

## وثيقة حقوق الرعاية المنزلية الفيدرالية والحكومية المشتركة لعملاء الرعاية الدائمة بيان الحقوق

يتمتع العميل الذي يتلقى خدمات الرعاية المنزلية في مجتمع الرعاية الدائمة بهذه الحقوق، ويجب على مقدم الخدمة أن يوفر الحقوق التالية:

\*مقدم الخدمة يعني وكالة الرعاية الطبية للصحة المنزلية المعتمدة أو HHA

\*العميل يعني المريض

1. يجب أن يوفر مقدم الخدمة معلومات مكتوبة بلغة واضحة حول الحقوق خلال الزيارة الأولية، وقبل تقديم مقدم خدمة الرعاية إلى العميل. ويجب أن يكون الإشعار الخطي مفهومًا بالنسبة للأفراد الذين لا يتمتعون إلا بقدر محدود من الكفاءة في اللغة الإنجليزية وميسرًا للأفراد ذوي الإعاقة، بما في ذلك ما ينبغي القيام به في حالة انتهاك الحقوق.
2. يجب أن يوفر مقدم الخدمة معلومات الاتصال الخاصة بمسؤول مقدم الخدمة، بما في ذلك اسم المسؤول، وعنوان العمل، ورقم هاتف العمل لتلقي الشكاوى.
3. يجب أن يوفر مقدم الخدمة إشعار شفهي بحقوق العميل ومسؤولياته باللغة الأساسية أو المفضلة للفرد وبطريقة يفهمها، دون تكاليف، باستخدام مترجم شفوي كفاء إذا لزم الأمر.
4. تلقي الرعاية والخدمات وفقًا لخطة مناسبة ومحدثة، ورهنًا بمعايير الرعاية الصحية، أو الطبية، أو التمريض المقبولة والرعاية المعتمدة على شخص المريض، للمشاركة بنشاط في وضع الخطة والخدمات، وتعديلها، وتقييمها.
5. يجب إخبارهم قبل تلقي الخدمات والحق بالمشاركة في الرعاية، والإطلاع عليها، والموافقة عليها أو رفضها قبل وأثناء العلاج، فيما يتعلق بما يلي:
  - الخيارات الأخرى المتاحة لتلبية احتياجات الرعاية المنزلية والعواقب المحتملة لرفض هذه الخدمات.
  - إكمال جميع التقييمات.
  - الرعاية التي يتعين تقديمها، على أساس التقييم الشامل.
  - وضع خطة الرعاية وتنقيحها.
  - التخصصات التي ستقدم الرعاية.
  - عدد الزيارات.
  - النتائج المتوقعة للرعاية، بما في ذلك الأهداف التي يحددها العميل، والمخاطر، والفوائد المتوقعة.
  - أي عوامل قد تؤثر على فعالية العلاج.
  - أي تغييرات في الرعاية يجب أن يتم تقديمها.

