المثال، قد نقدم معلومات حول جراحة خضعت لها لخطتك الصحية حتى تقوم بالدفع لنا أو تمنحك التعويض المادي عن تكلفة تلك الجراحة.

### عمليات الرعاية الصحية

قد نستخدم معلوماتك الطبية ونكشف عنها لدعم عمليات الرعاية الصحية لدينا خارج مستشفى هواج لغرض تنسيق رعايتك. هذه الاستخدامات والإفصاحات ضرورية للتأكد من أن مرضانا يتلقون رعاية عالية الجودة وخدمات فعالة من حيث التكلفة. على سبيل المثال، قد نستخدم معلوماتك الطبية لمراجعة علاجنا وخدماتنا، وتقييم أداء موظفينا في رعايتك. ما لم تطلب منا خلاف ذلك، يجوز لنا أيضًا استخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها للأغراض التالية:

- أنشطة جمع التبرعات: قد نستخدم معلوماتك الطبية للاتصال بك لطلب الدعم لبعض أنشطة جمع التبرعات المتعلقة بعملياتنا. في مثل هذه الحالات، سنكشف فقط عن كمية محدودة من معلوماتك الطبية، مثل المعلومات الديموغرافية وتواريخ الخدمات ومعلومات الاتصال الخاصة بك. ستتاح لك الفرصة لإلغاء الاشتراك في تلقي هذه الاتصالات.
- دليل المستشفى: ما لم تخبرنا بخلاف ذلك، سندرج اسمك وموقعك في المنشأة والحالة العامة والانتماء الديني في دليل مستشفى هواج، إذا انطبق. قد تُقدم هذه المعلومات إلى رجال الدين، وباستثناء الانتماء الديني، قد تُقدم أيضًا إلى أشخاص آخرين يسألون عنك بالاسم، بما في ذلك الإعلاميين. إذا كنت ترغب في إلغاء الإدراج في دليل مستشفى هواج، فيُرجى إخطار موظفي الاستقبال.

