

دار رعاية الحالات المتأخرة

بصفتنا مقدمي رعاية للحالات المتأخرة، علينا الالتزام بحقوقك وتزويدك أو تزويد ممثلك بهذه الحقوق شفهيًا أو كتابيًا بلغة وطريقة يمكنك فهمها، وذلك أثناء الزيارة التقييمية الأولى قبل توفير الرعاية، وبصفة مستمرة، حسب الحاجة.

وضعت ولاية أوريغون، والحكومة الفيدرالية مبادئ توجيهية ولوائح لحماية مصالحك كمرضى. بالإضافة إلى ذلك، تترك دار **PeaceHealth Sacred Heart** لرعاية الحالات المتأخرة أنه من خلال فهم حالتك، والمشاركة في رعايتك بطريقة فعالة ستتمكن أنت وعائلتك من تقديم مساهمة كبيرة في رعايتك. ولذلك، حددنا فيما يلي حقوق المرضى ومسؤولياتهم.

لديك الحق في:

- ممارسة حقوقك كمرضى في دار رعاية الحالات المتأخرة دون تمييز أو خوف من تلقي معاملة سيئة عند القيام بذلك. يجوز للممثل الذي عينته المحكمة لك، أو الممثل القانوني الذي اخترته، وفقًا لقوانين الولاية، ممارسة هذه الحقوق نيابة عنك، وذلك في حال لم تكن مؤهلاً لممارسة هذه الحقوق أو في حال لم تكن قادرًا على ممارستها بنفسك.
- أن تُعامل باحترام متبادل، وبأسلوب مراعي للمشاعر. لديك الحق في الحصول على خدمات ممتازة ومناسبة في الوقت المناسب بدون تمييز بسبب العمر أو الدين أو العرق أو الجنس أو الإعاقة أو مصدر سداد التكلفة أو القدرة على السداد أو التشخيص أو القصور الجسماني أو الجنسية أو التفضيل الجنسي.
 - بناء علاقة مع موظفينا قائمة على الصدق، والمعايير الأخلاقية للسلوك. معالجة القضايا الأخلاقية، وإبلاغك بأي استحقاقات مالية نتلقاها إذا قمنا بإحالتك إلى منظمة أخرى أو خدمة أو فرد أو علاقة متبادلة أخرى.
 - أن تكون على علم بالتخطيط الخاص برعايتك وعلاجك والمشاركة في ذلك، وأن يتم إبلاغك مسبقًا بالخدمات المشمولة بموجب مزايادار رعاية الحالات المتأخرة، ونطاق الخدمات التي ستوفرها دار رعاية الحالات المتأخرة، وقيود الخدمة، ومعرفة أسماء ومسؤوليات الموظفين المسؤولين عن تقديم خدمات الرعاية الخاصة بك، والعلاج، والخدمات. يحق لك أن تكون على دراية بالتغييرات التي تطرأ على نظام الرعاية والعلاج الذي يقدمه دار **PeaceHealth Sacred Heart** لرعاية الحالات المتأخرة، والمشاركة فيها. معرفة المعلومات ذات الصلة بالعدد المقرر والمقترح تقديمه للزيارات، والنتائج المرتقبة وغير المتوقعة، والمخاطر أو المشكلات المحتملة، والعقبات التي تعترض تقديم العلاج.
 - إشراك الأسرة في اتخاذ القرار حسب الحاجة، فيما يتعلق برعايتك، وعلاجك، وخدماتك، وذلك بعد موافقتك عليها أو موافقة صانع القرار البديل وفقًا للمسموح به بموجب القانون.
 - تلقي تعليمات من موظف مؤهل فيما يتعلق بتقنيات الرعاية المناسبة، والتشغيل الفعال للأجهزة.
- اتخاذ قرارات علاجية مدروسة، ومناقشة المخاطر والمنافع، بالإضافة إلى الاحتفاظ بالحق في رفض أي جزء من العلاج المقرر دون استبعاد الأجزاء الأخرى من خطة العلاج. لديك الحق في قبول أو رفض أو وقف الرعاية أو العلاج أو الخدمات دون الخوف من تلقي معاملة سيئة أو تفرقة.
- اختيار الطبيب المعالج ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين، والتواصل معهم.