6. يجب إخبارهم مسبقاً بأي تغييرات يوصي بها مقدم الخدمة في خطة الخدمة وبالمشاركة النشطة في القرارات المتعلقة بالتغييرات في خطة الخدمة.
- 7 **الحصول على جميع الخدمات الموضحة في خطة الرعاية.**
8. رفض الخدمة أو العلاج.
9. معرفة، قبل الحصول على الخدمات أو أثناء الزيارة الأولية، أي حدود للخدمات المتاحة من مقدم خدمة الرعاية المنزلية.
10. يجب إخبارهم، قبل بدء الخدمات ما هي رسوم مقدم الخدمات؛ وإلى أي مدى يمكن توقع الدفع من التأمين الصحي، أو البرامج العامة، أو مصادر أخرى بما في ذلك الرعاية الطبية، أو المعونة الطبية، أو أي برنامج آخر من برامج المعونة الفيدرالية، أو التي يعرفها مقدم الخدمات، إن كان ذلك معروفاً؛ فما هي الرسوم التي قد يتحمل العميل مسؤولية دفعها، ومعرفة أي تغييرات تطرأ على معلومات الدفع في أقرب وقت ممكن قبل زيارة مقدم الخدمة التالية.
11. معرفة أنه قد تكون هناك خدمات أخرى متوفرة في المجتمع، بما في ذلك خدمات ومقدمي خدمات الرعاية المنزلية الأخرى، ومعرفة أين يمكن العثور على معلومات حول هذه الخدمات.
12. الاختيار بحرية بين مقدمي الخدمات المتاحين وتغيير مقدمي الخدمات بعد بدء الحصول على الخدمات، في حدود التأمين الصحي، أو تأمين الرعاية طويلة الأجل، أو المساعدة الطبية، أو غيرها من البرامج الصحية، أو البرامج العامة.
13. الاحتفاظ بالمعلومات الشخصية، والمالية، والطبية بسرية، وإبداء النصح بسياسات وإجراءات مقدم الخدمة فيما يتعلق بالكشف عن مثل هذه المعلومات، بما في ذلك إشعار الخصوصية لمجموعة معلومات النتائج والتقييم (OASIS) لجميع العملاء الذين يتم جمع بيانات OASIS من أجلهم.
14. الوصول إلى سجلات العميل الخاصة والمعلومات المكتوبة من تلك السجلات وفقاً لقانون سجلات صحة مينيسوتا، قانون مينيسوتا، الأقسام 144.291 إلى 144.298.
15. أن يقدم الخدمة أشخاص مدربون ومؤهلون على نحو سليم لأداء واجباتهم.
16. أن يتم التعامل بكل أدب واحترام، ومعاملة ممتلكات العميل باحترام.
17. عدم التعرض للإيذاء اللفظي، والعقلي، والجنسي، والجسدي، بما في ذلك الإصابات من مصدر مجهول، والإهمال، والاستغلال المالي/اختلاس الممتلكات، وجميع أشكال سوء المعاملة المشمولة بموجب قانون حماية البالغين الضعفاء، وقانون إساءة معاملة القاصرين.
18. إشعار مسبق يصل قبل فترة معقولة بالتغييرات في الخدمات أو الرسوم، قبل بدء تقديم خدمة معينة، إذا كان مقدم الخدمة يعتقد أن الخدمة قد تكون رعاية غير مشمولة، أو قبل قيام مقدم الخدمة بتخفيف أعباء الرعاية الجارية أو إنهائها.
19. معرفة سبب إنهاء مقدم الخدمة للخدمة.

20. الاطلاع على سياسات وإجراءات مقدم الخدمة فيما يتعلق بالنقل والخروج، بلغة يستطيع العميل فهمها، وميسرةً للأفراد ذوي الإعاقة، في غضون 4 أيام عمل من زيارة التقييم الأولية. لا يجوز لمقدم الخدمة نقل العميل أو إخراجه إلا في الحالات التالية:

- إن النقل أو الخروج ضروري لصالح العميل لأن مقدم الخدمة والطبيب المسؤول عن خطة الرعاية يتفقان على أن مقدم الخدمة لم يعد قادرًا على تلبية احتياجات العميل، استنادًا إلى مدى سلامة العميل. يجب على مقدم الخدمة ترتيب عملية نقل آمنة ومناسبة إلى كيانات رعاية أخرى عندما تتجاوز احتياجات العميل إمكانيات مقدم الخدمة.
- لن يدفع العميل أو القائم بالسداد مقابل الخدمات المقدمة بعد الآن.
- النقل أو الخروج مناسب لأن الطبيب المسؤول عن خطة الرعاية ومقدم الخدمة يوافقان على تحقيق النتائج والأهداف القابلة للقياس الواردة في خطة الرعاية، ويتفق مقدم الخدمة والطبيب المسؤولان عن خطة الرعاية على أن العميل لم يعد بحاجة إلى الخدمات.
- يرفض العميل الخدمات، أو يختار النقل، أو الخروج.
- يقرر مقدم الخدمة، بموجب سياسة يحددها لغرض التعامل مع الخروج لسبب يفرض متطلبات هذا القسم، أن سلوك العميل (أو الأشخاص الآخرين في منزل العميل) محل بالنظام، أو مسيء، أو غير متعاون إلى الحد الذي يتم فيه تقديم الرعاية إلى العميل، أو قدرة مقدم الخدمة على العمل بفعالية تضعف بشكل خطير. يجب أن يقوم مقدم الخدمة بما يلي قبل أن يقوم بإخراج العميل لسبب ما:
  - إخطار العميل، أو الممثل (إن وجد)، أو الطبيب (الأطباء) بإصدار أوامر لخطة الرعاية، وممارس الرعاية الأولية لدى العميل أو غيره من محترفي الرعاية الصحية المسؤولين عن توفير الرعاية والخدمات للعميل بعد أن يتم إخراجه من مقدم الخدمة (إن وجد) بأنه يتم أخذ سبب الخروج في الاعتبار.
  - بذل الجهود لحل المشكلة (المشاكل) التي يمثلها سلوك العميل أو سلوك الأشخاص الآخرين في منزل العميل، أو وضعه.
  - تزويد العميل والممثل (إن وجد) بمعلومات الاتصال الخاصة بالوكالات الأخرى أو مقدمي الخدمة الآخرين الذين يمكنهم تقديم الرعاية.
  - توثيق المشكلة (المشكلات) والجهود المبذولة لحل المشكلة (المشكلات)، وإدخال هذه الوثائق في سجلاتها الإكلينيكية.
- وفاة العميل.
- تتوقف وكالة مقدم الخدمة عن العمل.

21. يقدم مقدم الرعاية المنزلية إشعار مسبق قبل 30 يومًا على الأقل لإنهاء الخدمة، إلا في الحالات التالية:
- يمارس متلقي الخدمات سلوكًا يغيّر شروط الخدمة كما هو محدد في عقد العمل المبرم بين مقدم خدمة الرعاية المنزلية والفرد الذي يقدم خدمات الرعاية المنزلية، أو يخلق بيئة عمل مسيئة أو غير آمنة للفرد الذي يقدم خدمات الرعاية المنزلية؛
  - أدى حدوث حالة طارئة بالنسبة إلى مقدم الرعاية غير الرسمي أو حدوث تغيير كبير في حالة المتلقي إلى احتياجات خدمة تتجاوز اتفاقية مقدم الخدمة الحالية ولا يمكن أن يلبىها مقدم الرعاية المنزلية بأمان؛ أو
  - لم يتلق مقدم الخدمة أي مدفوعات مقابل الخدمات، التي يقدم بشأنها إشعار مسبق قبل عشرة أيام على الأقل بإنهاء الخدمة.
22. نقل منسق عند حدوث تغيير لمقدم الخدمات.
23. تقديم شكوى إلى الموظفين وآخرين ممن يختارهم العميل بشأن الخدمات، أو المعاملة، أو الرعاية المقدمة أو عدم تقديمها، والافتقار للأدب أو الاحترام للعميل أو ممتلكات العميل والحق في التوصية بإجراء تغييرات في السياسات والخدمات، دون التعرض للانتقام، بما في ذلك التهديد بإنهاء الخدمات. **الحق في إخطار مركز مينيسوتا للإبلاغ عن إساءة معاملة البالغين (MAARC)**، وأن الغرض منه هو تلقي الشكاوى، وخط هاتفى مباشر ومجاني للرعاية المنزلية، ومعلومات الاتصال الخاصة به، وساعات العمل لطرح الأسئلة حول مقدمي الخدمة المحليين.
24. التعرف على كيفية الاتصال بفرد مرتبط بمقدم خدمة الرعاية المنزلية المسؤول عن معالجة المشاكل وجعل مقدم خدمة الرعاية المنزلية يقوم بالتحقيق في الشكوى ومحاولة حلها.
25. التعرف على اسم، وعنوان، ورقم هاتف وكالة الولاية أو المقاطعة للاتصال بهم للحصول على معلومات أو مساعدة إضافية، وكذلك الكيانات الممولة فيدراليًا، إن أمكن، والتي تخدم المنطقة التي يقيم فيها العميل.
26. تأكيد هذه الحقوق شخصيًا، أو أن يؤكد عليها ممثل العميل أو أي شخص بالنيابة عن العميل، دون انتقام، وأن يكون خاليًا من أي تمييز أو انتقام لممارسة حقوقه في الإعراب عن المظالم إلى مقدم الخدمة أو أي كيان خارجي آخر.
27. أن تكون على علم بالحق في الوصول إلى المساعدات الإضافية، وخدمات اللغات، وكيفية الوصول إلى هذه الخدمات.
28. وضع جهاز مراقبة إلكتروني في مكان العميل أو المقيم بما يتوافق مع متطلبات الولاية.
- قد ترغب في مناقشة أي مخاوف مع مقدم الخدمة. للتذكير، يُطلب من مقدمي الخدمات العمل على ضمان حقوقك واتباع المتطلبات الأخرى. عندما ينتهك مقدمي الخدمات الحقوق الواردة في هذا القسم، فإنهم يخضعون لإجراءات الغرامات والترخيص.

