



العيادة الخارجية لمركز خدمات التوحد والعلوم والابتكار في أودنتون، ماريلاند



الاستعداد لزيارتك

يرجى الرجوع إلى خطاب موعده للحصول على معلومات محددة حول موعده. **يجب تناول أي دواء حسب الوصفة الطبية في يوم موعده.** يرجى إحضار ما يلي معك:

- بطاقة التأمين الصحي وبطاقة هوية سارية المفعول عليها صورة شخصية لك
- معلومات عن طبيب الرعاية الأولية: الاسم والعنوان ورقم الهاتف
- معلومات عن المدرسة: الاسم والعنوان ورقم الهاتف
- سجلات الحضانة أو الوصاية، إن وجدت
- جميع المعدات المساعدة المستخدمة حاليًا (مثل دعائم الكاحل والقدم، والعكازات، والمشيات، وأجهزة السمع، والنظارات، وأنظمة الاتصال، وما إلى ذلك).
- السجلات الطبية والتعليمية المحدثة أو الحديثة
- قائمة الأدوية الحالية، بما في ذلك الجرعات المستخدمة (حسب الاقتضاء)
- الاستبيانات المكتملة التي ربما تكون قد استلمتها قبل زيارتك

الموافقة على العلاج

قبل أن تتمكن من استقبال مريض لتلقي الخدمات والعلاج الطبي، يجب أن يكون لدينا نموذج موافقة على العلاج موقع من هذا المريض في سجلاته.

للمرضى القاصرين: لا يلزم سوى موافقة أحد الوالدين أو الوصي القانوني للمضي قدماً في تقديم الرعاية. يجب على أحد الوالدين أو الوصي القانوني أو الممثل المفوض قانوناً التوقيع على نموذج الموافقة للمريض القاصر (أقل من 18 عاماً)، باستثناء بعض الظروف المحددة – على سبيل المثال، أن يكون القاصر أباً أو أماً أو شخصاً متزوجاً. يجب على أحد الوالدين أو الوصي القانوني أو الممثل المفوض قانوناً مرافقة أي مريض يقل عمره عن 18 عاماً إلى الموعد لتوقيع نماذج الموافقة على العلاج واتخاذ قرارات الرعاية. إذا لم يكن الشخص المرافق للقاصر والد الطفل أو والدته، فيُرجى إرسال المستندات التي تثبت الوصاية أو الحضانة أو أي صلاحية أخرى تسمح بالموافقة واتخاذ القرارات نيابة عن المريض مسبقاً أو إحضارها معك إلى الموعد.

للمرضى البالغين: عادةً ما يستطيع البالغون (أي الأشخاص الذين يبلغون من العمر 18 عاماً أو أكثر) اتخاذ قرارات بشأن رعايتهم الطبية وتوقيع نماذج الموافقة على العلاج. لكن في بعض الأحيان، لا يمتلك البالغون القدرة على اتخاذ القرارات المستنيرة وتقديم الموافقة على رعايتهم الطبية، وفي هذه الحالة يمكن تعيين أو تكليف شخص بديل لاتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية

الصحية يرجى إرسال الوثائق التي تثبت تعيين وصي أو أي صلاحية قانونية أخرى للشخص البالغ مسبقاً أو إحضارها إلى الموعد. للمزيد من المعلومات حول عملية الموافقة، يرجى زيارة: KennedyKrieger.org/Consent

للاستفسارات أو طلب المساعدة، يرجى الاتصال ببرنامج "Patient and Family Experience" على الرقم التالي: **443-923-2640** ثم حدد الخيار 1. للحصول على معلومات حول قانون قرارات الرعاية الصحية في ولاية ماريلاند، تفضل بزيارة:

KennedyKrieger.org/MarylandHealthPolicy

التأمين والإحالات

من المتوقع سداد قيمة الخدمات غير المشمولة بالتغطية في وقت زيارتك. يمكن إرسال الإحالات مسبقاً بالفاكس إلى قسم استقبال المرضى على العنوان التالي: **443-923-7410**. يجب أن يحدد طلب الإحالة معهد Kennedy Krieger كمقدم للخدمة.

يجب على جميع المرضى الذين لديهم خطط تأمين HMO إحضار إحالة مع تصريح من طبيب الرعاية الأولية. وفي حال الوصول بدون إحالة، فسيُطلب من المريض أو من الأب/الأم أو الوصي التوقيع على تنازل، ودفع تكاليف الزيارة في وقت تقديم الخدمات.

إذا كانت لديك أي استفسارات حول مزايا التأمين، يرجى الاتصال بمكتب التحقق من التأمين لدينا على الرقم التالي **443-923-7400**.

إعداد الفواتير

لأغراض الفوترة، تم تعيين عياداتنا الخارجية كمرافق مستشفى خارجية. وقد تصلك فاتورتان لكل موعد - واحدة من أطباءنا وواحدة من المستشفى. وتمثل كلتا الفاتورتين الرسوم الناشئة خلال زيارتك:

- تشمل فاتورة المستشفى تكاليف استخدامك لمرافق المستشفى وأي فحوصات أو إجراءات تم إجراؤها لك أثناء موعده.
- تشمل فاتورة الطبيب تكلفة الرعاية الطبية، بالإضافة إلى التكاليف المتعلقة بمراجعة وتفسير الاختبارات التشخيصية التي أجريت لك.

قد تكون هناك حاجة إلى خدمات إضافية، مثل العلاج الطبيعي والعلاج المهني والفحوصات المخبرية والأشعة، أثناء موعده. وفي حال تقديم