

**PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES  
(PCRM – Revised August, 2018)**

حقوق المريض ومسؤولياته  
(PCRM – تمت مراجعته في أغسطس 2018)

**PATIENT RIGHTS:**

**حقوق المريض:**

As our patient, we have the responsibility to respect, protect, and promote your rights. You are a key member of your Health Care Team and you have the right to:

باعتبارك أحد مرضانا، فإننا نتحمل مسؤولية احترام حقوقك وحمايتنا وتعريفها. فأنت عضو رئيسي في فريق الرعاية الصحية الخاص بك ولديك الحق في:

- Receive safe, quality care through the services that the hospital provides.  
التمتع برعاية آمنة وعالية الجودة من خلال الخدمات التي يقدمها المستشفى.
- Receive care and have visitation privileges without being discriminated against because of age, race, color, national origin, language, religion, culture, disability, sex, gender identity or expression, sexual orientation, or ability to pay.  
تلقي الرعاية والحصول على امتيازات الزيارة دون التعرض للتمييز بسبب العمر أو العرق أو اللون أو الأصل القومي أو اللغة أو الدين أو الثقافة أو الإعاقة أو الجنس أو الهوية الجنسية أو التعبير أو التوجه الجنسي أو القدرة على الدفع.
- Choose who can and cannot visit you, without regard to legal relationship, race, color, national origin, religion, sex, sexual orientation, gender identity or disability. You may withdraw or deny consent for visitation at any time.  
اختيار من يستطيع أو لا يستطيع زيارتك، بغض النظر عن العلاقة القانونية أو العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الدين أو الجنس أو الميول الجنسية أو الهوية الجنسية أو الإعاقة. يمكنك سحب أو رفض الموافقة على الزيارة في أي وقت.
- Be informed when the hospital restricts your visitation rights for your health or safety, or the health or safety of patients, employees, physicians or visitors.  
إبلاغك عندما يقيد المستشفى حقوق زيارتك من أجل صحتك أو سلامتك أو صحة أو سلامة المرضى أو الموظفين أو الأطباء أو الزوار.
- Be informed of the hospital's policies about your rights and health care.  
إبلاغك بسياسات المستشفى حول حقوقك ورعايتك الصحية.
- Be treated with respect and dignity and be protected from abuse, neglect, exploitation and harassment.  
معاملتك باحترام وكرامة وحمايتك من الإساءة والإهمال والاستغلال والمضايقة.
- Have your own physician and/or a family member, support person, or other individual be notified promptly of your admission to the hospital.  
إخطار طبيبك الخاص و/أو أحد أفراد العائلة أو شخص الدعم أو أي فرد آخر فور دخولك إلى المستشفى.
- Know the names and roles of hospital staff caring for you.  
معرفة أسماء وأدوار موظفي المستشفى الذين يعتنون بك.