- **العائلة والأصدقاء:** قد تكشف عن معلوماتك الطبية لأحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو أي شخص آخر مشارك في رعايتك الطبية. قد نقدم أيضًا معلومات لمن تحددهم على أنهم مسؤولون عن دفع تكاليف رعايتك.
- **تبادل المعلومات الصحية:** قد نشارك في واحدة أو أكثر من عمليات تبادل المعلومات الصحية (HIES) وقد نشارك معلوماتك الطبية إلكترونياً لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية مع مشاركين آخرين في عمليات تبادل المعلومات الصحية. تتيح HIES لمقدمي الرعاية الصحية الوصول إلى المعلومات الطبية اللازمة لعلاجك والأغراض القانونية الأخرى واستخدامها بكفاءة. يُعد إدراج معلوماتك الطبية في تبادل المعلومات الصحية أمراً طوعياً ويخضع لحقك في الانسحاب. إذا لم تنسحب من عمليات تبادل المعلومات هذه، فقد نقدم معلوماتك الطبية وفقاً للقانون المعمول به إلى HIES التي نشارك فيها. يمكنك اختيار عدم مشاركة معلوماتك من خلال أي من شبكات HIE الخاصة بنا والتي تُسمى "إلغاء الاشتراك" في أي وقت. يمكنك القيام بذلك عن طريق الاتصال بقسم إدارة المعلومات الصحية لدى هواج على الرقم 764-8326 (949) أو عبر [HoagMedicalRecords@hoag.org](mailto:HoagMedicalRecords@hoag.org).
- قد يُطلب منا استخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها دون إذن مسبق منك لعدة أسباب أخرى. وفقاً لمتطلبات معينة، قد نعطي معلومات طبية عنك دون إذن مسبق منك للأغراض التالية:
- **البحث:** قد نستخدم معلوماتك الطبية ونكشف عنها لأغراض بحثية. تخضع جميع المشاريع البحثية لعملية موافقة خاصة من خلال لجنة مناسبة.
- **المطالبة بموجب القانون:** يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات الطبية عندما يقتضي القانون ذلك، مثل الاستجابة لطلب من سلطات تطبيق القانون في ظروف محددة أو استجابة لأوامر قضائية أو إدارية سارية.
- **الصحة العامة:** قد نشارك معلوماتك الطبية كما هو مطلوب أو مسموح به بموجب القانون لسلطات الصحة العامة أو الوكالات الحكومية التي تشمل أنشطتها الرسمية الوقاية من المرض أو الإصابة أو الإعاقة أو السيطرة عليها. تشمل هذه الإفصاحات الإبلاغ عن الأمراض المعدية، أو ردود الفعل تجاه الأدوية، أو مشكلات في المنتجات أو الأحداث العكسية، أو سجلات التطعيم، أو الإبلاغ عن سوء المعاملة أو الإهمال، أو الإحصاءات الحيوية مثل الإبلاغ عن حالات الولادة أو الوفيات.
- **تجنب تهديد خطير للصحة أو السلامة:** قد نستخدم معلوماتك الطبية ونكشف عنها عند الضرورة لمنع تهديد خطير على صحتك وسلامتك أو صحة وسلامة الجمهور أو شخص آخر.
- **تطبيق القانون:** يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الطبية لمسؤولي تطبيق القانون بناءً على طلبهم، ولكن وفقاً لما يسمح به القانون مثل حالات تحديد هوية أو العثور على مشتبه به أو هارب أو شاهد مادي أو شخص مفقود، أو:
  - استجابةً لأمر محكمة، أو أمر استدعاء، أو مذكرة تفتيش، أو طلب تحقيق، أو إجراء مماثل آخر؛
  - للمساعدة في تحديد هوية أو تحديد موقع مشتبه به أو هارب أو شاهد مادي أو شخص مفقود؛
  - بشأن ضحية جريمة إذا لم تتمكن من الحصول على موافقة الضحية، في ظل ظروف مُعيَّنة محدودة؛
  - عن حالة وفاة نعتقد أنها قد تكون نتيجة لسلك إجرامي؛
  - حول السلوك الإجرامي الذي يحدث في مبانينا؛
  - في حالات الطوارئ للإبلاغ عن جريمة، أو موقع الجريمة أو الضحايا، أو هوية الشخص الذي ارتكب الجريمة أو وصفه أو موقعه.
- **الإشراف الصحي:** قد نكشف عن معلوماتك الطبية لوكالات الرقابة الصحية لأغراض أنشطة الرقابة الصحية المصرح بها قانوناً، مثل عمليات التدقيق والتحقيقات اللازمة للإشراف على نظام الرعاية الصحية وبرامج المزايا الحكومية.
- **شركاء العمل:** هناك بعض الخدمات المقدمة من خلال العقود التي أبرمت مع شركاء العمل. على سبيل المثال، الشركة التي تصدر فواتير لشركات التأمين نيابة عنا هي أيضاً شريك أعمالنا، وقد نقدم معلوماتك الطبية إلى هذه الشركة حتى تتمكن الشركة من مساعدتنا في الحصول على مدفوعات مقابل خدمات الرعاية الصحية التي نقدمها. لحماية معلوماتك الطبية، نطلب من شركاء أعمالنا حماية معلوماتك بشكل مناسب من خلال اتفاقية مكتوبة.
- **متعهدو دفن الموتى، والأطباء الشرعيين، وقضاة التحقيق الجنائي:** يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات الطبية لمتعهدي دفن الموتى أو قضاة التحقيق الجنائي أو الأطباء الشرعيين بما يتفق مع القانون المعمول به حتى يتمكنوا من تنفيذ واجباتهم.
- **الدعاوى القضائية والمنازعات:** إذا كنت متورطاً في دعوى قضائية أو نزاع، فقد نكشف عن معلوماتك الطبية استجابةً لأمر محكمة أو أمر إداري. يجوز لنا أيضاً الكشف عن معلوماتك الطبية استجابةً لأمر استدعاء، أو طلب اكتشاف، أو إجراء قانوني آخر من قبل شخص آخر مشارك في النزاع، ولكن فقط إذا تم بذل جهود لإخبارك بالطلب (الذي قد يشمل إخطاراً كتابياً لك) أو الحصول على أمر بحمي المعلومات المطلوبة.