## وثيقة حقوق الرعاية المنزلية الفيدرالية والحكومية المشتركة لعملاء الرعاية الدائمة

يجب على مقدمي الخدمات القيام بما يلي:

- تشجيع هذه الحقوق والمساعدة في ممارستها على أكمل وجه ممكن.
  - توفير أسماء وأرقام هواتف الأفراد والمؤسسات مقدمي خدمات الدفاع والخدمات القانونية للعملاء والمقيمين الذين يسعون إلى تأكيد حقوقهم.
  - بذل كل جهد لمساعدة العملاء أو المقيمين في الحصول على المعلومات المتعلقة بما إذا كانت الرعاية الطبية، أو المساعدة الطبية، أو البرامج الصحية الأخرى، أو البرامج العامة ستدفع مقابل الخدمات.
  - توفير أماكن إقامة معقولة للأشخاص الذين يعانون من إعاقات في التواصل، أو الأشخاص الذين يتحدثون بلغة غير الإنجليزية.
  - توفير كافة المعلومات والإشعارات بلغة واضحة وبمصطلحات يمكن للعميل أو المقيم فهمها.
- لا يجوز لأي مقدم خدمة أن يطلب أو يسأل عميل أو مقيم بالتنازل عن أي من الحقوق المدرجة في هذا القسم في أي وقت أو لأي سبب، بما في ذلك كشرط لبدء الخدمات أو إبرام عقد الرعاية الدائمة.

## تفسير الحقوق وإنفاذها

وضعت هذه الحقوق لصالح العملاء الذين يتلقون خدمات الرعاية المنزلية. ويجب على جميع مقدمي الرعاية المنزلية الامتثال لهذه الحقوق. ويقوم المفوض بإنفاذ ذلك. لا يجوز لمقدم الرعاية المنزلية أن يطلب من العميل أو يسأله التنازل عن أي من هذه الحقوق كشرط لتلقي الخدمات. ولا يحل بيان الحقوق هذا محل الحقوق والحريات الأخرى التي قد تكون موجودة بالنسبة للعملاء الذين يتلقون خدمات الرعاية المنزلية، أو الأشخاص الذين يقدمون خدمات الرعاية المنزلية، أو مقدمي خدمات الرعاية المنزلية المرخصين أو يقلل منها.

