



بصفتك مُقيماً في هذه المنشأة، فإنك تتمتع بحقوق مكفولة لك بموجب قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية. مطلوب من هذه المنشأة حمايتك وتعزيز حقوقك. تؤكد حقوقك بشدة على كرامة الفرد وتقدير المصير، وتعزز استقلاليتك وتعزز نوعية حياتك.

لديك الحقوق التالية:

- ممارسة جميع حقوقك دون تدخل أو إكراه أو تمييز أو انتقام.
- أن يتم تقييمك كفرد، وأن تتم معاملتك باحترام وكرامة واحترام مع الاعتراف الكامل بقيمتك الذاتية.
- أن تتم رعايتك بطريقة تُعزز جودة حياتك، وخالية من الإذلال أو المضايقة أو التهديد.
- أن تكون محمي من الإيذاء الجسدي والجنسي والعقلي واللفظي والعقاب البدني والاستغلال المالي والعزلة غير الطوعية بما في ذلك القيود الجسدية والكيميائية.

الرسوم والخدمات

- أن يتم إبلاغك كتابياً بالخدمات والرسوم قبل دخولك دار رعاية المسنين وفي أي وقت تتغير فيه الخدمات والرسوم.

بالإضافة إلى:

- لا يُمكن لدار رعاية المسنين أن يطلب حداً أدنى من رسوم الدخول إذا تم دفع تكاليف رعايتك بواسطة Medicare أو Medicaid.
- بالنسبة للأشخاص الذين يسعون للدخول إلى دار رعاية المسنين، يجب على دار رعاية المسنين إخبارك (شفهياً وكتابياً) وعرض معلومات مكتوبة حول كيفية التقدم للحصول على مزايا Medicare و Medicaid واستخدامهما.
- يجب على دار رعاية المسنين أيضاً تقديم معلومات حول كيفية استرداد الأموال إذا دفعت مقابل شيء ما أو خدمة، ولكن نظراً لقواعد الأهلية لبرنامج Medicare و Medicaid، فقد تم اعتبار هذا مشمولاً الآن.

القبول

- تلقي إشعار دخول إلى منشأة وإشعارات دورية بعد ذلك والتي توثق البنود والخدمات التي لا يغطيها التأمين والتي سَتُفرض عليك رسوماً مقابلها.

يجوز للمنشأة:

- طلب أو أن تتطلب من أحد أفراد الأسرة أو المُمثل المقيم الذي لديه حق الوصول القانوني إلى دخلك أو مواردك لدفع تكاليف رعاية المنشأة وتوقيع عقد، دون تحمل مسؤولية شخصية.

النقل أو الخروج

لا يُمكن إرسالك إلى دار رعاية مسنين أخرى أو إجبارك على مغادرة دار المسنين ما لم يكن أي مما يلي صحيحاً:

- يعتبر النقل أو الخروج ضرورياً لحسن معيشتك ولا يُمكن تلبية احتياجاتك في المنشأة.
- النقل أو الخروج مناسب لأن صحتك قد تحسنت بدرجة كافية بحيث لم تعد بحاجة إلى الخدمات التي تقدمها المنشأة.
- تتعرض سلامة الأفراد في المنشأة للخطر بسبب حالتك الطبية أو السلوكية.
- ستتعرض صحة الأفراد في المنشأة للخطر بخلاف ذلك.
- لقد أخفقت، بعد إخطار معقول ومناسب، في دفع (أو دفعت بموجب Medicare أو Medicaid) تكلفة الإقامة في المنشأة. ينطبق عدم الدفع إذا لم تقدم الأوراق اللازمة لدفع طرف ثالث أو بعد أن يرفض الطرف الثالث، بما في ذلك Medicare أو Medicaid، المطالبة وترفض أنت دفع تكلفة الإقامة. بالنسبة للمقيم الذي يصبح مؤهلاً لبرنامج Medicaid بعد الدخول إلى منشأة، قد ترفض المنشأة رسوماً مسموحاً بها فقط للمقيم بموجب برنامج Medicaid؛ أو إذا توقفت المنشأة عن العمل.

لديك الحق:

- في تلقي إشعار خطي لمدة 30 يوماً بخطة المنشأة وسبب خروجك أو نقلك، باستثناء حالات الطوارئ.
- في استئناف النقل أو الخروج من المنشأة لدى إدارة الصحة بولاية نيويورك.

