

حسب قوانين مينيسوتا، البند 144A.751

يستخدمها جميع مقدمي التكية

تقسيم فرعي 1. بيان الحقوق. الفرد الذي يتلقى رعاية التكية يستحق أن:

- (1) يحصل على المعلومات المكتوبة عن الحقوق قبل تلقي رعاية التكية أو خلال زيارة التقييم الأولى قبل بدء رعاية التكية ، بما في ذلك ما يجب القيام به في حالة انتهاك الحقوق.
 - (2) يتلقى الرعاية والخدمات وفقا لخطة رعاية التكية المناسبة والخاضعة لمعايير رعاية التكية المقبولة واتخاذ دور فعال في إنشاء و تغيير الخطة و تقييم الرعاية والخدمات.
 - (3) يقال له قبل تلقي الرعاية عن الخدمات التي يتم تقديمها والتخصصات التي ستقدم الرعاية و تواتر الزيارات المقترح تقديمه والخيارات الأخرى التي هي متوفرة و عواقب هذه الخيارات بما في ذلك النتائج المترتبة على رفض هذه الخدمات؛
 - (4) يقال له مسبقا عن تغيير في خطة رعاية التكية كلما أمكن ذلك و اخاذ دور فعال في أي تغيير.
 - (5) يرفض الخدمات أو العلاج؛
 - (6) يعرف مسبقا عن أي حدود للخدمات المتاحة من قبل مقدم و أسباب المقدم لإنهاء الخدمات؛
 - (7) يعرف مسبقا قبل تلقي الرعاية ما إذا كانت الخدمات التكية تشمل بالتأمين الصحي و المساعدة الطبية و الرعاية الطبية أو البرامج الصحية الأخرى التي تم تسجيل الفرد فيها؛
 - (8) يستلم – بناءً على الطلب – التقدير حسن النية من السداد الذي يتوقعه المقدم أن يتلقى من شركة الخطة الصحية التي تم تسجيل الفرد فيها. يجب أيضا إجراء التقدير حسن النية متوفرا بناء على طلب الفرد الذي لم يتم تسجيله في شركة خطة صحية. هذه المعلومات عن الدفع لا تشكل على تقدير قانوني ملزم لتكلفة الخدمات؛
 - (9) يعرف أنه قد يكون غيرها من الخدمات المتاحة في المجتمع ، بما في ذلك الطرف الأخر من خدمات الحياة و مقدموخدمات التكية، و يعرف مكان الحصول على المعلومات عن هذه الخدمات؛
 - (10) يختار بحرية من بين المقدمين المتوفرين و تغيير المقدمين بعد أن بدأت الخدمات و ذلك في حدود التأمين الصحي و المساعدة الطبية و الرعاية الطبية أو البرامج الصحية الأخرى؛
 - (11) يحفظ المعلومات الشخصية و المالية و الطبية سرية و تقدم الإحاطة عن سياسات المقدم و إجراءاته بشأن الكشف عن مثل هذه المعلومات؛
 - (12) (12) يسمح الوصول إلى السجلات و المعلومات المكتوبة من السجلات وفقا للبند [144.335](#)؛
 - (13) يخدمه الناس الذين تم تدريبهم بشكل جيد و هم المختصون لأداء واجباتهم؛
 - (14) يعامل بلطف و احترام و تعامل ممتلكات المريض باحترام؛
 - (15) يقدم الشكاوى فيما يتعلق بالعلاج أو الرعاية التي يتم توفيرها أو لم يتم توفيرها أو فيما يتعلق بعدم المجاملة أو الاحترام بالمريض أو ممتلكات المريض؛
 - (16) يتحرر من الاعتداء الجسدي و اللفظي؛
 - (17) يحصل على الإشعار المسبق للتغييرات المعقولة في الخدمات أو الرسوم بما في ذلك الإشعار المسبق لا يقل من عشرة أيام من إنهاء خدمة من قبل مقدم ما عدا الحالات التالية:
- (i) يتورط مستفيد الخدمات في السلوك الذي يغير شروط العمل بين مقدم التكية و الفرد الذي يوفر خدمات التكية ، أو يقوم بإنشاء بيئة العمل المسيئة و غير الأمانة للفرد الذي يوفر خدمات التكية؛