## الموارد

يمكنك الاتصال بموفر الخدمة المرخص كما هو موضح أدناه:

اسم المرخص له: \_\_\_\_\_

الهاتف: \_\_\_\_\_

البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

اسم الشخص الذي يمكن توجيه المشاكل أو الشكاوى إليه ولقبه: \_\_\_\_\_

الإبلاغ عن الإساءة، أو الإهمال، أو الاستغلال المالي المشتبه فيه لشخص بالغ مستضعف:

مركز مينيسوتا للإبلاغ عن إساءة معاملة البالغين (MAARC)

الهاتف: 1-844-880-1574

لمزيد من المعلومات:

[\(https://mn.gov/dhs/adult-protection/\)](https://mn.gov/dhs/adult-protection/) حماية البالغين الضعفاء وكبار السن من إساءة المعاملة

وثيقة حقوق الرعاية المنزلية الفيدرالية والحكومية المشتركة لعملاء الرعاية الدائمة

بالنسبة لجميع الشكاوى الأخرى التي لا يُشتبه في أنها إساءة معاملة، أو إهمال، أو استغلال مالي لشخص بالغ مستضعف، يُرجى الاتصال بمكتب شكاوى المرافق الصحية التابع لوزارة الصحة في ولاية مينيسوتا:

وزارة الصحة في ولاية مينيسوتا

مكتب شكاوى المرافق الصحية

صندوق بريد 64970

سانت بول، مينيسوتا 55164-0970

الهاتف: 651-201-4201 أو 1-800-369-7994

فاكس: 651-281-9796

[health.ohfc-complaints@state.mn.us](mailto:health.ohfc-complaints@state.mn.us) مكتب شكاوى المرافق الصحية

<https://www.health.state.mn.us/facilities/regulation/ohfc/index.html>

خط هاتفي مباشر ومجاني لوكالة الرعاية الطبية الصحية المنزلية المعتمدة

للشكاوى والأسئلة حول وكالات الرعاية الصحية المنزلية المحلية

ساعات العمل: من الاثنين إلى الجمعة، من 8:00 ص إلى 4:30 م – يمكن ترك رسالة 24/7 وزارة الصحة في ولاية مينيسوتا

مكتب شكاوى المرافق الصحية

الهاتف: 651-201-4201 أو 1-800-369-7994

فاكس: 651-281-9796

[health.ohfc-complaints@state.mn.us](mailto:health.ohfc-complaints@state.mn.us) مكتب شكاوى المرافق الصحية

<https://www.health.state.mn.us/facilities/regulation/ohfc/index.html>

**ولطلب خدمات الدفاع،** يُرجى الاتصال بمكتب أمين المظالم المعني بالرعاية طويلة الأجل أو بمكتب أمين المظالم المعني بالصحة العقلية وحالات ذوي الإعاقات الإنمائية:

مكتب أمين المظالم المعني بالرعاية طويلة الأجل

صندوق بريد 64971

سانت بول، مينيسوتا 55164-0971

1-800-657-3591 أو 651-431-2555

[MBA.OOLTC@state.mn.us](mailto:MBA.OOLTC@state.mn.us)

<http://www.mnaging.org/Advocate/OLTC.aspx> مين المظالم المعني بالرعاية طويلة الأجل

مكتب أمين المظالم المعني بالصحة العقلية وحالات ذوي الإعاقات الإنمائية

121 East 7<sup>th</sup> Place

مبنى Metro Square

سانت بول، مينيسوتا 55101-2117

1-800-657-3506 أو 651-757-1800

<https://mn.gov/omhdd/> مكتب أمين المظالم المعني بالصحة العقلية وحالات ذوي الإعاقات الإنمائية

وثيقة حقوق الرعاية المنزلية الفيدرالية والحكومية المشتركة لعملاء الرعاية الدائمة

مركز مينيسوتا للمساعدة القانونية/مركز مينيسوتا لقانون ذوي الإعاقة  
(أنظمة الحماية والدفاع)

مركز مينيسوتا للمساعدة القانونية/مركز مينيسوتا لقانون ذوي الإعاقة  
(أنظمة الحماية والدفاع)

430 First Avenue North, Suite 300

مينابولس، مينيسوتا 55401-1780

1-800-292-4150

[mndlc@mylegalaid.org](mailto:mndlc@mylegalaid.org)