## سجلات اضطراب تعاطي المخدرات

نحن ملتزمون بحماية سرية سجلات علاج اضطراب تعاطي المخدرات (SUD) وفقاً للقانون الفيدرالي (CFR 42 الجزء 2). وهذا يعني:

- يمكنك إعطاء موافقة واحدة لجميع الاستخدامات المستقبلية والإفصاحات لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية.
- عند تقديم موافقة واحدة لجميع الاستخدامات والإفصاحات المستقبلية لعمليات العلاج والدفع والرعاية الصحية، يجوز لبرنامج الجزء 2 أو الكيان المشمول أو شريك الأعمال استخدام هذه السجلات والكشف عنها لعمليات العلاج والدفع والرعاية الصحية على النحو الذي تسمح به لوائح HIPAA، حتى الوقت الذي تلغي فيه الموافقة كتابياً.
- تشمل الإفصاحات المسموح بها دون موافقتك، على سبيل المثال لا الحصر: ضمان الجودة، أو البحث باستخدام الضمانات المناسبة، أو لمنع حدوث ضرر وشيك لك أو للآخرين.
- لديك الحق في الوصول إلى سجلاتك وطلب التعديلات وتلقي محاسبة عن الإفصاحات وإلغاء موافقتك الكتابية على الكشف عن السجلات في أي وقت.
- لا يمكن استخدام سجلات علاج SUD أو الكشف عنها في الإجراءات القانونية ضدك دون أمر محكمة أو موافقتك الكتابية. يجب أن يكون أمر المحكمة الذي يسمح بالاستخدام أو الإفصاح مصحوباً بمذكرة استدعاء أو متطلب قانوني آخر يُلزم بالإفصاح قبل استخدام السجل المطلوب أو الإفصاح عنه.

يحق لك الانسحاب من تلقي مراسلات جمع التبرعات باستخدام معلوماتك الصحية المحمية.

## استخدامات أو إفصاحات أخرى للمعلومات الطبية

في أي موقف آخر لا يغطيه هذا الإخطار، سنطلب إذنًا كتابياً منك قبل استخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها. تشمل الأمثلة المحددة على الاستخدامات والإفصاحات التي تتطلب تصريحاً منك: (1) معظم الاستخدامات والإفصاحات لملاحظات العلاج النفسي (ملاحظات خاصة لاختصاصي الصحة النفسية يتم الاحتفاظ بها بشكل منفصل عن السجل الطبي)؛ و(2) وفقاً لاستثناءات محدودة، الاستخدامات والإفصاحات لمعلوماتك الطبية لأغراض التسويق؛ و(3) الإفصاحات التي تشكل بيع معلوماتك الطبية. إذا سمحت لنا باستخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها، فيمكنك لاحقاً إلغاء هذا التصريح عن طريق إخطارنا كتابياً بقرارك، باستثناء إلى الحد الذي اتخذنا فيه إجراءً اعتماداً على تصريحك.