- وضع توجيهات مسبقة، وتلقي معلومات كتابية حول سياسات دار الرعاية وإجراءاتها المتعلقة بالتوجيهات المسبقة، بما في ذلك وصف قانون الولاية المعمول به، مع تقديم المساعدة إذا لزم الأمر، وتلقي الرعاية بدون تحيز بناء على ما إذا كان قد تم تنفيذ التوجيهات المسبقة أم لا. تلبية رغباتك فيما يتعلق بالقرارات الخاصة بالرعاية في مرحلة نهاية الحياة، وامتنال مقدمي الرعاية الصحية لتوجيهاتك المسبقة وفقًا لقوانين الولاية.
- توقع خصوصية وسرية المعلومات المكتوبة، والشفهية، والإلكترونية بما في ذلك سجلك السريري، وبرنامج الرعاية الطبية الخاص بك، والظروف الاجتماعية، والمالية ذات الصلة برعايتك. يحق لك أن تطلب منا الإفصاح عن معلومات تتعلق بك بصورة كتابية، وذلك وفقًا لما يقتضيه القانون أو بموجب إذن كتابي منك، ويحق لك أيضًا أن يتم إبلاغك بسياساتنا وإجراءاتنا فيما يتعلق بالوصول إلى السجلات السريرية و/أو الكشف عنها. يوضح إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بنا حقوقك بالتفصيل.
- الحصول على هوية مقدمي الرعاية الصحية الآخرين الذين اتفقت معهم دور الرعاية، والذين يشاركون في رعايتك الصحية، وذلك عند الطلب.
- رفض تصوير أو تسجيل أو إلغاء الموافقة على تصوير أو تسجيل الرعاية، والعلاج، والخدمات لأغراض أخرى بخلاف تحديد الهوية أو التشخيص أو العلاج.
- تلقي المساعدة فيما يتعلق بالتأقلم مع احتمالية الوفاة.
- الحصول على الدعم المناسب، واستمرارية الخدمة.
- تلقي معلومات ذات صلة بهوية الشخص المسؤول عن الإشراف على الرعاية الصحية الخاصة بك، وكيفية الاتصال به خلال ساعات العمل العادية.
- الخصوصية الشخصية، والأمان أثناء زيارات الرعاية المنزلية، ومعاملتك بطريقة يسودها الاحترام، والتعامل مع الممتلكات الخاصة بك برقي.
- تقييد عدد الزوار أو إجراء اتصالات غير محدودة مع الزوار وغيرهم، والتواصل مع هؤلاء الأشخاص بصورة شخصية، وذلك إذا كنت مقيم في منشأة دار رعاية الحالات المتأخرة كمرضى داخلي.
- تلقي إشعار في الوقت المناسب فيما يتعلق بالانتقال الوشيك أو بالخروج من دور الرعاية.
- أن تكون على علم تام شفهيًا وخطيًا بما يلي:
 - جميع المواد والخدمات المقدمة من دار **PeaceHealth Sacred Heart** لرعاية الحالات المتأخرة، ومعدل التكرار، والوحدة، والرسوم الأخرى لجميع هذه المواد والخدمات، حسب الاقتضاء. التغطية التي قد تكون متاحة للمواد والخدمات بموجب برنامج **Medicare** أو **Medicaid** أو أي برنامج آخر ممول فدراليًا تكون **PeaceHealth Sacred Heart Hospice** على دراية به بشكل معقول.
 - أي رسوم على المواد والخدمات غير المشمولة في التغطية أو غير المشمولة بالكامل بموجب **Medicare** أو **Medicaid**، و/أو غيرها من التأمين الخاص، وأي رسوم قد يكون على الفرد سدادها فيما يتعلق بالمواد والخدمات المقدمة من قبل **PeaceHealth Sacred Heart Hospice**.
 - أي تغييرات في الرسوم الخاصة بالمواد والخدمات التي قد يكون الفرد مسؤولاً عنها في غضون ثلاثين (30) يومًا من اليوم التي أصبحت فيه دار **PeaceHealth Sacred Heart** لرعاية الحالات المتأخرة على دراية بهذه التغييرات.
- تلقي كشف حساب فوترة مفصل بالكامل، عند الطلب، يشمل تاريخ الخدمة ورسوم الوحدة.
- الحصول على سياسة دار **PeaceHealth Sacred Heart** لرعاية الحالات المتأخرة الخاصة بالرعاية بدون تعويض، وذلك عند الطلب.
- يمكنك الوصول إلى جميع المعلومات الواردة في السجل الطبي الخاص بك، وذلك بموجب طلب خطي.