- Have a family member, support person, or other individual present with you for emotional support during the course of your stay, unless the individual's presence infringes on others' rights, safety, or is medically or therapeutically contraindicated.
- وجود أحد أفراد العائلة أو شخص داعم أو شخص آخر معك للحصول على الدعم النفسي أثناء فترة إقامتك، ما لم يكن وجود الفرد ينتهك حقوق الآخرين أو سلامتهم أو متعارضاً من الناحية الطبية أو العلاجية.
- Have a family member, support person, or other individual involved in treatment decisions or make health care decisions for you, to the extent permitted by law.
- مشاركة أحد أفراد الأسرة أو شخص داعم أو أي فرد آخر في قرارات العلاج أو اتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابة عنك، إلى الحد الذي يسمح به القانون.
- Have an Advance Directive (health care directive, durable power of attorney for health care, or living will) that states your wishes and values for health care decisions when you cannot speak for yourself.
- الحصول على توجيهات مسبقة (توجيه الرعاية الصحية، أو توكيل دائم للرعاية الصحية، أو وصية الحياة) التي تنص على رغباتك وقيمك في قرارات الرعاية الصحية عندما لا تستطيع التحدث عن نفسك.
- Be informed about your health problems, treatment options, and likely or unanticipated outcomes so you can take part in developing, implementing and revising your plan of care and discharge planning. Discharge planning includes deciding about care options, choice of agencies or need to transfer to another facility.
- إبلاغك بمشاكلك الصحية وخيارات العلاج والنتائج المحتملة أو غير المتوقعة حتى تتمكن من المشاركة في تطوير وتنفيذ وتنقيح خطة الرعاية والخروج من المستشفى الخاصة بك. تخطيط الخروج من المستشفى بما في ذلك اتخاذ القرار بشأن خيارات الرعاية، واختيار الوكالات أو الحاجة إلى نقلها إلى منشأة أخرى.
- Have information about the outcome of your care, including unanticipated outcomes.
- الحصول على معلومات حول نتائج رعايتك، بما في ذلك النتائج غير المتوقعة.
- Request, accept and/or refuse care, treatment or services as allowed by hospital policy and the law, and be informed of the medical consequences of your any refusal of care.
- طلب و/أو قبول و/أو رفض الرعاية أو العلاج أو الخدمات كما تسمح به سياسة المستشفى والقانون، وإبلاغك بالنتائج الطبية المترتبة على رفضك للرعاية.
- Ask for a change of care provider or a second opinion.
- طلب تغيير مقدم الرعاية أو رأي آخر.
- Have information provided to you in a manner that meets your needs and is tailored to your age, preferred language, and ability to understand.
- تزويدك بالمعلومات بطريقة تلبى احتياجاتك ومصممة خصيصاً لتناسب عمرك ولغتك المفضلة وقدرتك على الفهم.
- Have access to an interpreter and/or translation services to help you understand medical and financial information.
- أن تكون على اتصال بمترجم فوري و/أو خدمات الترجمة لمساعدتك على فهم المعلومات الطبية والمالية.
- Have your pain assessed and managed.
- قياس معدل شعورك بالألم والسيطرة عليه.

- Have privacy and confidentiality when you are receiving care.  
• التمتع بالخصوصية والسرية عند تلقيك الرعاية.
- Practice and seek advice about your cultural, spiritual and ethical beliefs, as long as this does not interfere with the well being of others.  
• ممارسة وطلب المشورة حول معتقداتك الثقافية والروحية والأخلاقية، طالما أن هذا لا يتعارض مع رفاهية الآخرين.
- Request religious and spiritual services.  
• طلب الخدمات الدينية والروحية.
- Request a consult from the Ethics Committee to help you work through difficult decisions about your care.  
• طلب استشارة من لجنة الأخلاقيات لمساعدتك على اتخاذ القرارات الصعبة بشأن رعايتك.
- Consent or refuse to take part in research studies as well as recordings, films or other images made for external use.  
• الموافقة أو رفض المشاركة في الدراسات البحثية وكذلك التسجيلات أو الأفلام أو الصور الأخرى المعدة للاستخدام الخارجي.
- Be free from restraints or seclusion, unless medically necessary or needed to keep you or others safe. If necessary, any form of restraint or seclusion will be performed in accordance with safety standards required by state and federal law.  
• التحرر من القيود أو العزل، ما لم يكن ضروريًا من الناحية الطبية أو ضروريًا للحفاظ على سلامتك أو الآخرين. إذا لزم الأمر، فسيتم تنفيذ أي شكل من أشكال ضبط النفس أو العزلة وفقًا لمعايير السلامة المطلوبة من قبل قانون الولاية والقانون الفيدرالي.
- Have a safe environment, including zero tolerance for violence, and the right to use your clothes and personal items in a reasonably protected environment.  
• التمتع ببيئة آمنة، بما في ذلك عدم التسامح مطلقًا مع العنف، والحق في استخدام ملابسك وأغراضك الشخصية في بيئة محمية بشكل معقول.
- Take part in decisions about restricting visitors, mail or phone calls.  
• المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتقييد الزوار أو البريد أو المكالمات الهاتفية.
- Receive protective oversight while a patient in the hospital, and receive a list of patient advocacy services (such as protective services, guardianship, etc.).  
• تلقي إشراف وقائي أثناء وجود المريض في المستشفى، والحصول على قائمة بخدمات دعم المرضى (مثل الخدمات الوقائية والوصاية، إلخ).
- Receive compassionate care at the end of life.  
• تلقي الرعاية الرحيمة في نهاية الحياة.
- Donate, request or refuse organ and tissue donations.  
• التبرع أو طلب أو رفض تبرعات الأعضاء والأنسجة.
- Review your medical record and receive answers to questions you may have about it. You may request amendments to your record and may obtain copies at a fair cost in a reasonable time frame.  
• مراجعة سجلك الطبي وتلقي إجابات عن الأسئلة التي قد تدور حوله. يجوز لك طلب تعديلات على سجلك وقد تحصل على نسخ بتكلفة معقولة في إطار زمني معقول.