- **التبرع بالأعضاء والأنسجة:** تماشيًا مع القانون المعمول به، قد نكشف عن معلوماتك الطبية لمنظمات الحصول على الأعضاء أو الكيانات الأخرى لغرض التبرع بالأنسجة وزرعها.
- **أفراد الجيش والمحاربون القدامى:** إذا كنت عضوًا في القوات المسلحة، فقد نكشف عن معلوماتك الطبية وفقاً لما تطلبه سلطات القيادة العسكرية. يجوز لنا أيضاً الكشف عن معلومات طبية حول أفراد الجيش الأجنبي إلى السلطة العسكرية الأجنبية المناسبة.
- **الأمن القومي:** قد نكشف عن معلوماتك الطبية للمسؤولين الفيدراليين المعتمدين للاستخبارات، والاستخبارات المضادة، وأنشطة الأمن القومي الأخرى التي يسمح بها القانون. يجوز لنا أيضاً الكشف عن معلوماتك الطبية للمسؤولين الفيدراليين المفوضين حتى يتمكنوا من توفير الحماية للرئيس أو الأشخاص الآخرين المفوضين أو رؤساء الدول الأجنبية أو إجراء تحقيقات خاصة.
- **فرق الأفراد متعددي التخصصات:** قد نكشف عن معلوماتك الطبية لفريق الأفراد متعددي التخصصات ذي صلة بحماية أو تحديد أو إدارة أو علاج (1) طفل معتدى عليه ووالدي الطفل، أو (2) إساءة معاملة كبار السن وإهمالهم.
- **إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA):** قد نكشف عن معلومات طبية معينة لإدارة الغذاء والدواء الأمريكية فيما يتعلق بالإبلاغ عن الآثار العكسية.
- **تعويضات العاملين:** يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات الطبية اللازمة للامتثال للقوانين المتعلقة بتعويض العمال أو البرامج المماثلة الأخرى التي يحددها القانون.
- **المؤسسات الإصلاحية:** إذا كنت سجيناً في مؤسسة إصلاحية، فقد نكشف عن المعلومات الطبية اللازمة لصحتك وصحة وسلامة الأفراد الآخرين لدى المؤسسة أو وكلائها.
- **فئات خاصة من المعلومات:** في بعض الحالات، قد تخضع معلوماتك الطبية لقيود قد تحد من بعض الاستخدامات أو الإفصاحات الموضحة في هذا الإخطار أو تمنعها. على سبيل المثال، هناك قيود خاصة على استخدام أنواع معينة من المعلومات الطبية أو الإفصاح عنها (مثل نتائج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) وسجلات الصحة النفسية وسجلات علاج تعاطي الكحول والمخدرات). قد تحد برامج المزايا الصحية الحكومية أيضاً من الإفصاح عن معلومات المستفيدين لأغراض غير مرتبطة بالبرنامج والرعاية المقدمة للمستفيد.
- يمكن إعادة الكشف عن أي معلومات طبية أو معلومات اضطراب تعاطي المخدرات التي يتم الكشف عنها وفقاً لاستخدامات قاعدة الخصوصية المسموح بها في قانون HIPAA والإفصاحات عنها، والتي لم تعد محمية بالكامل بموجب قانون HIPAA.

## حقوقك المتعلقة بمعلوماتك الطبية

أنت تتمتع بالحقوق التالية فيما يتعلق بالمعلومات الطبية التي نحفظ بها عنك:

- تقديم طلب كتابي\* مفاده تقييد استخدامات أو إفصاحات معينة لمعلوماتك الطبية للعلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية (على سبيل المثال، تقييد من يمكنه الوصول إلى معلوماتك الطبية). على الرغم من أننا سننظر في طلبك، إلا أننا لسنا مطالبين قانوناً بالموافقة على التقييد المطلوب، ومع ذلك يجب أن نوافق على طلبك الكتابي بأن نقيّد الإفصاح عن المعلومات للخطة الصحية إذا كانت المعلومات تتعلق فقط بعنصر أو خدمة دفعت مقابلها بالكامل من نقودك. نحن مطالبون بالالتزام بهذا الطلب، ما لم يُطلب منا الإفصاح بموجب القانون. تقع على عاتقك مسؤولية إخطار أي مقدمي خدمات آخرين بهذا التقييد.
- الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار عند الطلب، حتى إذا كنت قد وافقت على استلام هذا الإخطار إلكترونياً، عن طريق الاتصال بقسم الإدخال أو التسجيل.
- فحص معلوماتك الطبية والحصول على نسخة منها، في معظم الحالات. إذا طلبت نسخة (ورقية أو إلكترونية)، فقد نرفض عليك رسوماً معقولة نظير التكلفة.
- تقديم طلب كتابي\* غرضه تعديل سجلاتك إذا كنت تعتقد أن المعلومات الموجودة في سجلك غير صحيحة أو أن هناك معلومات مهمة مفقودة. قد نرفض طلبك بتعديل سجل ما إذا لم نقم بإنشاء المعلومات أو لم نكن نحفظ بها أو إذا قررنا أن السجل دقيق. يجوز لك
- الطعن، كتابياً، على قرار من جانبنا بعدم تعديل سجلك. حتى إذا رفضنا طلبك للتعديل، يحق لك تقديم ملحق كتابي فيما يتعلق بأي بند أو بيان في سجلك تعتقد أنه غير مكتمل أو غير صحيح.
- للحصول على قائمة مفصلة لبعض الإفصاحات التي قمنا بها عن معلوماتك الطبية. ستوفر القائمة معلومات عن الإفصاحات التي تتم خارج مستشفى هواج لأغراض أخرى غير العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية أو حيثما سمحت على وجه التحديد باستخدامها أو الإفصاح عنها في السنوات الست (6) الماضية. يجب أن يكون الطلب كتابياً\* مع تحديد الفترة الزمنية المطلوبة للقائمة المفصلة. لن تدفع مقابل الحصول على القائمة الأولى. بالنسبة للطلبات الإضافية، قد يتم فرض رسوم على الطلبات الإضافية المقدمة في غضون اثني عشر (12) شهراً.
- طلب إبلاغك بمعلوماتك الطبية بطريقة معينة أو في موقع معين. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب منا الاتصال بك فقط في العمل أو عن طريق البريد.
- \* يجب تقديم جميع الطلبات أو الطعون المكتوبة إلى مسؤول الخصوصية لدى هواج المعني والمدرج في هذا الإخطار.

## تغييرات على هذا الإخطار

نحفظ بالحق في تغيير هذا الإخطار في أي وقت. يحق لنا أن نجعل الإخطار المنقح سارياً فيما يتعلق بأي معلومات طبية لدينا بالفعل و كذلك أي معلومات نتلقاها في المستقبل. إذا أجرينا تغييراً جوهرياً على هذا الإخطار، فسننشر الإخطار المنقح في موقعنا الذي تتلقى من خلاله الخدمات وعلى موقعنا الإلكتروني ونجعل الإخطار المنقح متاحاً عند الطلب.

## شكاوى خصوصية المريض

إذا كانت لديك أي أسئلة أو كنت ترغب في الحصول على معلومات إضافية، أو إذا كنت تعتقد أنه قد تم انتهاك حقوق الخصوصية الخاصة بك، فيمكنك الاتصال بمسؤول الخصوصية لدى هواج على العنوان التالي:

Hoag Corporate Compliance Office  
Attn: Hoag Privacy Officer  
One Hoag Drive, Newport Beach, CA 92663  
(949) 764-4427  
CorporateCompliance@hoag.org

يمكنك أيضاً تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية،  
200 Independence Avenue, S. W., Washington, DC 20201  
لن يؤثر تقديم شكوى سلباً على العلاج أو التغطية التي تتلقاها.

تلتزم هواج بمنع اتخاذ إجراءات تخويفية أو انتقامية ضد أي فرد لممارسة الفرد لأي حق معترف به، أو للمشاركة في أي عملية مقدمة لتقديم شكوى ضد الكيان المشمول.

# إشعار بشأن عدم التمييز وحقوق إمكانية الوصول

## الإسبانية Española

Este es el aviso de accesibilidad y no discriminación de Hoag.

Si desea obtener este documento en su idioma principal, solicítelo a un representante de Hoag.

