

सेडलर हेल्थ सेन्टर बिरामी र सेन्टरका अधिकार र जिम्मेवारीहरू

सेन्टरमा स्वागत छ। हाम्रो लक्ष्य भनेको यो समुदायको मानिसलाई उनीहरूको भुक्तानी गर्ने क्षमताको वावजुद गुणस्तर स्वास्थ्य स्याहार उपलब्ध गराउने हो। बिरामीको रूपमा, तपाईंसँग अधिकार र जिम्मेवारीहरू छन्। सेन्टरसँग पनि अधिकार र जिम्मेवारीहरू छन्। हामी तपाईंलाई यी अधिकार र जिम्मेवारीहरू बुझाउन चाहन्छौं ताकि तपाईं आफूलाई अझ राम्रो स्वास्थ्य स्याहार उपलब्ध गराउनमा मदत गर्न सक्नुहुन्छ। कृपया यो कथन पढ्नुहोस् र हस्ताक्षर गर्नुहोस् र तपाईंसँग हुन सक्ने प्रश्नहरू हामीलाई सोध्नुहोस्।

A. मानव अधिकारहरू

तपाईंसँग जाति, रङ, वैवाहिक स्थिति, धर्म, मूल राष्ट्र, वंशावली, शारीरिक वा मानसिक अशक्तता वा असक्षमता, उमेर, वैवाहिक स्थिति वा उचित संघीय, राज्य र स्थानीय कानून वा नियमनहरू अनुसार अन्य आधारहरूको वावजुद सम्मानपूर्वक व्यवहार हुने अधिकार छ।

B. सेवाहरूको भुक्तानी

1. तपाईं आफ्नो वर्तमान वित्तीय स्थिति र आफ्नो वित्तीय स्थितिमा भएको कुनै पनि परिवर्तनबारे सही जानकारी उपलब्ध गराउनका लागि जिम्मेवार हुनुहुन्छ। कर्मचारीलाई तपाईंलाई कति शुल्क लगाउने र/वा तपाईं योग्य हुन सक्ने निजी बीमा, Medicaid, Medicare वा अन्य लाभहरूको नाममा बिल गराउनका लागि यो जानकारी आवश्यक हुन्छ। तपाईंको आमदानी संघीय गरिबी मार्गदर्शनहरूभन्दा कम छ र तपाईंसँग बीमा छैन भने, तपाईं स्लाइडिङ शुल्क छुट कार्यक्रमका लागि योग्य हुनु हुने छ र छुट-प्राप्त शुल्क लगाइने छ। गलत दाबी, कथन, कागजात वा सामग्रीको प्रच्छादन उपयुक्त संघीय र राज्य कानूनहरू अन्तर्गत
2. तपाईं स्लाइडिङ शुल्क छुट कार्यक्रममा सहभागी हुनुभयो भने, तपाईंको आमदानीमा परिवर्तन भएमा तपाईंले सेडलर हेल्थ सेन्टरलाई सूचित गर्नुपर्छ।
3. तपाईंसँग केन्द्रको बिलका विवरणहरू प्राप्त गर्ने अधिकार छ। तपाईंले सेवाको समयमा सेवाहरूका लागि सहमति जनाएको सबै शुल्क भुक्तानी गर्नुपर्छ वा भुक्तानी गर्ने प्रबन्ध मिलाउनुपर्छ। तपाईं तुरुन्तै भुक्तानी गर्न सक्नुहुन्न भने, कृपया कर्मचारीलाई चेक इनमा थाहा दिनुहोस् ताकि तपाईंले स्याहार प्राप्त गर्नुहुन्छ भनी उहाँहरूले सुनिश्चित गर्न र भुक्तानी योजनाको तयारी गर्न सक्नुहुन्छ।
4. संघीय कानूनले सेन्टरलाई तपाईंले आफ्ना प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्न नसकेको कारणले गर्दा मात्र चिकित्सकिय रूपमा आवश्यक यी सेवाहरू दिन अस्वीकार गर्नबाट निषेध गर्छ।