- تقديم شكوى/تظلم خطي بشأن العلاج أو الرعاية المقدمة (أو التي فشلت دور الرعاية في تقديمها)، وعدم احترام أي شخص يقدم خدمات بالنيابة عن دار رعاية الحالات المتأخرة للممتلكات، مع ضمان أن تحقق دار PeaceHealth Sacred Heart لرعاية الحالات المتأخرة في الشكوى المذكورة على النحو الواجب، بالإضافة إلى إتاحة نسخة من التقرير الموجز المكتوب لك عند الطلب.
- الحصول على معلومات ذات الصلة بعملية حل الشكاوى، ومعرفة نتائج عمليات التحقيق في الشكوى. يجب أن نوثق عملية تقديم الشكوى، وحلها على حد سواء.
- إبلاغك، عند قبولك لكي تخضع للعلاج أو الرعاية، بتوفر رقم اتصال مجاني للرعاية المنزلية في الولاية/رقم الخط الساخن لدار رعاية الحالات المتأخرة، والغرض منه، وساعات توافره. يتلقى الخط الساخن الشكاوى أو الأسئلة ذات الصلة بدور الرعاية المنزلية المحلية، ويمكن أيضًا تقديم الشكاوى المتعلقة بتنفيذ متطلبات التوجيهات المسبقة من خلال الاتصال بالخط الساخن. كما أنه من حقك أن يتم إبلاغك بالعنوان لتقديم شكوى خطية أو طرح أسئلة. راجع الجزء الخاص بإجراءات حل المشكلات للحصول على معلومات اتصال محددة.
- تلقي المعلومات بطريقة يمكنك فهمها.
- عدم التعرض لسوء المعاملة أو الإهمال أو الإساءة اللفظية أو العنف النفسي أو الاعتداء الجنسي أو الجسدي، بما في ذلك الإصابات غير معروفة المصدر أو إساءة التصرف في ممتلكاتك الخاصة. يجب أن يبلغ موظفينا مدير دار رعاية الحالات المتأخرة بجميع الشكاوى ذات الصلة بسوء المعاملة، والإساءة، والإهمال، والإصابة، والاستغلال المقدمة من أي شخص يقدم خدمة نيابة عن دار رعاية الحالات المتأخرة على الفور. سيتم التحقيق في جميع التقارير على وجه السرعة، وسيتم اتخاذ إجراءات فورية لمنع احتمال حدوث انتهاكات خلال تحقيقنا. ستتخذ دار رعاية الحالات المتأخرة الإجراءات التصحيحية المناسبة وفقًا لقانون الولاية. سيتم إبلاغ السلطات المختصة في الولاية/السلطات المحلية، بما في ذلك هيئة الدراسة والترخيص التابعة للولاية بجميع الانتهاكات التي تم التحقق منها، وذلك في خلال خمسة (5) أيام عمل من علمها بهذا الانتهاك.
- عدم التعرض للعنف النفسي أو الاعتداء الجسدي أو الإيذاء البدني أو فرض قيود أو العزل بأي شكل من الأشكال كوسيلة للإرغام أو للعقاب أو للموافقة على شيء أو تلقي معاملة سيئة من جانب الموظفين أثناء تلقي الرعاية في منشأة دار رعاية الحالات المتأخرة للمرضى الداخليين.
- الحصول على معالجة فعالة للألم والسيطرة على الأعراض من دار رعاية الحالات المتأخرة، وذلك للحالات ذات الصلة بمرضك المزمن. لديك أيضًا الحق في الحصول على التقييم الأولي، والمستمر المناسب، ومعالجة الألم. لديك الحق في تلقي المعرفة بشأن دورك ودور عائلتك في معالجة الألم عند الضرورة، فضلًا عن القيود المحتملة، والآثار الجانبية لعلاج الألم. سيتم أخذ معتقداتك الشخصية، والثقافية، والروحانية، و/أو العرقية بعين الاعتبار عند التطرق إلى معالجة الألم.
- المشاركة أو رفض المشاركة في الأبحاث أو الدراسات الاستقصائية أو التجريبية أو التجارب السريرية. حصولك على الرعاية، والعلاج، والخدمات لن يتأثر إذا رفضت المشاركة في البحث أو في حال توقفت عن المشاركة.

يقع على عاتقك المسؤوليات التالية:

- إبلاغ دار PeaceHealth Sacred Heart لرعاية الحالات الحرجة في حال كنت غير قادر على حضور موعد مع أحد موظفيها.
- كن متواجدًا وقت عمليات التسليم، وذلك للسماح لممثل دار PeaceHealth Sacred Heart لرعاية الحالات المتأخرة لدخول المكان الذي تقيم فيه لإصلاح الأجهزة أو استبدالها، وذلك في جميع الأوقات المعقولة.
- المشاركة في خطة الرعاية التي وضعها طبيبك المعالج، والتعاون.
- طرح أسئلة في حالة عدم فهم أي شيء يتعلق بالرعاية الخاصة بك أو العلاج أو الخدمة أو أي أمر آخر حول ماهية الأشياء المتوقع منك القيام بها. في حال كان لديك مخاوف بشأن رعايتك أو في حال عدم القدرة على الامتثال للخطة الموضوعية، يرجى إحاطتنا علمًا بذلك.
- توفير بيئة آمنة للموظفين الذين يترددون على غرفة المريض، وذلك للمستوى المناسب لقدرتك.
- معاملة الموظفين بطريقة مهذبة يسودها الاحترام.
- استخدام الأجهزة المقدمة بطريقة آمنة، والاعتناء بها، وفقًا للتعليمات المعطاة، وذلك فقط للمرضى المقرر لهم استخدام هذه الأجهزة.
- التخلص من النفايات الخطرة وفقًا للتعليمات المقدمة لك.
- حماية الأجهزة من أي ضرر، والموافقة على عدم نقل الأجهزة، وعدم السماح لأي شخص باستخدام الأجهزة بدون موافقة كتابية مسبقة من دار PeaceHealth Sacred Heart لرعاية الحالات المتأخرة، وعدم تعديل أو محاولة إصلاح الأجهزة بأي شكل من الأشكال.
- رصد كمية الأكسجين، والمنتجات الغذائية، والأدوية، والمستلزمات الموجودة في منزلك، وإعادة طلب هذه الأشياء حسب الحاجة لضمان توفيرها في الوقت المناسب.
- تزويد موظفي دار PeaceHealth Sacred Heart لرعاية الحالات المتأخرة بجميع المعلومات الصحية ذات الصلة بخطة الرعاية الخاصة بك، وإخطار دار PeaceHealth Sacred Heart لرعاية الحالات المتأخرة بالتغييرات غير المتوقعة التي طرأت على حالتك الجسدية أو الوصفات العلاجية أو التغطية التأمينية أو العنوان.
- تقديم معلومات تأمينية صحيحة، وطرح أي تساؤلات لديك ذات صلة بتكلفة الرعاية الخاصة بك على الفور.
- تحمّل الالتزامات المالية ذات الصلة بالرعاية الخاصة بك، وتأجير الأجهزة، ورسوم البيع التي لم تسدها شركة التأمين الخاصة بك.
- تحمّل تبعات رفض أخذ أي علاج أو دواء أو استخدام أي جهاز أو مستلزمات طلبها طبيبك المعالج.
- إبلاغ دار PeaceHealth Sacred Heart لرعاية الحالات المتأخرة أو المشرف أو الطبيب المعالج في حالة عدم رضاك عن الرعاية المقدمة من دار PeaceHealth Sacred Heart لرعاية الحالات المتأخرة على الفور.
- تقديم نسخ لدار PeaceHealth Sacred Heart لرعاية الحالات المتأخرة من أي توجيهات مسبقة تريد من مقدم الرعاية الصحية الخاص بك اتباعها، وإبلاغ دار PeaceHealth Sacred Heart لرعاية الحالات المتأخرة بأي تغييرات طرأت على هذه التوجيهات المسبقة على الفور.
- استمرار تلقي الرعاية الطبية أثناء تلقي خدمات دار رعاية الحالات المتأخرة.
- إبلاغ الموظفين أو الأطباء بالألم الذي تشعر به، والتحدث معهم عما يؤلمك، ومناقشة خيارات تخفيف الألم، وإبلاغهم بأسئلتك، والمخاوف التي تراودك فيما يتعلق بمسكنات الألم.

الرعاية الصحية المنزلية

كمقدم رعاية منزلية، لدينا التزام بحماية حقوقك وتعزيز ممارستك لهذه الحقوق. علينا إخطارك بهذه الحقوق والمسؤوليات، و/أو إخطار ممثلك القانوني بطريقة يمكنك فهمها. يجب تزويدك بالحقوق المكتوبة أثناء زيارة التقييم الأولى أو قبل بدء الرعاية. قد يتم تقديم شرح شفهي لهذه الحقوق في نفس الوقت أو خلال إطار زمني محدد، ومستمر حسب الحاجة.

الاحترام والتقدير - لديك الحق في:

- أن تكون على علم تام بحقوقك ومسؤولياتك، وممارسة هذه الحقوق كونك مريض تتلقى الرعاية الصحية المنزلية. يمكنك اختيار ممثل يمكنه أيضاً ممارسة هذه الحقوق نيابة عنك. في حال تم إعلان أنك شخص فاقد للأهلية القانونية لاتخاذ قرارات ذات صلة بالرعاية الصحية، فإنه على الممثل القانوني الخاص بك ممارسة حقوقك.
- بناء علاقة مع موظفينا قائمة على الصدق، والمعايير الأخلاقية للسلوك، ومعالجة القضايا الأخلاقية. يجب أن يتم إبلاغك بأي استحقاقات مالية نتلقاها إذا قمنا بإحالتك إلى منظمة أخرى أو خدمة أو فردية أو علاقة متبادلة أخرى.
- عدم التعرض لسوء المعاملة أو الإهمال أو الإساءة اللفظية أو العنف النفسي أو الاعتداء الجنسي أو الجسدي، بما في ذلك الإصابات غير معروفة المصدر أو إساءة التصرف في ممتلكاتك الخاصة (الاستغلال). يجب على موظفي دار الرعاية في حال ملاحظة أو اكتشاف أو معرفة حدوث مثل هذه الإصابات أو الحالات رفع تقرير بذلك على الفور إلى دار الرعاية الصحية المنزلية، والسلطات المختصة الأخرى وفقاً للقوانين الولاية.
- التعامل معك ومع ممتلكاتك بطريقة يسودها الاحترام والرفق، وتقدير كبريتك، والحفاظ على كرامتك، وأن يتم احترام القيم الثقافية، والشخصية، والنفسية، الاجتماعية، والمعتقدات، والتفضيلات الشخصية. لن يتم ممارسة التمييز ضدك بناءً على العمر أو العنصر أو الدين أو الجنس أو الإعاقة أو التشخيص أو القصور الجسماني أو الجنسية أو التفضيل الجنسي أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو التعبير عن الجنس أو الحالة من أداء الخدمة العسكرية السابقة/ الحالة العسكرية. إذا كنت تشعر بأنك ضحية التمييز، لديك الحق في تقديم شكوى بدون تلقي معاملة سيئة للقيام بذلك. يحظر على موظفينا قبول الهدايا أو الاقتراض منك.
- تلقي المعلومات بلغة واضحة لضمان التواصل على نحو دقيق، وبطريقة يسهل الوصول إليها، وفي وقت مناسب، ويكون ذلك مجاناً لكل من:
- ذوي الاحتياجات الخاصة. ويشمل ذلك الوصول إلى المواقع الإلكترونية، والأدوات المساعدة، والخدمات، وذلك وفقاً للقوانين واللوائح الفيدرالية والخاصة بالولاية.
- الأشخاص الذين لا يجيدون اللغة الإنجليزية إجادة تامة. ويشمل ذلك الوصول إلى المترجمين الفوريين، والترجمة التحريرية.

تقديم شكوى - لديك الحق في:

- استلام الاسم وعنوان العمل ورقم الهاتف لمدير دار الرعاية من أجل تقديم الشكاوى.
 - تقديم الشكاوى وتلقي المعينون لشكاويك وكذلك شكاوى أسرته أو ممثلك وبحثها وحلها عند الإمكان. يجوز أن تشمل الشكاوى، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:
 - العلاج أو الرعاية المقدمة (أو التي لم تقدم)؛
 - العلاج أو الرعاية غير المتسقة أو غير المناسبة؛
 - عدم احترام ممتلكاتك و/أو شخصك من قبل أي شخص يقدم خدمات نيابة عن دار الرعاية الخاصة بنا؛ أو
 - سوء المعاملة أو الإهمال أو الإساءة اللفظية والعقلية والبدنية، بما في ذلك الإصابات غير معروفة المصدر و/أو اختلاس ممتلكاتك (الاستغلال) من قبل أي شخص يقدم خدمات نيابة عن دار الرعاية.
 - تلقي المعلومات عن عملية حل الشكاوى لدينا، ومعرفة نتائج التحقيقات في الشكاوى. يجب أن نوثق عملية تقديم الشكاوى، وحلها على حد سواء. يجب علينا أيضاً أن نتخذ إجراءات لمنع وقوع المزيد من الانتهاكات المحتملة، بما في ذلك رد الفعل الانتقامي، في الوقت الذي يجري فيه التحقيق في الشكاوى.
 - المظالم/الشكاوى الصوتية المتعلقة بالعلاج أو الرعاية، أو التوصية بإجراء تغييرات في السياسة العامة أو الموظفين أو الرعاية/الخدمة لنا أو لكيان خارجي دون خوف من الإكراه أو التمييز أو التقيد أو التدخل أو الانتقام أو الانقطاع عن الرعاية، أو العلاج أو الخدمات المتعلقة بإجرائه بدون سبب منطقي.
 - إبلاغك، عند قبولك للعلاج أو الرعاية، بتوفر رقم الخط الساخن المجاني للرعاية المنزلية في الولاية، والغرض منه وساعات عمله. يتلقى الخط الساخن شكاوى أو أسئلة عن دور الرعاية المنزلية المحلية، ويستخدم أيضاً لتقديم الشكاوى المتعلقة بتنفيذ متطلبات التوجيهات المسبقة.
- تتوفر عملية حل الشكاوى الخاصة بنا ومعلومات الاتصال برقم الخط الساخن للولاية في "إجراءات حل المشاكل" لدينا.

