

قانون الحقوق للرعاية المنزلية لمينيسوتا للعملاء الأحياء المعانين لمقدمي الرعاية المنزلية المرخصين لهم فقط

حسب قوانين مينيسوتا، البنود 144A.44 و 144A.441
تتعلق هذه الحقوق بالمستهلكين الذين يتلقون خدمات الرعاية المنزلية من مقدمي
الرعاية المنزلية المرخصين لهم والذين يقدمون الرعاية للعملاء الأحياء المعانين
كما تم تحديده بموجب 144G.

بيان الحقوق

الشخص الذي يتلقى خدمات الرعاية المنزلية يستحق هذه الحقوق:

1. الحق في الحصول على المعلومات المكتوبة عن الحقوق قبل تلقي الخدمات، بما في ذلك ما يجب القيام به في حالة انتهاك الحقوق.
2. الحق في الحصول على الرعاية و الخدمات وفقا لخطة مناسبة و حديثة، و خاضعة للرعاية الصحية المقبولة و المعايير الطبية أو التمريضية و اتخاذ دور فعال في تطوير و تعديل و تقييم الخطة و الخدمات.
3. الحق في أن يقال له قبل تلقي الخدمات عن نوعية و تخصصات الموظفين الذين سيقومون بتقديم الخدمات و تواتر الزيارات المقترح تقديمه و الخيارات الأخرى المتوفرة لتلبية إحتياجات الرعاية المنزلية و العواقب المحتملة لرفض هذه الحقوق.
4. الحق في أن يقال له مسبقا عن التغييرات التي وصى بها المقدم في خطة الخدمة و اتخاذ دور فعال في أي قرارات حول التغييرات في خطة الخدمة.
5. الحق في رفض الخدمات أو العلاج.
6. الحق في معرفة أي حدود بالنسبة للخدمات المتاحة من مقدم الرعاية المنزلية قبل تلقي الخدمات أو خلال الزيارة الأولى.

7. الحق في أن يقال له قبل أن بدأت الخدمات ما هي الرسوم تترتب على الخدمات و الحد الأقصى للدفع يمكن توقعه من التأمين الصحي و البرامج العامة أو المصادر الأخرى إذا كانت معروفة و ماذا يتقاضى العميل قد يكون مسؤولاً عن الدفع.

8. الحق في معرفة أنه قد يكون هناك غيرها من الخدمات المتاحة في المجتمع بما في ذلك خدمات الرعاية المنزلية الأخرى و مقدمي الخدمات الآخرين و معرفة مكان العثور على المعلومات عن هذه الخدمات.

9. الحق في الاختيار الحر من بين المقدمين المتاحين و تغيير المقدمين بعد أن بدأت الخدمات وذلك في حدود التأمين الصحي و تأمين الرعاية الطويلة الأجل و المساعدة الطبية أو البرامج الصحية الأخرى.

10. الحق في حفظ المعلومات الشخصية و المالية و الطبية سرية، و تقدم الإحاطة عن سياسات المقدم و إجراءاته بشأن الكشف عن مثل هذه المعلومات.

11. الحق في الوصول إلى سجلات العميل الخاصة به و المعلومات المكتوبة من تلك السجلات وفقاً للبند [144.291](#) إلى [144.298](#).

12. الحق في أن يخدمه الناس الذين تم تدريبهم بشكل جيد و هم المختصون لأداء واجباتهم.

13. الحق في أن يعامل بلطف و احترام، و أن تعامل ممتلكات العميل باحترام.

14. الحق في التحرر من الاعتداء الجسدي و اللفظي و الإهمال و الاستغلال المالي و جميع أشكال سوء المعاملة التي يشملها قانون الكبار الضعفاء و قانون سوء معاملة الصغار.

15. الحق في الحصول على الإشعار المسبق حول التغييرات المعقولة في الخدمات أو الرسوم.

16. الحق في معرفة أسباب الموفر لإنهاء الخدمات.

17. الحق في الحصول على الإشعار المسبق عن التغييرات المعقولة في الخدمات أو الرسوم لا يقل عن ثلاثين يوما من إنهاء خدمة من قبل مقدم ما عدا الحالات التالية:

(i) يتورط مستفيد الخدمات في السلوك الذي يغير شروط العمل كما هو المحدد في عقد العمل بين مقدم الرعاية المنزلية و الفرد الذي يوفر خدمات الرعاية المنزلية، أو يقوم بإنشاء بيئة العمل المسيئة و غير الآمنة للفرد الذي يوفر خدمات الرعاية المنزلية.

(ii) حالة الطوارئ لمقدم الرعاية غير الرسمية أو تغيير كبير في حالة المستفيد قد أسفرت عن إحتياجات الخدمة التي تتجاوز عقد مقدم الخدمة الحالي و التي لا يمكن أن يحققها مقدم الرعاية المنزلية بأمان؛ أو

(iii) إن المقدم لم يستلم الدفع مقابل الخدمات، لذلك يجب أن يبعث الإشعار المسبق لا يقل عن عشرة أيام من إنهاء الخدمة.

18. الحق في نقل منسق عندما سيكون هناك تغيير في مقدم الخدمات.

19. الحق في تقديم الشكوى عن الخدمات التي يتم توفيرها أو لم يتم توفيرها و عدم المجاملة أو الاحترام للعميل أو لممتلكات العميل.

20. الحق في معرفة كيفية الاتصال بالفرد الذي يرتبط مع مقدم الرعاية المنزلية الذي هو مسؤول عن التعامل مع المشاكل و إجراء التحقيق و المحاولة لحل التظلم أو الشكوى.

21. الحق في معرفة اسم و عنوان وكالة الولاية و الدولة للاتصال من أجل المعلومات الإضافية أو المساعدة.