[\(http://mylegalaid.org/\)](http://mylegalaid.org/) المساعدة القانونية

إدارة الخدمات البشرية في ولاية مينيسوتا  
(قضايا الاحتيال وسوء الاستخدام في مجال الرعاية الطبية)  
خدمات مراجعة المراقبة والسلامة

صندوق بريد 64982

سانت بول، مينيسوتا 55164-0982

1-800-657-3750 أو 651-431-2650

[DHS.SIRS@state.mn.us](mailto:DHS.SIRS@state.mn.us)

SENIOR LINKAGE LINE

(مركز موارد الشيخوخة والإعاقة/وكالة الشيخوخة) مجلس مينيسوتا المعني بالشيخوخة

صندوق بريد 64976

سانت بول، مينيسوتا 55155

1-800-333-2433

[senior.linkage@state.mn.us](mailto:senior.linkage@state.mn.us)

[Senior LinkAge Line \(www.SeniorLinkageLine.com\)](http://www.SeniorLinkageLine.com)

مراكز العيش المستقل

إدارة العمالة والتنمية الاقتصادية - العيش المستقل

[\(https://mn.gov/deed/job-seekers/disabilities/independent/\)](https://mn.gov/deed/job-seekers/disabilities/independent/)

انظر موقع الويب للتعرف على الأسماء، والعناوين، وأرقام الهواتف.

منظمة تحسين جودة الرعاية الطبية التي تركز على الأسرة والمستفيد من الرعاية الطبية

B FCC-QIO - Livanta LLC

10820 Guilford Road, Suite 202

Annapolis Junction, MD 20701-1105

1-888-524-9900, TTY 1-888-985-8775

STRATIS HEALTH  
(منظمة تحسين الجودة)  
2901 Metro Drive, Suite 400  
بلومنغتون، مينيسوتا 55425-1525  
الهاتف: 952-854-3306  
الخط الساخن: (STRATIS-877-1) 2847-787  
فاكس: 952-853-8503  
[info@stratishealth.org](mailto:info@stratishealth.org)

للاستفسارات العامة، يُرجى الاتصال على:

وزارة الصحة في ولاية مينيسوتا

إدارة التنظيم الصحي

85 E. 7th Place

صندوق بريد 64970

سانت بول، مينيسوتا 55164-0970

651-201-4101

[health.fpc-web@health.state.mn.us](mailto:health.fpc-web@health.state.mn.us)

[www.health.state.mn.us](http://www.health.state.mn.us)) وزارة الصحة في ولاية مينيسوتا

لكي يستخدمه مقدمي الرعاية الطبية المعتمدين حسب قوانين مينيسوتا، القسم 144A.44، القسم الفرعي 1 و144A.441 باستثناء اللغة المكتوبة بخط غامق والتي تمثل حقوق استهلاكية إضافية بموجب القانون الفيدرالي 42CFR 484.50. وتتعلق هذه الحقوق بالمستهلكين الذين يتلقون خدمات الرعاية المنزلية من وكالات الرعاية الطبية المعتمدة والتي هي أيضاً مرخصة لمقدمي خدمات الرعاية المنزلية الذين يقدمون الرعاية لعملاء الرعاية الدائمة على النحو المحدد في 144G.

يجب على مقدم خدمة الرعاية المنزلية أن يقدم إلى العميل أو ممثل العميل إشعاراً مكتوباً بالحقوق قبل تاريخ تقديم الخدمات لأول مرة إلى ذلك العميل. يبذل مقدم الخدمة كل الجهود المعقولة لإشعار العميل أو ممثل العميل بالحقوق بلغة يستطيع العميل أو ممثل العميل فهمها.

وزارة الصحة في ولاية مينيسوتا

إدارة التنظيم الصحي

صندوق بريد 64900

سانت بول، مينيسوتا 55164-0900

651-201-4101

[health.fpc-licensing@state.mn.us](mailto:health.fpc-licensing@state.mn.us)

تمت المراجعة في نوفمبر 2019

للحصول على هذه المعلومات بتنسيق مختلف، اتصل على: 651-201-4101.