C. गोपनीयता

तपाईंसँग आफ्ना अन्तर्वार्ता, परीक्षणहरू र उपचार गोपनीय राख्ने अधिकार छ। तपाईंका चिकित्सा रेकर्डहरू पनि निजी हुन्छन्। तपाईंले आफ्ना चिकित्सा रेकर्डहरू अन्य कसैलाई देखाउन वा उनीहरूलाई प्रतिलिपि उपलब्ध गराउन भनी लिखित रूपमा अनुरोध नगर्दासम्म कानूनी रूपमा अधिकार प्राप्त व्यक्तिहरूले मात्र तिनीहरू हेर्न सक्छन्। निश्चित अवस्थाहरूमा, सेन्टरलाई तपाईंको स्वास्थ्य अवस्था वा रोग स्थितिको सम्बन्धमा पेन्सिलभानिया स्वास्थ्य विभागलाई रिपोर्ट गर्न आवश्यक हुन सक्छ। यो कागजातको साथमा तपाईंका गोपनीयता अधिकारहरूको पूरा छलफल तपाईंलाई दिइने छ र सेन्टरको गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचना नाम दिइन्छ। तपाईंले हाम्रो गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचना प्राप्त गर्नुभएको छ भनी स्वीकार गर्न कर्मचारीले अनुरोध गर्नु हुने छ। गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचनाले सेन्टरद्वारा तपाईंका चिकित्सा रेकर्डहरू प्रयोग वा खुलासा गरिने तरिकाहरू र स्वास्थ्य बीमा पोर्टेबिलिटी तथा जवाफदेहिता ऐन ("HIPAA") अन्तर्गत तपाईंलाई प्रदान गरिएका अधिकारहरू उल्लेख गर्छ।