## الصينية المبسطة 中文

本文为 Hoag 的《反歧视及无障碍服务权益告知书》。

如果您需要获取本文件的母语版本，请向 Hoag 服务人员提出申请。

## الصينية التقليدية 中文

此為 Hoag 之不歧視與無障礙權利通知。

若您需要此文件之主要語言版本，請向 Hoag 服務人員提出需求。

## التاغالوغ

Ito ang Paunawa Tungkol sa Walang Diskriminasyon at Accessibility ng Hoag.

Kung gusto mong nasa iyong pangunahing wika ang dokumentong ito, hilingin ito sa Kinatawan ng Hoag.

## الفيتنامية Việt

Đây là Thông Báo về Không Phân Biệt Đối Xử và Trợ Năng Của Hoag.

Nếu quý vị muốn nhận tài liệu này bằng ngôn ngữ chính của mình, vui lòng liên hệ với Nhân Viên Đại Diện Của Hoag.

## الكورية 한국어

본 문서는 Hoag의 차별 금지 및 접근성 고지입니다.

본 문서를 모국어로 받아 보고 싶으시다면 Hoag 담당자에게 문의하십시오.

## العربية العربية

هذا إشعار هوغ بشأن عدم التمييز وإمكانية الوصول.

إذا كنت ترغب في الحصول على هذه الوثيقة بلغتك الأساسية، فيرجى طلب ذلك من أحد ممثلي هوغ.

## الأرمنية Հայերեն

Սա Hoag-ի խտրականության բացառման և մատչելիության մասին ծանուցումն է: Եթե ցանկանում եք այս փաստաթուղթը ստանալ ձեր մայրենի լեզվով, խնդրում ենք դիմել Hoag-ի ներկայացուցչին:

## فارسی الفارسية

این اطلاعیه عدم تبعیض و دسترس‌پذیری Hoag است.

اگر مایلید این سند را به زبان اصلی خود دریافت نمایید، لطفاً از یک نماینده Hoag درخواست کنید.

تلتزم مستشفى Hoag Memorial Hospital Presbyterian ("Hoag") بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تمارس التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس. لا تستبعد هواج الأشخاص أو تعاملهم بشكل مختلف بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس. هواج:

1. تقدم مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة

للتواصل معنا بفعالية، مثل: (أ) مترجمي لغة الإشارة المؤهلين؛ و(ب) المعلومات المكتوبة بتنسيقات أخرى (مطبوعة بحروف كبيرة، أو صوتية، أو تنسيقات إلكترونية يسهل الوصول إليها، أو تنسيقات أخرى).

2. تقدم خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا تكون لغتهم

الأساسية هي الإنجليزية، مثل: (أ) مترجمون فوريون مؤهلون؛ و(ب) معلومات مكتوبة بلغات أخرى.

إذا كنت بحاجة إلى أي من الخدمات المذكورة أعلاه، فيرجى

الاتصال بمنسق الحقوق المدنية على رقم الهاتف المدرج أدناه. إذا كنت بحاجة إلى خدمات الهاتف النصي، فيرجى الاتصال على الرقم 711 أو (949) 645-8099.

إذا كنت تعتقد أن هواج قد أخفقت في تقديم هذه الخدمات أو مارست التمييز بطريقة أخرى على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، فيمكنك تقديم تظلم إلى هواج عن طريق الاتصال بمنسق الحقوق المدنية المدرج أدناه:

Hoag Memorial Hospital Presbyterian

Kimberlee Rosa

Civil Rights Coordinator

One Hoag Drive, Newport Beach, CA 92663

(949) 764-4427

CivilRightsCoordinator@hoag.org

يمكنك تقديم تظلم شخصيًا أو عن طريق البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم تظلم، فإن منسق الحقوق المدنية المذكور أعلاه متاح لمساعدتك.