22. الحق في تأكيد هذه الحقوق شخصيا أو أن يؤكدها ممثل العميل أو أي شخص نيابة عن العميل دون انتقام.

إذا كان لديك شكوى عن المقدم أو شخص يقدم لك خدمات الرعاية المنزلية، يمكنك الاتصال و الكتابة أو الزيارة لمكتب الشكاوى للمرافق الصحية، مينيسوتا وزارة الصحة. يمكنك الاتصال أيضا بمكتب أمين المظالم المعني بالرعاية الطويلة الأجل أو مكتب أمين المظالم للصحة النفسية و إعاقات النمو.

مكتب الشكاوى للمرافق الصحية
الهاتف: 201-4201 (651) أو 1-800-369-7994
الفاكس: 281-9796 (651)
الموقع:

<http://www.health.state.mn.us/divs/fpc/ohfcinfo/contohfc.htm>

البريد الإلكتروني: health.ohfc-complaints@state.mn.us
العنوان البريدي:

Minnesota Department of Health
Office of Health Facility Complaints
85 East Seventh Place, Suite 300
P.O. Box 64970
St. Paul, Minnesota 55164-0970

أمين المظالم للرعاية طويلة الأجل
الهاتف: 431-2555 (651) أو 1-800-657-3591
الفاكس: 431-7452 (651)
الموقع: <http://tinyurl.com/Ombudsman-LTC>
البريد الإلكتروني: mba.ooltc@state.mn.us
العنوان البريدي:

Home Care Ombudsman
Ombudsman for Long-Term Care
P.O. Box 64971
St. Paul, MN 55164-0971

أمين المظالم للصحة العقلية و إعاقات النمو
الهاتف: 1-800-657-3506 أو 651-757-1800
الفاكس: 651-296-1021 أو 651-797-1950
الموقع: <http://mn.gov/omhdd/>
البريد الإلكتروني: ombudsman.mhdd@state.mn.us
العنوان البريدي:
121 7th Place East
Suite 420 Metro Square Building
St. Paul, Minnesota 55101-2117

اسم المرخص له: _____
الهاتف: _____
البريد الإلكتروني: _____
العنوان: _____
اسم / لقب الشخص الذي يمكن توجيه المشكلات أو الشكاوى إليه: _____

لأغراض إعلامية فقط و ليس هو مطلوب في نص قانون الحقوق للرعاية المنزلية:

قوانين MN بند 144A.44 التقسيم الفرعي 2: تفسير و إنفاذ الحقوق.
تأسست هذه الحقوق لصالح العملاء الذين يتلقون خدمات الرعاية المنزلية. إن جميع مقدمي الرعاية المنزلية بما في ذلك المعافاة بموجب البند 144A.471 يجب عليهم أن يمتثلوا بهذا البند. سيقوم المفوض بإنفاذ هذا البند و متطلبات قانون الحقوق للرعاية المنزلية ضد مقدمي الرعاية المنزلية المعافين من الترخيص في نفس الطريقة كما للمرخصين لهم. إن مقدم الرعاية المنزلية قد لا يطلب أو يتطلب العميل لاستسلام أي من هذه الحقوق كشرط لتلقي الخدمات. إن بيان الحقوق هذا لا يحل محل أو يقلل من الحقوق و الحريات الأخرى التي قد تكون موجودة بالنسبة إلى العملاء الذين يتلقون خدمات الرعاية المنزلية والأشخاص الذين يقدمون خدمات الرعاية المنزلية أو المقدمين المرخصين لهم بموجب البنود 144A.43 إلى 144A.482.

قانون MN، البند 144A.442 العملاء الأحياء المعانون: إنهاء الخدمة

إذا كان مقدم الرعاية المنزلية المرتب، كما هو محدد في البند 144D.01، التقسيم الفرعي 2a و الذي هو ليس معتمدا للرعاية الطبية يقوم بإنهاء عقد الخدمة أو خطة الخدمة مع عميل حي معان كما هو محدد في البند 144G.01 التقسيم الفرعي 3، يجب أن يقوم مقدم الرعاية المنزلية بتقديم إشعار الإنهاء المكتوب إلى العميل الحي المعان و ممثلي العميل القانونيين أو المعينين إذا كانوا موجودين. وينبغي أن يشتمل الإشعار المكتوب على المعلومات التالية:

(1) تاريخ سريان الإنهاء؛

(2) سبب الإنهاء؛

(3) دون تمديد فترة إشعار الإنهاء، ينبغي أن يقدم عرض إيجابي للالتقاء مع العميل الحي المعان أو ممثلي العميل في غضون أيام عمل لا تزيد عن خمسة من تاريخ إشعار الإنهاء لمناقشة موضوع الإنهاء؛

(4) معلومات الاتصال لعدد معقول من مقدمي الرعاية المنزلية الآخرين في المنطقة الجغرافية للعميل الحي المعان كما هو مطلوب من قبل قوانين مينيسوتا، جزء 4668.0050؛

(5) بيان أن المقدم سيشترك في نقل منسق لرعاية العميل إلى مقدم أو مقدم رعاية آخر كما هو مطلوب بموجب البند 144A.44، التقسيم الفرعي 1، الفقرة (17)؛

(6) اسم و معلومات الاتصال لممثل من مقدم الرعاية المنزلية يمكن أن يناقش معه العميل موضوع إشعار الإنهاء؛

(7) نسخة من قانون الحقوق للرعاية المنزلية؛ و

(8) بيان أن إشعار إنهاء خدمات الرعاية المنزلية من قبل مقدم الرعاية المنزلية لا يشكل إخطارا بإنهاء السكن مع عقد الخدمات مع السكن مع منشأة الخدمات.