D. स्वास्थ्य स्याहार

1. तपाईं सेन्टरलाई आफ्नो स्वास्थ्य वा रोगबारे पूरा र हालको जानकारी उपलब्ध गराउनका लागि जिम्मेवार हुनुहुन्छ ताकि हामी तपाईंलाई उचित स्वास्थ्य स्याहार दिन सकौं। तपाईंसँग प्रदायकहरू छनोट गर्ने स्वतन्त्रता छ र आफ्नो छनोटको कुनै पनि संस्था, निकाय, फार्मसी, व्यक्ति वा संस्थाबाट सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। सेडलर प्रदायकहरूले अर्को प्रदायक वा अभ्यासकर्ताका सेवाहरू सिफारिस गर्न सक्नुहुन्छ, यद्यपि, सेडलर अन्य प्रदायक वा अभ्यासकर्ताहरूसँग स्वचालित सन्दर्भ प्रबन्धहरूमा प्रवेश गर्दैन।
2. तपाईंसँग जानकारी र व्याख्याहरू आफूले सामान्यतया बोल्ने र तपाईंले बुझे शब्दहरूमा प्राप्त गर्ने अधिकार छ। तपाईंसँग आफ्नो उपचारको प्रकृतिसहित आफ्नो स्वास्थ्य वा रोग, उपचार योजना; यसका अपेक्षित लाभहरू; यसमा अन्तर्निहित जोखिम र हानी (र उपचार अस्वीकार गर्नुका परिणामहरू); यदि कुनै भएमा, उचित विकल्पहरू (र उनीहरूका जोखिम र लाभहरू); र ज्ञात भएमा, अपेक्षित परिणामबारे जानकारी प्राप्त गर्ने अधिकार छ। यो जानकारी तपाईंको सूचित सहमति प्राप्त गर्ने भनिन्छ।
3. तपाईंसँग "अग्रिम निर्देशिकाहरू" को सम्बन्धमा जानकारी प्राप्त गर्ने अधिकार छ। तपाईं यो जानकारी प्राप्त गर्न चाहनुहुन्न वा तपाईंसँग उक्त जानकारी साझा गर्न चिकित्सकिय रूपमा सुझावयोग्य हुँदैन भने, हामीले तपाईंको कानूनी रूपमा अधिकृत प्रतिनिधिलाई यो उपलब्ध गराउने छौं।
4. तपाईं सेन्टरका सेवाहरूको उचित प्रयोगका लागि जिम्मेवार हुनुहुन्छ जसमा कर्मचारीका निर्देशनहरू पालना गर्ने, सेन्टरको कर्मचारी, सुविधास्थल र बिरामीहरूलाई सम्मान देखाउने, निर्धारित अपोइन्टमेन्टहरू लिने र कायम राख्ने र आफू बिरामी हुँदा मात्र "वाक इन" अपोइन्टमेन्टको अनुरोध गर्ने कुरा समावेश हुन्छन्। सेन्टरका पेशेवरहरू तपाईंसँग अपोइन्टमेन्ट हुँदाबाहेक तपाईंलाई हेर्न सक्षम नहुन सक्नुहुन्छ। तपाईं कर्मचारीका निर्देशनहरू पालना गर्न असक्षम हुनुभयो भने, कृपया उहाँहरूलाई बताउनुहोस् ताकि उहाँहरूले तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ।
5. तपाईंसँग वयस्क हुनुहुन्छ भने, तपाईंसँग उपयुक्त कानून र नियमनहरूद्वारा अनुमति दिइएको हदसम्म उपचार वा कार्यविधिहरू अस्वीकार गर्ने अधिकार हुन्छ। यस सम्बन्धमा, तपाईंसँग आफूले उक्त उपचार वा कार्यविधिहरू अस्वीकार गर्दा हुने जोखिम, खतरा र परिणामहरूको बारेमा सूचित हुने अधिकार छ। तपाईंले यो जानकारी प्राप्त गर्न आवश्यक हुन्छ ताकि तपाईंको अस्वीकृतिको बारेमा "सूचित" गरिने छ। तपाईं सिफारिस गरिएका उपचार वा कार्यविधिहरू अस्वीकार गर्दा हुने परिणामहरू र नतिजाका लागि जिम्मेवार हुनुहुन्छ। तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूलाई तपाईंको उत्कृष्ट हितमा छ भन्ने विश्वास लागेका उपचार वा कार्यविधिहरू अस्वीकार गर्नुभयो भने, तपाईंलाई चिकित्सा उपचार वा सेवाहरूको अस्वीकृति फाराम वा चिकित्सा सुझावविपरित फाराम (उपयुक्त भएअनुसार) मा हस्ताक्षर गर्न अनुरोध गर्न सकिन्छ।
6. तपाईंसँग आफ्नो अवस्थाका लागि र हाम्रो क्षमताभित्र उचित हुने स्वास्थ्य स्याहार र उपचारको अधिकार छ, यद्यपि, सेन्टर आपतकालीन स्याहार सुविधास्थल होइन। तपाईंसँग सेन्टरले उपलब्ध गराउन नसक्ने सेवाहरूका लागि अर्को सुविधास्थलमा स्थानान्तरण वा सिफारिस हुने अधिकार छ। तपाईंले अर्को स्वास्थ्यस्याहार प्रदायकबाट प्राप्त गर्ने सेवाहरूका लागि सेन्टरले भुक्तानी गर्दैन।
7. तपाईं पीडामा हुनुहुन्छ भने, तपाईंसँग आवश्यकताअनुसार पीडा व्यवस्थापनका लागि उचित मूल्याङ्कन प्राप्त गर्ने अधिकार हुन्छ।
8. कार्यालय बन्द हुँदा तपाईंलाई आकस्मिक चिकित्सा वा दन्त आवश्यकता भयो भने, तपाईं अन-कल प्रदायक/दन्त चिकित्सकलाई 717-218-6670 मा कल गर्न सक्नुहुन्छ।