الإدارة الذاتية

- أن يتم إعلامك بحقوقك وجميع القواعد واللوائح المتعلقة بسلوك ومسؤوليات المقيمين أثناء إقامتك في المنشأة.
- أن تُعرض عليك الاختيارات ويُسمح لك باتخاذ القرارات المهمة بالنسبة لك.
- أن تتخذ قرارات شخصية، مثل ماذا ترتدي، ومتى تنام أو كيف تقضي وقت فراغ.
- أن تتلقى الخدمات مع وسائل الراحة المعقولة للاحتياجات والتفضيلات الفردية.
- في المشاركة في تخطيط رعايتك وخدماتك.
- في الإدارة الذاتية للأدوية إذا كان ذلك مناسباً طبيياً.
- في القبول أو رفض الرعاية والعلاج.
- في إدارة أموالك الشخصية، أو البقاء على اطلاع بأموالك إذا اخترت السماح للمنشأة أو شخص آخر بإدارتها نيابة عنك.
- في رفض أداء عمل أو خدمات للمنشأة.
- في اختيار طبيبك المعالج.
- في مشاركة الغرفة مع زوجتك إذا وافق الزوجان على الترتيب.
- أن يتم تزويدك ببيان يفيد بأنه في حالة عدم قدرتك على اتخاذ قراراتك الخاصة وتم الحكم عليك بعدم أهليتك وعدم إعادتك إلى الأهلية القانونية، أو إذا كان يجب تعيين مُشرف لك، فإن هذه الحقوق والمسؤوليات يجب أن تُمارس من قبل اللجنة المعنية أو المحافظ بصفة ممثل.
- أن يتم تزويدك ببيان في أو قبل وقت الدخول إلى المنشأة لإعلامك بحقك في التبرع بالأعضاء أو الأنسجة أو الجسم بالكامل، والوسائل التي يُمكنك من خلالها تقديم مثل هذا التبرع.

الوصول

- إلى بيئة آمنة ونظيفة وشبيهة بالمنزل.
- أن تتلقى المساعدة في حالة وجود ضعف حسي.
- أن تتلقى المعلومات بلغة تفهمها (على سبيل المثال، الإسبانية، برايل).
- أن تكون على اطلاع تام بالخدمات المُتاحة والتكاليف ذات الصلة.
- أن يتم إعلامك وتلقي المساعدة في الوصول إلى مزايا Medicare أو Medicaid.
- أن تكون خالياً من رسوم الخدمات المُغطاة والتي تتلقاها من خلال Medicaid أو Medicare.
- في النظر في سجلاتك والحصول على نسخ بتكلفة معقولة.
- في السماح لأمين المظالم بالوصول إلى سجلاتك الطبية أو الشخصية، بما في ذلك السجلات المالية إذا كنت أنت، أو، عند الاقتضاء، ولي أمرك أو وكيل الرعاية الصحية المُعين قد قدم موافقة كتابية صريحة على هذا الكشف.
- في الاحتفاظ بالملفات الشخصية واستخدامها.
- أن تتلقى إشعار مسبقاً بأي خطط لتغيير غرفتك أو زميلك في الغرفة ورفض هذه التغييرات إذا كان ذلك من أجل راحة الموظفين أو كان الانتقال خارج جزء مميز من دار المسنين.
- في التنظيم والمشاركة في مجلس الإقامة ولأسرتك التنظيم والمشاركة في مجلس العائلة.
- في استلام الطعام أو المنتجات الغذائية المُعدة وفقاً للقيود الغذائية الدينية عند الطلب مثل الكوشر والحلال.
- في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والدينية والمجتمعية، بما في ذلك الحق في التصويت.
- في قراءة نتائج أحدث مسح تفتيش حكومي أو فيدرالي وخطة المنشأة لتصحيح أي انتهاكات.
- في التواصل مع مُحقق الشكاوى أو أي محامٍ أو وكالة تقدم خدمات صحية أو اجتماعية أو قانونية أو غيرها.

الرعاية الشخصية

- في المساواة في الحصول على رعاية جيدة.
- أن يتم إخبارك مسبقاً عن الرعاية والعلاج، بما في ذلك جميع المخاطر والفوائد.
- في الحصول على رعاية كافية ومناسبة.
- في الإطلاع على جميع التغييرات في الحالة الطبية.
- في رفض الأدوية والعلاج.
- في رفض القيود الكيميائية والجسدية.

الزيارة

- في الزيارات من مُثلي وكالة المسح الحكومية ومكتب مُحقق شكاوى الرعاية طويلة الأجل بالولاية.
- في زيارات الأقارب والأصدقاء والأفراد الآخرين الذين تختارهم وفي الوقت الذي تختاره.
- في زيارات المنظمات أو الأفراد الذين يقدمون خدمات صحية أو اجتماعية أو قانونية أو غيرها.
- في رفض الزوار.

الخصوصية

- في الخصوصية الشخصية أثناء الرعاية والعلاج.
- في السرية فيما يتعلق بمعلوماتك الشخصية والطبية.
- في الزيارات الخاصة وغير المُقيدة مع أي شخص من اختيارك، شخصياً و عبر الهاتف.
- في إرسال واستقبال البريد دون تدخل.
- في الخصوصية والسرية فيما يتعلق بالشؤون الطبية والشخصية والمالية.

الشكاوى

- في التعبير عن المظالم أو الشكاوى حول الرعاية أو الخدمات دون تمييز أو خوف من العقاب.
- في توقع قيام المنشأة بالتحقيق على وجه السرعة ومحاولة حل مشاكلك.

اتصل بأمين المظالم للدفاع نيابة عنك، دون تمييز أو خوف من العقاب.

برنامج الشكاوى والقبول المركزي التابع لإدارة الصحة بولاية نيويورك

البريد: NYSDOH DRS/SNHCP

محطة البريد: CA/LTC

EMPIRE STATE PLAZA

ALBANY, NEW YORK 12237

الخط الساخن للشكاوى: 1-888-201-4563

الفاكس: (518) 427-6561

الموقع الإلكتروني: <https://www.health.ny.gov/nursinghomecomplaints>

برنامج مُحقق الشكاوى LTC: 1-855-582-6769

مكتب نيويورك للشيوخوخة: 1-844-697-6321