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

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

(800) 368-1019, (800) 537-7697

(خدمة هاتف للصم وضعاف السمع)

نماذج الشكاوى متاحة على

[www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html)

**الخميرية** ភាសាខ្មែរ

នេះគឺជាសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើងនិងសិទ្ធិ សម្រាប់លទ្ធភាពចូលប្រើរបស់ Hoag ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានឯកសារនេះជាភាសាចម្បងរបស់ អ្នកសូមសួររកអ្នកតំណាង Hoag ។

**الهمنونغ** Lus Hmoob

Nov yog Hoag Tsab Ntawv Ceeb Toom ntawm Kev Tsis Pub Muaj Kev Ntxub Ntxaug thiab Kev Nkag Mus.

Yog tias koj xav tau daim ntawv no hauv ua koj hom lus thov nug Hoag Tus Neeg Sawv Cev.

**الهندية** हिंदी

यह Hoag की भेदभाव रहित और पहुंच संबंधी सूचना है।

यदि आप इस दस्तावेज़ को अपनी मुख्य भाषा में चाहते हैं तो कृपया Hoag प्रतिनिधि से कहें।

**لغة الإشارة الأمريكية** ASL



**الروسية** РУССКИЙ

Это Уведомление больницы Hoag о недопущении дискриминации и о правах на обеспечение доступности.

Чтобы получить настоящий документ на вашем основном языке, обратитесь к представителю Hoag.

**اليابانية** 日本語

本書は、ホーグの差別禁止およびアクセシビリティに関する通知です。

この文書を、ご自身が主に使用されている言語でご希望の場合は、ホーグの担当者にお知らせください。

**التايلندية** ไทย

เอกสารฉบับนี้คือประกาศเรื่องการไม่เลือกปฏิบัติและสิทธิในการเข้าถึงบริการของ Hoag

หากท่านประสงค์จะขอเอกสารฉบับนี้เป็นภาษาหลักของท่าน โปรดสอบถามจากเจ้าหน้าที่ของ Hoag

**البنجابية** ਪੰਜਾਬੀ

ਇਹ ਗੈਰ-ਭੇਦਭਾਵ ਅਤੇ ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ ਦਾ Hoag ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ Hoag ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਕਹੋ।

# إشعار بتوافر خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات والخدمات المساعدة

## التاغالوغ

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa (949) 764-4624 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider

## الكورية

주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. (949) 764-4624 (TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오

## الأرمنية

Ուշադրանքներ: եթե խոսում եք հայերեն, ապա կարող եք օգտվել լեզվական աջակցության անվճար ծառայություններից: Մատչելի ձեռաչափերով տեղեկատվություն տրամադրելու համապատասխան օժանդակ միջոցներն ու ծառայությունները նույնպես տրամադրվում են անվճար: Զանգահարեք (949) 764-4624 հեռախոսահամարին (TTY՝ 711) կամ խոսեք ձեր մատակարարի հետ:

## الروسية

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на русском языке, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и информационные услуги в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону (949) 764-4624 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

## التايلاندية

หมายเหตุ: หากคุณพูดภาษาไทยได้ คุณจะได้รับความช่วยเหลือด้านภาษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการเสริมที่เหมาะสมเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่มีการชำระเงิน โปรดติดต่อ (949) 764-4624 (TTY: 711) หรือพูดคุยกับผู้ให้บริการของคุณ

إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية أو تعاني من إعاقة في الكلام أو السمع، فيرجى طلب مترجم فوري، بما في ذلك مترجم لغة الإشارة، والذي سيتم توفيره مجانًا.

ستبذل هواج محاولات معقولة لتقديم خدمات الترجمة بلغة الإشارة الأمريكية (ASL) وبأكثر من 200 لغة منطوقة عبر الهاتف أو مؤتمر الفيديو للمساعدة في تلبية احتياجات المريض والأسرة. يُرجى إخطار موظفي المستشفى بأنك بحاجة إلى مترجم فوري أو مساعدات. ساعدهم في تحديد اللغة التي تتحدثها باستخدام الجدول أدناه.