E. सेन्टरका नियमहरू

1. तपाईंसँग सेन्टरका सेवाहरू उचित तरिकाले कसरी प्रयोग गर्ने भन्ने बारे जानकारी प्राप्त गर्ने अधिकार छ। तपाईं उचित तरिकामा सेन्टरका सेवाहरू प्रयोग गर्नका लागि जिम्मेवार हुनुहुन्छ। तपाईंसँग कुनै प्रश्न छ भने, कृपया हामीलाई सोध्नुहोस्।
2. तपाईं सेन्टरमा आफूसँग ल्याउने बालबालिकाको निरीक्षणका लागि जिम्मेवार हुनुहुन्छ। तपाईं आफ्नो बालबालिकाको सुरक्षा र अन्य बिरामीहरू र हाम्रो सम्पत्तिको सुरक्षाका लागि जिम्मेवार हुनुहुन्छ।
3. तपाईं आफ्नो नाबालक बालबालिका/आश्रित व्यक्तिहरूलाई उनीहरूका अपोइन्टमेन्टहरूमा सहायता गर्नका लागि जिम्मेवार हुनुहुन्छ। तपाईंले आफ्नो बच्चा/आश्रित व्यक्तिलाई उनीहरूको पहिलो अपोइन्टमेन्टमा ल्याउनुपर्छ। पहिलो अपोइन्टमेन्टपछि, तपाईंले आफ्नो बच्चा/आश्रित व्यक्तिलाई उनीहरूको अपोइन्टमेन्टमा ल्याउन सक्नुभएन भने, अर्को वयस्क (18 वर्ष वा सोभन्दा बढी) लाई नाबालक ल्याउने अनुमति दिन तपाईंसँग फाइलमा हस्ताक्षर गरिएको सहमति हुनुपर्छ।
4. तपाईंसँग आफ्ना निर्धारित अपोइन्टमेन्टहरू राख्ने जिम्मेवारी छ। छुटेका निर्धारित अपोइन्टमेन्टहरूले अन्य बिरामीहरूको उपचारमा ढिलाइ निम्ताउँछ। तपाईंले निर्धारित अपोइन्टमेन्टहरू राख्नु हुँदैन भने, तपाईं सेन्टरका नीति र कार्यविधिहरूको अनुसरणमा अनुशासनात्मक कार्यवाहीको भागेदार हुन सक्नुहुन्छ। तपाईंलाई आफ्नो अपोइन्टमेन्ट पुनः निर्धारण गर्न आवश्यक भएमा, कृपया सेडलरलाई 24 घण्टाको सूचना दिन सुनिश्चित गर्नुहोस्।

F. उजुरीहरू

1. तपाईं हाम्रा सेवाहरूसँग सन्तुष्ट हुनुहुन्न भने, कृपया हामीलाई बताउनुहोस्। हामी सुझावहरू चाहन्छौं ताकि हामी हाम्रा सेवाहरू सुधार्न सकौं। सुझाव बाकस तपाईंको सहजताका लागि प्रतीक्षा कक्षमा अवस्थित छ। तपाईं उजुरी दायर गर्न चाहनुहुन्छ भने, कर्मचारीले तपाईंलाई फाराम उपलब्ध गराउनु हुने छ र उजुरी कसरी दायर गर्ने भनी बताउनु हुने छ।
2. तपाईंले उजुरी गर्नुभयो भने, कुनै पनि सेन्टरको प्रतिनिधिले तपाईंलाई उजुरी दायर गरेकोमा सजाय दिनु हुने छैन, भेदभाव वा प्रतिशोध गर्नु हुने छैन र सेन्टरले तपाईंलाई सेवाहरू उपलब्ध गराउन जारी राख्ने छ।

