حقوق شما در برنامه‌های مراقبت فراگیر مخصوص سالمندان

وقتی در یک برنامه PACE شرکت می‌کنید، از حقوق و حمایت‌های مشخصی برخوردار خواهید بود. Sutter SeniorCare، به عنوان برنامه PACE شما، در زمان پیوستن شما به برنامه، باید حقوق شما را به طور کامل برای شما یا شخصی که به نمایندگی از شما عمل می‌کند به نحوی قابل فهم توضیح دهد.

ما در Sutter SeniorCare خود را وقف ارائه خدمات بهداشتی و درمانی باکیفیت به شما می‌کنیم تا بتوانید تا حد امکان استقلال خود را حفظ کنید. این شامل ارائه تمام اقلام و خدمات تحت پوشش Medicaid و Medicare، و سایر خدماتی است که توسط تیم بین رشته‌ای در تمام بخش‌های مراقبت، 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته ضروری محسوب می‌شوند.

کارکنان و پیمانکاران ما با تضمین حقوق زیر به دنبال حفظ کرامت و ارزش هر یک از شرکت کنندگان در برنامه هستند:

شما حق دارید که خدمات درمانی دریافت کنید.

شما حق دارید از درمانی برخوردار شوید که هم برای شرایط سلامتی شما مناسب باشد و هم به موقع ارائه شود. شما حق دارید که:

- تمام مراقبت‌ها و خدماتی که برای بهبود یا حفظ وضعیت کلی سلامتی خود و برای دستیابی به بهترین رفاه فیزیکی، عاطفی و اجتماعی نیاز دارید را دریافت نمایید.
- خدمات اورژانسی در زمان و مکان مورد نیاز را بدون تأیید برنامه PACE دریافت نمایید. اورژانس پزشکی زمانی است که فکر می‌کنید سلامتی شما در معرض خطر جدی است - زمانی که هر ثانیه اهمیت پیدا می‌کند. ممکن است آسیب جدی دیده باشید، یا دچار بیماری ناگهانی یا بیماری شده باشید که به سرعت بدتر می‌شود. شما می‌توانید مراقبت‌های اورژانسی را در هر نقطه از ایالات متحده دریافت کنید و نیازی به دریافت مجوز از Sutter SeniorCare قبل از دریافت خدمات اورژانسی ندارید.

شما حق دارید که با شما محترمانه رفتار شود.
شما این حق را دارید که همیشه با وقار و احترام با شما رفتار شود، همه مراقبت‌های شما خصوصی و محرمانه بماند، و از مراقبت‌های دلسوزانه و سنجیده برخوردار شوید. شما حق دارید که:

- تمام مراقبت‌های درمانی خود را در محیطی امن، تمیز و به شیوه‌ای در دسترس دریافت کنید.
- از آسیب محفوظ باشید. این شامل تجویز بیش از حد دارو، آزار جسمی یا روحی، غفلت، تنبیه بدنی، قرار گرفتن در موقعیتی بر خلاف میلتان، و هرگونه محدودیت فیزیکی یا شیمیایی می‌شود که برای نظم و انضباط یا راحتی کارکنان نسبت به شما اعمال شود و برای درمان شما به آنها نیاز نباشد.
- برای استفاده از حقوق خود در برنامه PACE تشویق و کمک شوید.
- در صورت نیاز، برای استفاده از فرآیندهای شکایت و تجدیدنظر Medicare و Medicaid و حقوق مدنی و سایر حقوق قانونی خود کمک دریافت کنید.
- برای گفتگو با کارکنان PACE در مورد تغییرات در خط مشی و خدماتی که فکر می‌کنید باید انجام شود، تشویق و کمک شوید.
- زمانی که در مرکز PACE هستید، از تلفن استفاده کنید.
- مجبور نباشید برای برنامه PACE کار یا خدماتی انجام دهید.
- تمام اطلاعات مربوط به انتخاب‌های شما برای خدمات و درمان PACE به زبانی که می‌فهمید و به گونه‌ای که باورهای فرهنگی، ارزش‌ها و آداب و رسوم شما را در نظر گرفته و به آنها احترام بگذارد، برای شما توضیح داده شود.