## خدمات الترجمة الفورية المتاحة

الترجمة الإنجليزية: يحق لك الحصول على مترجم فوري دون أي تكلفة عليك. يُرجى الإشارة إلى لغتك.

## الإسبانية

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al (949) 764-4624 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

## الصينية المبسطة

注意: 如果您使用英语以外的其他语言, 可以免费获得语言协助服务。同时, 您也可以免费获得适当的辅助工具与服务, 从而顺利获取以无障碍格式显示的相关信息。请致电 (949) 764-4624 (TTY 服务号码: 711), 或直接咨询您的服务提供商。

## الصينية التقليدية

注意: 若您使用繁體中文, 我們可為您提供免費的語言協助服務。我們也備有合適的輔助工具與服務, 以無障礙格式免費提供各項資訊。請致電 (949) 764-4624 (TTY: 711) 或與您的提供者洽詢。

## الفيتنامية

LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Chúng tôi cũng cung cấp miễn phí các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ phù hợp nhằm cung cấp thông tin ở các định dạng dễ tiếp cận. Vui lòng gọi số (949) 764-4624 (TTY: 711) hoặc trao đổi với nhà cung cấp của quý vị.

## تنبيه: إذا كنت تتحدث لغة أخرى غير الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك.

كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يسهل الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 764-4624 (949) (الهاتف النصي: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

اليابانية 日本語

注:日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブルな(誰もが利用できるよう配慮された)形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。(949)764-4624(TTY:711)までお電話ください。または、担当の医療従事者にご相談ください。

العربية العربية

تنبيه: إذا كنت تتحدث لغة أخرى غير الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يسهل الوصول إليها مجاناً. اتصل على الرقم (949) 764-4624 (الهاتف النصي: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

البنجابية ਪੰਜਾਬੀ

ਪਿਆਰ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਸੈਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਦੁਕਵੀਆਂ ਪੂਰਕ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। (949) 764-4624 (TTY: 711) ਉੱਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

الخميرية ភាសាខ្មែរ

ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺអាចរកបានស្របមតិអ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មជំនួយសម្រាប់សេវាដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានក្នុងទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបាន ក៏មានដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅ (949) 764-4624 (TTY: 711) ឬនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

الهونغ Lus Hmoob

Yog tias koj hais lwm hom lus uas tsis yog lus Askiv, yuav muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Yuav muaj cov khoom pab thiab cov kev pab cuam tsim nyog kom mus cuag tau cov ntaub ntawv tau dawb, hu rau (949) 764-4624 (TTY: 711) los sis hu rau koj tus kws kho mob

हिंदी ڀيندي دنهل

ध्यान दें : यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। सुलभ परारपों में जानकारी परदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। (949) 764-4624 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

فارسی الفارسية

توجه: اگر به زبانی غیر از انگلیسی صحبت می‌کنید، خدمات رایگان کمک زبانی در دسترس شما قرار دارد. کمک‌ها و خدمات جانبی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب‌های قابل دسترسی نیز به صورت تماس بگیرید یا با فراهم‌کننده خدمات خود صحبت کنید.

إذا كنت تعتقد أن هواج قد أخفقت في تقديم هذه الخدمات، فيمكنك تقديم شكوى إلى هواج على:

Hoag Corporate Compliance  
Attn: Kimberlee Rosa, Civil Rights Coordinator  
One Hoag Drive, Newport Beach, CA 92663  
(949) 764-8220  
CivilRightsCoordinator@hoag.org

يمكنك أيضًا تقديم شكوى إلى:

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201  
(800) 368-1019 | (800) 537-7697  
(جهاز اتصالات للصم وضعاف السمع)

نماذج الشكاوى متاحة على

[www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html)

للحصول على مساعدة TDD داخل المستشفى بما في ذلك الحصول على المساعدات والأجهزة المساعدة، يُرجى الاتصال بالرقم 0.

للحصول على مساعدة TDD خارج المستشفى، يُرجى الاتصال على (949) 645-8099 أو خدمة ترحيل 711.