(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 لايمكن أن يحققها مقدم التكية بأمان؛ أو
(iii) إن المستفيد لم يعد معتمدا كمرض عضال؛

(18) يحصل على نقل منسق عندما سيكون هناك تغيير في مقدم الخدمات؛

(19) يعرف كيفية الاتصال بالفرد الذي يرتبط بالمقدم الذي هو مسؤول عن التعامل بالمشاكل و إجراء التحقيق و المحاولة في حل التظلم و الشكوى؛

(20) يعرف اسم و عنوان وكالة الولاية أو الدولة للاتصال من أجل المعلومات الإضافية و المساعدة؛

(21) يؤكد هذه الحقوق شخصيا أو تؤكدها عائلة مريض التكية عندما تأسس الحكم على المريض بأنه غير كفء دون انتقام؛ و

(22) يقوم بإدارة الألم و الأعراض إلى المستوى المطلوب للمريض من الراحة.

إذا كان مقدم التكية يدير منشأة التكية السكنية، يجب أن يشتمل الإشعار المكتوب لكل مريض التكية السكنية على العدد و مؤهلات الموظفين بما في ذلك الأشخاص الموظفين و المتطوعين الذين تم توظيفهم من قبل المقدم لتلبية متطلبات قانون MN 4664.0390 في كل نوبة عمل بمنشأة التكية السكنية.

إذا كان لديك شكوى عن الوكالة أو الشخص الذي يقدم لك الخدمات التكيية ، يمكنك الاتصال و الكتابة أو الزيارة لمكتب الشكاوى للمرافق الصحية، مينيسوتا وزارة الصحة. يمكنك الاتصال أيضا بأمين المظالم المعني بالرعاية الطويلة الأجل.

مكتب الشكاوى للمرافق الصحية

(651) 201-4201

1-800-369-7994

فاكس: (651) 281-9796

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 الطويلة الأجل

(651) 431-2555

1-800-657-3591

فاكس: (651) 431-7452

العنوان البريدي:

Ombudsman for Long-Term Care

P.O. Box 64971

St. Paul, MN 55164-0971

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 بيان الحقوق للتكيية: قوانين MN: البند [144A.751](#)-

التقسيم الفرعي 2: **تفسير الحقوق و إنفاذها.** تأسست الحقوق بموجب هذا البند لصالح الأفراد الذين يتلقون رعاية التكية. إن مقدم تكية قد لا يتطلب شخصاً على الاستسلام لهذه الحقوق كشرط لتلقي الرعاية التكية. الولي أو الوصي أو عندما لا يكون هناك ولي أو وصي قد يسعى الشخص المعين لإنفاذ هذه الحقوق. إن بيان الحقوق هذا لا يحل محل أو يقلل من الحقوق و الحريات الأخرى التي قد تكون موجودة بالنسبة إلى الأشخاص الذين يتلقون رعاية التكية وكذلك الأشخاص الذين يقدمون رعاية التكية أو مقدمي التكية المرخصين لهم بموجب البند [144A.753](#).

التقسيم الفرعي 3: **الكشف.** يجب تقديم نسخة من هذه الحقوق للفرد في الوقت الذي بدأت فيه رعاية التكية. يجب أن تشمل النسخة على العنوان و رقم الهاتف لمكتب الشكاوى للمرافق الصحية و مكتب أمين المظالم للرعاية طويلة الأجل و بيان مقتضب يصف كيفية تقديم الشكاوى مع هذه المكاتب و يدرج المعلومات عن كيفية الاتصال بمكتب أمين المظالم للرعاية طويلة الأجل في إشعارات التغيير في رسوم المقدم و في الإشعارات حيث يبدأ مقدمو التكية نقل الخدمات أو وقفها.