G. खारेजी

हामीले तपाईंलाई बिरामीको रूपमा उपचार गर्न रोक्नु पर्छ भनी सेन्टरले निर्णय गर्छ भने, तपाईंसँग निर्णयको कारण व्याख्या गर्ने अग्रिम लिखित सूचना प्राप्त गर्ने अधिकार हुन्छ र तपाईंलाई अन्य स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू फेला पार्न तीस (30) दिनको समय दिइने छ। यद्यपि, तपाईंले कर्मचारी र/वा बिरामीहरूलाई कुनै पनि प्रकारको मौखिक दुर्व्यवहार, यौन दुर्व्यवहार वा आक्रमण निम्त्याउने खतरा सिर्जना गर्नुभएको छ भने, सेन्टरले तपाईंलाई तुरुन्तै र लिखित सूचनाबिना उपचार गर्न रोक्ने निर्णय गर्न सक्छ। तपाईंसँग सेन्टरले गरेको बिरामी र सेन्टरबीचको सम्बन्धको नीति र कार्यविधिको खारेजीको प्रतिलिपि प्राप्त गर्ने अधिकार हुन्छ।

बिरामीलाई तुरुन्तै खारेज गरिने अवस्थामा, निम्न चरणहरू अपनाइने छः

- a. सेन्टरले कार्यस्थलको उल्लङ्घन रोक्न र आफ्नो कर्मचारी, बिरामी र आगन्तुकहरूका लागि गम्भीर सुरक्षा र स्वास्थ्य हानीको रूपमा कार्यस्थलको उल्लङ्घन पहिचान गर्न उचित उपायहरू अपनाउने छ।
- b. व्यवहारात्मक स्वास्थ्य कर्मचारी घटनाहरूमा सहायता गर्न उपलब्ध हुनुहुन्छ। यी कर्मचारीलाई आक्रामक व्यवहारको तीव्रता कम गर्ने, सुरक्षा अवस्थाहरूमा खतराको व्यवस्थापन र आत्मरक्षासहित संकट व्यवस्थापनमा प्रशिक्षण दिइएको छ।
- c. व्यक्तिको सुरक्षा वा कल्याणमा आकस्मिक खतरा छ भन्ने कुराको सचेत हुनपश्चात, कर्मचारीले निम्न कुरामा भूमिकाहरू वहन गर्नुपर्छः