- Have your records kept confidential; they will only be shared with your caregivers and those who can legally see them. You may request information on who has received your record.
- الإبقاء على سرية سجلاتك؛ وسيتم مشاركتها فقط مع مقدمي الرعاية وأولئك الذين يمكنهم رؤيتها بشكل قانوني. يحق لك طلب معلومات حول من تلقى سجلاتك.
- Receive a copy of and details about your bill.
- تلقي نسخة وتفاصيل عن فاتورتك.
- Ask about and be informed of business relationships among payors, hospitals, educational institutions, and other health care providers that may affect your care.
- السؤال عن العلاقات التجارية بين الدائنين والمستشفيات والمؤسسات التعليمية ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين والذين قد يؤثر على رعايتك.
- Know the hospital's grievance process and share a concern or grievance about your care either verbally or in writing and receive a timely written notice of the resolution. If you have a grievance or concern, please contact Corporate Compliance at 573-458-7613. You may also contact Corporate Compliance at 1-844-840-8229.
- التعرف على عملية التظلم في المستشفى ومشاركة الشعور بالقلق أو الشكوى بشأن رعايتك إما شفهيًا أو كتابيًا والحصول على إشعار كتابي في الوقت المناسب بالقرار. إذا كان لديك أي تظلم أو قلق، فيرجى الاتصال بـ Corporate Compliance على الرقم 573-458-7613. يمكنك أيضًا الاتصال بـ Corporate Compliance على الرقم 1-844-840-8229.

Missouri Department of Health & Senior Services  
Health Services Regulation  
P.O. Box 570  
Jefferson City, MO 65102-0570  
Phone: 1-573-751-6303

Missouri Department of Health & Senior Services  
Health Services Regulation  
P.O. Box 570  
Jefferson City, MO 65102-0570  
هاتف رقم: 1-573-751-6303

The Joint Commission  
Office of Quality Monitoring  
One Renaissance Boulevard  
Oakbrook Terrace, IL 60181  
Email: [complaint@jointcommission.org](mailto:complaint@jointcommission.org)  
Fax: 1-630-792-5636  
Complaint Line: 1-800-994-6610

The Joint Commission  
Office of Quality Monitoring  
One Renaissance Boulevard  
Oakbrook Terrace, IL 60181

البريد الإلكتروني: [complaint@jointcommission.org](mailto:complaint@jointcommission.org)

فاكس رقم: 1-630-792-5636

خط الشكاوى: 1-800-994-6610

Primaris, Inc.  
Quality Improvement Organization  
200 North Keene Street  
Columbia, MO 65201  
Medicare Beneficiary Protection Hotline: 1-800-347-1016  
Premature Discharge Appeals: 1-866-902-1813

Primaris, Inc.  
Quality Improvement Organization  
North Keene Street 200  
Columbia, MO 65201

الخط الساخن لحماية المستفيدين من Medicare: 1-800-347-1016  
طعون الخروج من المستشفى في غير حينه: 1-866-902-1813

## PATIENT RESPONSIBILITIES

### مسؤوليات المرضى

You and/or your family member, support person, or other designated individual acting on your behalf have the responsibility to:

تتحمل أنت و/أو أحد أفراد عائلتك أو شخص داعم أو شخص آخر معين يتصرف نيابة عنك مسؤولية:

- Provide correct and complete information about yourself and your health, including present complaints, past health problems and hospital visits, medications you have taken and are taking (including prescriptions, over-the-counter and herbal medicines), and any other information you think your caregivers need to know.  
تقديم معلومات صحيحة وكاملة عن نفسك وعن صحتك، بما في ذلك الشكاوى الحالية، والمشاكل الصحية السابقة وزيارات المستشفى، والأدوية التي قد تناولتها والتي تتناولها حالياً (بما في ذلك الوصفات الطبية والأدوية العشبية التي لا تصرف بدون وصفة طبية) وأي معلومات أخرى تعتقد أن مقدمي الرعاية يحتاجون إلى معرفتها.
- Follow your agreed-upon care plan and report any unexpected changes in your condition to your doctor.  
متابعة خطة الرعاية المتفق عليها والإبلاغ عن أي تغييرات غير متوقعة في حالتك إلى طبيبك.
- Ask questions when you do not understand your care, treatment, and services or what you are expected to do. Express any concerns about your ability to follow your proposed care plan or course of care, treatment, and services.  
طرح أسئلة عندما لا تفهم رعايتك أو علاجك أو خدماتك أو ما يتوقع منك عمله. التعبير عن أي مخاوف بشأن قدرتك على اتباع خطة الرعاية المقترحة أو دورة الرعاية والعلاج والخدمات.
- طرح أسئلة عندما لا تفهم رعايتك أو علاجك أو خدماتك أو ما يتوقع منك عمله. التعبير عن أي مخاوف بشأن قدرتك على اتباع خطة الرعاية المقترحة أو دورة الرعاية والعلاج والخدمات.

- Accept consequences for the outcomes if you do not follow the care, treatment, and service plan.
- قبول عواقب النتائج إذا لم تتبع خطة الرعاية والعلاج والخدمة.
- Speak up and share your views about your care or service needs and expectations, including your pain needs and any perceived risk or safety issues.
- التحدث ومشاركة وجهات نظرك حول رعايتك واحتياجاتك من الخدمة وتوقعاتك، بما في ذلك احتياجات الألم الخاص بك وأي مشكلات محتملة تتعلق بالخطر أو السلامة.
- Provide correct and complete information about your Advance Directive if you have one and provide a current copy.
- تقديم معلومات صحيحة وكاملة عن التوجيه المسبق الخاص بك إذا كان لديك واحد وتوفير نسخة حديثة.
- Respect the rights, property, privacy, dignity, and confidentiality of patients and others in the hospital.
- احترام الحقوق والملكية والخصوصية والكرامة وسرية المرضى وغيرهم في المستشفى.
- Be respectful in your interactions with other patients, employees, physicians and visitors without regard to age, race, color, national origin, language, religion, culture, disability, socioeconomic status, sex, gender identity or expression, or sexual orientation.
- أن تكون محترمًا في تفاعلاتك مع المرضى والموظفين والأطباء والزائرين الآخرين دون النظر إلى السن أو العرق أو اللون أو الأصل القومي أو اللغة أو الدين أو الثقافة أو الإعاقة أو الوضع الاجتماعي الاقتصادي أو الجنس أو الهوية أو التعبير الجنسي أو التوجه الجنسي.
- Follow instructions, hospital policies, rules and regulations which include respecting property and helping control noise.
- اتباع التعليمات وسياسات المستشفى والقواعد واللوائح التي تشمل احترام الملكية والمساعدة في التحكم في الضوضاء.
- Leave your valuables and personal belongings at home, have your family members take them home, or have them placed with Security until you are discharged.
- ترك مقتنياتك الثمينة ومتعلقاتك الشخصية في المنزل، أو جعل أفراد عائلتك يأخذونها إلى المنزل، أو حفظها مع الأمن حتى خروجك من المستشفى.
- Keep our environment tobacco-free. You may not use any tobacco products while inside or outside this health care facility.
- حافظ على البيئة خالية من التدخين. لا يجوز لك تناول أي من منتجات التبغ أثناء وجودك داخل أو خارج منشأة الرعاية الصحية هذا.
- Keep a safe environment free of drugs, alcohol, weapons, and violence of any kind, including verbal intimidation.
- الحفاظ على بيئة آمنة خالية من المخدرات والكحول والأسلحة والعنف من أي نوع، بما في ذلك التهيب اللفظي.
- Provide correct and complete information about your financial status as best you can and promptly meet any financial obligations to the hospital.
- توفير معلومات صحيحة وكاملة عن وضعك المالي بأفضل ما يمكنك والوفاء فورًا بأي التزامات مالية إلى المستشفى.

- For more information about your Patient Rights and Responsibilities, please call Corporate Compliance at 573-458-7613.

- لمزيد من المعلومات حول حقوق ومسؤوليات المريض، يرجى الاتصال بـ Corporate Compliance على الرقم 573-458-7613.