اتخاذ القرار - لديك الحق في:

- اختيار مقدمي الرعاية الصحية، بما في ذلك الطبيب المعالج، والتواصل معهم.
- المشاركة في الرعاية أو الموافقة عليها أو رفضها قبل وأثناء العلاج، والإطلاع الكامل مسبقاً بشأن رعايتك/خدماتك، عند الاقتضاء، بما في ذلك:
 - إتمام جميع الفحوصات؛
 - الرعاية والعلاجات والخدمات التي يتعين توفيرها، استناداً إلى التقييم الشامل؛
 - وضع ومراجعة خطة الرعاية الخاصة بك؛
 - التخصصات التي ستوفر الرعاية، بما في ذلك اسم (أسماء) ومسؤوليات الموظفين المسؤولين عن تقديم الرعاية لك؛
 - عدد الزيارات؛
 - نطاق الخدمات التي سنقدمها، والقيود المحددة على الخدمات والعقبات التي تعترض العلاج؛
 - النتائج المتوقعة للرعاية، بما في ذلك الأهداف التي يحددها المريض والمخاطر والفوائد المتوقعة؛
 - أي عوامل يمكن أن تؤثر على فعالية العلاج؛ و
 - أي تغييرات في الرعاية التي يتعين توفيرها.
- الحصول على جميع الخدمات الموضحة في خطة الرعاية الخاصة بك.
- الموافقة على الرعاية أو رفضها قبل وأثناء العلاج دون خوف من الانتقام أو التمييز وبعد العلم بعواقب ذلك.
- الحصول على معلومات حول الخدمات المشمولة بإعانة Medicare الصحية المنزلية.

- أن تكون على علم بجمع المعلومات المتعلقة بـ OASIS والإبلاغ عنها. ألا يتم الكشف عن معلومات OASIS إلا لأغراض المشروعة التي يسمح بها "قانون الخصوصية".
- تلقي إشعار خطي مناسب، قبل تقديم خدمة محددة، إذا كانت دار الرعاية تعتقد أن الخدمة قد تكون رعاية غير مشمولة؛ أو قبل تخفيض أو إنهاء الرعاية المستمرة وفقاً للقوانين واللوائح الفيدرالية.
- أن تكون على علم بسياسات النقل والخروج.
- إشراك الأسرة في اتخاذ القرار حسب الاقتضاء فيما يتعلق برعايتك وعلاجك وخدماتك، عندما توافق عليها أنت أو ممثلك (إن وجد) وعندما يسمح القانون بذلك.
- المشاركة أو رفض المشاركة في الأبحاث أو الدراسات الاستقصائية أو التجريبية أو التجارب السريرية. حصولك على الرعاية، والعلاج، والخدمات لن يتأثر إذا رفضت المشاركة في البحث أو في حال توقفت عن المشاركة.
- وضع توجيهات مسبقة وتلقي معلومات خطية عن سياسات دار الرعاية وإجراءاتها بشأن التوجيهات المسبقة، بما في ذلك وصف قانون الدولة المعمول به قبل تقديم الرعاية. أن يتم إبلاغك إذا لم تتمكن من تنفيذ توجيه مسبق على أساس الضمير.
- تلبية رغباتك فيما يتعلق بالقرارات الخاصة بالرعاية في مرحلة الاحتضار، وجعل مقدمي الرعاية الصحية يمثلون لتوجيهاتك المسبقة وفقاً لقوانين الولاية. أن تمتلك الحق في الحصول على الرعاية دون شروط أو تمييز على أساس تنفيذ التوجيهات المسبقة.

الخصوصية والأمان - لديك الحق في:

- الخصوصية الشخصية والأمان في أثناء زيارات الرعاية المنزلية. أن يرتدي موظفونا الزائرون الهوية المناسبة حتى تتمكن من التعرف عليهم.
- سرية المعلومات الصحية المحمية المكتوبة واللفظية والإلكترونية بما في ذلك السجلات الطبية الخاصة بك، والمعلومات المتعلقة بصحتك، والظروف الاجتماعية والمالية الخاصة بك أو بما يحدث في منزلك.
- رفض تصوير أو تسجيل أو إلغاء الموافقة على تصوير أو تسجيل الرعاية، والعلاج، والخدمات لأغراض أخرى بخلاف تحديد الهوية أو التشخيص أو العلاج.
- الحصول على بيان بمعلوماتك الصحية المحمية المفصّل عنها وطلب إجراء تغييرات عليها على النحو الذي يسمح به القانون.
- أن تطلب منا إصدار المعلومات المكتوبة عنك كما يقتضيه القانون فقط لا غير أو بموجب تفويض كتابي منك وأن يتم إبلاغك بسياساتنا وإجراءاتنا فيما يتعلق بالوصول إلى السجلات السريرية و/أو الكشف عنها. يوضح إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بنا حقوقك بالتفصيل.