- i. व्यवस्थापकलाई तुरुन्तै सूचित गर्ने
- ii. आवश्यकताअनुसार आपतकालीन प्रतिक्रिया कोड सक्रिय गर्ने
- iii. आवश्यकताअनुसार कानून प्रवर्तनलाई सूचित गर्ने
- iv. आक्रमणकारीबाट बिरामीहरू र कर्मचारीको सुरक्षालाई सुरक्षित राख्ने;
- d. सेन्टरले सुरक्षा वा संरक्षण कारणहरूले गर्दा खारेज गरिएको व्यक्तिलाई सेवाहरू उपलब्ध गराउन जारी राख्ने छैन; यसको सट्टामा, यसले व्यक्तिलाई अर्को प्रदायक वा अस्पताल आपतकालीन विभागमा सिफारिस गर्ने छ। सेन्टरले अनुवर्ती प्रदायकलाई बिरामीको चिकित्सा रेकर्डको प्रतिलिपि उपलब्ध गराउने छ।
- e. आकस्मिक खतरा निम्ताउने अवस्था समाधान हुनसाथ, घटनाको साक्षी भएको कर्मचारी व्यक्तिले घटना रिपोर्टिङको सम्बन्धमा सेन्टरको नीति र कार्यविधिअनुसार घटना रिपोर्ट फाराम पूरा गर्नुपर्छ र यसलाई गुणस्तर तथा जोखिम व्यवस्थापनको निर्देशकलाई पेश गर्नुपर्छ।
- f. DQRM ले घटनाको अनुसन्धान पूरा गर्ने छ र खारेजीको अन्तिम विचार-विमर्शका लागि घटना घटेको 48 घण्टाभित्र CEO लाई पेश गर्ने छ।
- g. उपयुक्त भएअनुसार, कानूनी परामर्शदाताको सहकार्यमा, CEO वा डिजाइनीले अनुसन्धानका नतिजाहरू र बिरामी/प्रदायक (सेन्टर) को सम्बन्ध खारेज गर्ने सिफारिसको समीक्षा गर्नुहुन्छ। बिरामीलाई अनुसन्धानको समयावधिमा आकस्मिक वा नियमित स्याहार आवश्यक भएको अवस्थामा, बिरामीलाई अवस्थामा संलग्न भएका कर्मचारीलाई सम्पर्क गर्नबाट रोक्न आश्वासनहरू दिइने छ।
- h. CEO वा डिजाइनीले खारेजीसँग सम्बन्धित सबै कागजात, कुनै पनि पत्र, टेलिफोन वा बिरामीसँगको व्यक्तिगत सम्बन्ध (र/वा उहाँका प्रतिनिधिहरू) समावेश गर्न फाइल कायम राख्नुहुन्छ।
- i. CEO वा डिजाइनीले खारेजी, खारेजीका कारणहरू (विस्तृत, वास्तविक विवरण), प्रभावकारी मिति, अन्य प्रदायकबाट सेवाहरू सुरक्षित राख्ने बारे जानकारी र चिकित्सा रेकर्ड खुलासा फारामको सम्बन्धमा बिरामीका लागि पत्राचार तयार पार्नुहुन्छ। फिर्ता रसिद अनुरोध गरेपश्चात, पत्राचार प्रमाणित मेलमार्फत पठाइन्छ।
- j. रेकर्डहरू स्वास्थ्य जानकारी फारामको प्रयोग र खुलासाका लागि बिरामीले अधिकार-प्रदान पूरा गरेपश्चात चिकित्सा रेकर्ड विभागद्वारा खुलासा गरिन्छ।
- k. CEO वा डिजाइनीले कर्मचारी र प्रदायकहरूलाई बिरामीको खारेजीको सूचनाको सम्बन्धमा सूचित गर्नुहुन्छ र उहाँहरूले वस्तु 1.g मा माथि नोट गरिएअनुसार जिम्मेवारीको आफ्ना क्षेत्रहरू सम्बोधन गर्नुहुन्छ।

हामीले तपाईंलाई हेर्न बन्द गर्न सक्ने कारणहरू निम्न समावेश छन् तर यतिमा मात्र सीमित हुँदैनन्:

1. कर्मचारी र/वा अन्य बिरामीहरूको सुरक्षामा शारीरिक वा मौखिक खतरा सिर्जना गर्ने।
2. वित्तीय स्थिति सही तरिकाले रिपोर्ट गर्न जानाजान असफल हुने
3. स्वास्थ्य वा रोगसँग सम्बन्धित सही जानकारी रिपोर्ट गर्न जानाजान असफल हुने।
4. निर्धारित अपोइन्टमेन्टहरू राख्ने जस्ता सेन्टरका नियम र नीतिहरूको पालना गर्न असफल हुने।
5. अपोइन्टमेन्टहरू राख्ने जस्ता हेल्थ सेन्टरका नीतिहरूको उल्लङ्घन गर्ने।
6. सेन्टरबाट औषधि, निर्देशित प्याडहरू वा अन्य सम्पत्ति चोर्ने।
7. निर्देशित औषधि वा सन्दर्भ अधिकार-पत्रहरूसहित कुनै पनि कागजातको नक्कल गर्ने।
8. कर्मचारी वा अन्य बिरामीहरूलाई कुनै पनि प्रकारको गैर-समावेशी अपमानहरू गर्ने।
9. हेल्थ सेन्टरको सम्पत्तिमा गैर-कानूनी औषधिहरू प्रयोग गर्ने, बोक्ने वा प्रयोग गर्ने।
10. स्पष्ट सहमतिबिना कर्मचारी वा बिरामीहरूको भिडियो बनाउने वा तस्वीरहरू खिच्ने।
11. औषधिहरू लिने, व्यक्तिगत स्वास्थ्यका अभ्यासहरू वा तपाईंको स्वास्थ्यस्याहार प्रदायक(हरू) द्वारा सिफारिस गरिएअनुसार फलो अप अपोइन्टमेन्टहरूबारे निर्देशनहरू जस्ता स्वास्थ्य स्याहार कार्यक्रम पालना गर्न जानाजान असफल हुने।

मैले सेडलर हेल्थ सेन्टरको बिरामीको रूपमा मेरा अधिकार र जिम्मेवारीहरू पढेको र बुझेको छु। म भविष्यको सन्दर्भका लागि यो कागजातको प्रतिलिपि स्वीकार गर्दै छु।

हस्ताक्षर:

मिति

नाम:

(नाम लेख्नुहोस्)

जन्म मिति

नाबालकका लागि
हस्ताक्षर गर्दै हुनुहुन्छ
भने:

(नाबालकको पूरा नाम)

नाबालकको जन्म मिति

H. सामान्य जानकारी

1. प्रत्यक्ष डायल नम्बरहरू

प्रत्यक्ष डायल नम्बरहरू	
चिकित्सा अपोइन्टमेन्ट लाइन.....	960-4393
दन्त चिकित्सा लाइन.....	960-4394
नयाँ बिरामी दर्ता.....	960-4395
बीमा नामाङ्कन.....	960-4395
चिकित्सा प्रश्नहरू.....	960-4392
चिकित्सा निर्देशित रिफिल लाइन.....	960-4389
चिकित्सा सन्दर्भ लाइन.....	960-4390
दन्त सन्दर्भ, निर्देशित औषधि, प्रश्नहरू.....	960-4391
बिलिड.....	960-4385
स्वस्थकर RX कार्यक्रम.....	960-4386
सुर्तीजन्य पदार्थ त्याग्रे.....	960-4387
मानसिक र दन्त रेकर्डहरू.....	960-4388
सामान्य सोधपूछहरू.....	218-6670
कार्लिसल क्षेत्रभन्दा बाहिर.....	866-723-5377

2. अपरेशनको समय

अपरेशनको समय	
सेडलर हेल्थ सेन्टर 100 N. Hanover St. Carlisle, PA 17013	सेडलर हेल्थ सेन्टर 1100 Montour Road Loysville, PA 17047
सोमवार, मङ्गलवार, शुक्रवार बिहानको 8:00 बजेदेखि दिउँसो 5:00 बजेसम्म	सोमवार, मङ्गलवार, बिहीवार, शुक्रवार बिहानको 8:00 बजेदेखि दिउँसो 4:30 बजेसम्म
बुधवार बिहानको 9:00 बजेदेखि दिउँसो 5:00 बजेसम्म	बुधवार बिहानको 9:30 बजेदेखि दिउँसो 4:30 बजेसम्म
बिहीवार बिहानको 8:00 बजेदेखि साँझ 7:30 बजेसम्म	

3. बिरामी पोर्टल

सेडलर हेल्थ सेन्टर बिरामीको रूपमा, तपाईं अपोइन्टमेन्टको अनुरोध गर्न, आफ्ना रेकर्डहरू हेर्न, रिफिल अनुरोध गर्न र आफ्नो प्रदायकलाई गैर-आकस्मिक प्रश्नहरू सोध्न बिरामी पोर्टलमा पहुँच गर्न सक्नुहुन्छ। बिरामी पोर्टल निम्न वेब लिङ्क प्रयोग गरेर पहुँच गर्न सकिन्छ: <https://health.eclinicalworks.com/sadlerhealth> .