المعلومات المالية - لديك الحق في:

- أن يتم إبلاغك شفهيًا وخطيًا قبل الشروع في تقديم الرعاية بما يلي:
 - سياسات الفوترة وإجراءات الدفع الخاصة بنا؛
 - الحد الأقصى المتوقع للدفع من قبل Medicare و Medicaid، وأي برامج أخرى تحصل على الإعانة أو التمويل الفيدرالي أو أي مصادر أخرى من طرف ثالث معروفة لنا؛
 - رسوم الخدمات التي قد لا تغطيها جهات دفع معروفة؛ و
 - الرسوم التي قد تضطر لدفعها.
- أن يتم إبلاغك شفهيًا وخطيًا بأي تغييرات في الدفع والرسوم ومسؤولية الدفع عند حدوثها، وإبلاغك بهذه التغييرات في أقرب وقت ممكن، قبل الزيارة الصحية المنزلية القادمة وفقاً لقوانين وأنظمة إشعار المرضى الفيدرالية.
- الحصول، عند الطلب، على جميع فواتير الخدمات التي تلقيتها بغض النظر عما إذا كانت الفواتير يتم دفعها من قبلك أو من قبل طرف آخر.

جودة الرعاية - لديك الحق في:

- الحصول على رعاية عالية الجودة ومناسبة دون تمييز، وفقاً لأوامر الأطباء.
- تقييم الألم والحصول على معالجة فعالة للألم والسيطرة على الأعراض. لديك أيضاً الحق في تلقي المعلومات حول دورك ودور أسرته في معالجة الألم عند الاقتضاء، فضلاً عن القيود المحتملة والآثار الجانبية لعلاج الألم.
- عدم قبولك في دار الرعاية إلا إذا كان بوسعنا توفير الرعاية التي تحتاجها. أن يقيم موظف مؤهل احتياجاتك. إذا كنت بحاجة إلى رعاية أو خدمات لا تتوفر لدينا الموارد اللازمة لتقديمها، فسنبلغك بذلك، ونحيلك إلى خدمات بديلة، إذا كانت متاحة، أو سنقبلك، ولكن فقط بعد شرح قيود الرعاية/الخدمة لدينا وعدم وجود بديل مناسب.

الخصوصية والأمان - لديك الحق في:

- الخصوصية الشخصية والأمان في أثناء زيارات الرعاية المنزلية. أن يرتدي موظفونا الزائرون الهوية المناسبة حتى تتمكن من التعرف عليهم.
- سرية المعلومات الصحية المحمية المكتوبة واللفظية والإلكترونية بما في ذلك السجلات الطبية الخاصة بك، والمعلومات المتعلقة بصحتك، والظروف الاجتماعية والمالية الخاصة بك أو بما يحدث في منزلك.
- رفض تصوير أو تسجيل أو إلغاء الموافقة على تصوير أو تسجيل الرعاية، والعلاج، والخدمات لأغراض أخرى بخلاف تحديد الهوية أو التشخيص أو العلاج.
- الحصول على بيان بمعلوماتك الصحية المحمية المفصّل عنها وطلب إجراء تغييرات عليها على النحو الذي يسمح به القانون.
- أن تطلب منا إصدار المعلومات المكتوبة عنك كما يقتضيه القانون فقط لا غير أو بموجب تفويض كتابي منك وأن يتم إبلاغك بسياساتنا وإجراءاتنا فيما يتعلق بالوصول إلى السجلات السريرية و/أو الكشف عنها. يوضح إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بنا حقوقك بالتفصيل.

المعلومات المالية - لديك الحق في:

- أن يتم إبلاغك شفهيًا وخطيًا قبل الشروع في تقديم الرعاية بما يلي:
 - سياسات الفوترة وإجراءات الدفع الخاصة بنا؛

- الحد الأقصى المتوقع للدفع من قبل Medicare و Medicaid، وأي برامج أخرى تحصل على الإعانة أو التمويل الفيدرالي أو أي مصادر أخرى من طرف ثالث معروفة لنا؛
- رسوم الخدمات التي قد لا تغطيها جهات دفع معروفة؛ و
- الرسوم التي قد تضطر لدفعها.
- أن يتم إبلاغك شفهيًا وخطبًا بأي تغييرات في الدفع والرسوم ومسؤولية الدفع عند حدوثها، وإبلاغك بهذه التغييرات في أقرب وقت ممكن، قبل الزيارة الصحية المنزلية القادمة وفقًا لقوانين وأنظمة إشعار المرضى الفيدرالية.
- الحصول، عند الطلب، على جميع فواتير الخدمات التي تلقيتها بغض النظر عما إذا كانت الفواتير يتم دفعها من قبلك أو من قبل طرف آخر.

جودة الرعاية - لديك الحق في:

- الحصول على رعاية عالية الجودة ومناسبة دون تمييز، وفقًا لأوامر الأطباء.
- تقييم الألم والحصول على معالجة فعالة للألم والسيطرة على الأعراض. لديك أيضًا الحق في تلقي المعلومات حول دورك ودور أسرته في معالجة الألم عند الاقتضاء، فضلاً عن القيود المحتملة والآثار الجانبية لعلاج الألم.
- عدم قبولك في دار الرعاية إلا إذا كان بوسعنا توفير الرعاية التي تحتاجها. أن يقيم موظف مؤهل احتياجاتك. إذا كنت بحاجة إلى رعاية أو خدمات لا تتوفر لدينا الموارد اللازمة لتقديمها، فسنبلغك بذلك، ونحيلك إلى خدمات بديلة، إذا كانت متاحة، أو سنقبلك، ولكن فقط بعد شرح قيود الرعاية/الخدمة لدينا وعدم وجود بديل مناسب.
- نطاق الخدمات التي سنقدمها، والقيود المحددة على الخدمات والعقبات التي تعترض العلاج؛
- النتائج المتوقعة للرعاية، بما في ذلك الأهداف التي يحددها المريض والمخاطر والفوائد المتوقعة؛
- أي عوامل يمكن أن تؤثر على فعالية العلاج؛ و
- أي تغييرات في الرعاية التي يتعين توفيرها.
- الحصول على جميع الخدمات الموضحة في خطة الرعاية الخاصة بك.
- الموافقة على الرعاية أو رفضها قبل وأثناء العلاج دون خوف من الانتقام أو التمييز وبعد العلم بعواقب ذلك.
- الحصول على معلومات حول الخدمات المشمولة بإعانة Medicare الصحية المنزلية.
- أن تكون على علم بجمع المعلومات المتعلقة بـ OASIS والإبلاغ عنها. ألا يتم الكشف عن معلومات OASIS إلا للأغراض المشروعة التي يسمح بها "قانون الخصوصية".
- تلقي إشعار خطي مناسب، قبل تقديم خدمة محددة، إذا كانت دار الرعاية تعتقد أن الخدمة قد تكون رعاية غير مشمولة؛ أو قبل تخفيض أو إنهاء الرعاية المستمرة وفقًا للقوانين واللوائح الفيدرالية.
- أن تكون على علم بسياسات النقل والخروج.
- إشراك الأسرة في اتخاذ القرار حسب الاقتضاء فيما يتعلق برعايتك وعلاجك وخدماتك، عندما توافق عليها أنت أو ممثلك (إن وجد) وعندما يسمح القانون بذلك.
- المشاركة أو رفض المشاركة في الأبحاث أو الدراسات الاستقصائية أو التجريبية أو التجارب السريرية. حصولك على الرعاية، والعلاج، والخدمات لن يتأثر إذا رفضت المشاركة في البحث أو في حال توقفت عن المشاركة.
- وضع توجيهات مسبقة وتلقي معلومات خطية عن سياسات دار الرعاية وإجراءاتها بشأن التوجيهات المسبقة، بما في ذلك وصف قانون الدولة المعمول به قبل تقديم الرعاية. أن يتم إبلاغك إذا لم تتمكن من تنفيذ توجيهه مسبق على أساس الضمير.
- تلبية رغباتك فيما يتعلق بالقرارات الخاصة بالرعاية في مرحلة الاحتضار، وجعل مقدمي الرعاية الصحية يمثلون لتوجيهاتك المسبقة وفقًا لقوانين الولاية. أن تمتلك الحق في الحصول على الرعاية دون شروط أو تمييز على أساس تنفيذ التوجيهات المسبقة.

<p>هيئة الصحة في ولاية أوريغون، شكاوى المنشآت الطبية (Oregon Health Authority, Medical Facility Complaints) برنامج ترخيص واعتماد المنشآت الصحية (Health Facility Licensing and Certification Program) 800 NE Oregon Street, Suite 465 Portland, OR 97232</p> <p>الهاتف: 0540-673-971 فاكس: 0556-673-971 البريد الإلكتروني: mailbox.hclc@state.or.us</p>	<p>الصحة المنزلية في PeaceHealth، يوجين (PeaceHealth Home Health, Eugene) 541-461-7500</p> <p>الصحة المنزلية في PeaceHealth، بيس هاربور (PeaceHealth Home Health, Peace Harbor) 541-997-8412</p> <p>خط مباشر إلى القلب (Hotline to the Heart) 1-844-749-8817</p>
--	--