شما حق دارید که در برابر تبعیض مورد محافظت قرار بگیرید.
تبعیض خلاف قانون است. هر شرکت یا آژانسی که با Medicare و Medicaid همکاری می‌کند باید از قانون پیروی کند. آنها نمی‌توانند به دلیل موارد زیر علیه شما تبعیض قائل شوند:

- نژاد
- قومیت
- مبدا ملی
- دین
- سن
- جنسیت
- ناتوانی ذهنی یا جسمی
- تمایلات جنسی
- منبع پرداخت هزینه مراقبت‌های درمانی شما (به عنوان مثال، Medicare یا Medicaid)

اگر فکر می‌کنید به هر یک از این دلایل مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، با یکی از کارکنان برنامه PACE تماس بگیرید تا به شما در حل مشکلتان کمک کند.

اگر سؤالی دارید، می‌توانید با دفتر حقوق مدنی به شماره 1-800-368-1019 تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 تماس بگیرند.

شما حق دریافت اطلاعات و کمک دارید.
شما این حق را دارید که اطلاعات دقیق و قابل فهمی دریافت کنید، این اطلاعات با نماینده تعیین شده شما که فردی است که از طرف شما انتخاب می‌شود به اشتراک گذاشته شود، و از کسی بخواهید که به شما در تصمیم گیری آگاهانه در زمینه مراقبت‌های درمانی کمک کند. شما حق دارید که:

- اگر مشکلاتی در زمینه زبانی یا ارتباطی دارید، می‌توانید از کسی بخواهید که به شما کمک کند تا بتوانید تمام اطلاعاتی که به شما داده می‌شود را درک کنید.
- اگر زبان اول شما انگلیسی نیست و نمی‌توانید به اندازه کافی انگلیسی صحبت کنید تا اطلاعاتی که به شما داده می‌شود را درک کنید، برنامه PACE اطلاعات را به زبان دلخواه شما به شیوه‌ای شایسته از نظر فرهنگی ترجمه کند.
- مطالب بازاریابی و حقوق شرکت کننده PACE را به زبان انگلیسی و به هر زبان پرکاربرد دیگری در جامعه خود دریافت کنید. در صورت لزوم می‌توانید این مطالب را به خط بریل نیز دریافت کنید.
- موافقت‌نامه ثبت نام به طور کامل برای شما توضیح داده شود به نحوی که شما درک کنید.
- یک نسخه کتبی از حقوق خود را از برنامه PACE دریافت کنید. برنامه PACE همچنین باید این حقوق را در یک مکان عمومی در مرکز PACE که دیدن آنها آسان باشد قرار دهد.
- به طور کتبی از خدمات ارائه شده توسط برنامه PACE مطلع شوید. این شامل اطلاع‌رسانی به شما در مورد خدماتی است که به جای کارکنان PACE توسط پیمانکاران ارائه می‌شود. این اطلاعات باید قبل از عضویت شما در برنامه، در زمان عضویت، و زمانی که باید انتخابی در مورد خدمات دریافتی داشته باشید به شما داده شود.
- در صورت درخواست، یک کپی از افرادی که خدمات مراقبتی را ارائه می‌دهند که مستقیماً توسط Sutter SeniorCare ارائه نشده است، به شما داده شود.
- نتایج آخرین بررسی برنامه PACE خود را مشاهده کنید یا برای مشاهده آنها کمک دریافت کنید. آژانس‌های فدرال و ایالتی همه برنامه‌های PACE را بررسی می‌کنند. شما همچنین حق دارید تا نحوه برنامه ریزی PACE برای اصلاح هرگونه مشکلی که در بازرسی یافت شود را بررسی کنید.

قبل از اینکه Sutter SeniorCare ارائه خدمات تسکینی، مراقبت آسایشگاهی و مراقبت‌های پایان زندگی را آغاز کند، شما این حق را دارید که اطلاعات مربوط به این خدمات به طور کامل برای شما توضیح داده شود. این شامل حق شما برای دریافت کتبی شرح کامل این خدمات و تفاوت آنها با مراقبتی است که اکنون دریافت می‌کنید و اینکه آیا این خدمات علاوه بر یا به جای خدمات فعلی شما ارائه می‌شوند یا خیر. این اطلاعات همچنین باید به تفصیل توضیح دهد که اگر بخواهید دریافت خدمات تسکینی، مراقبت آسایشگاهی و مراقبت‌های پایان زندگی را شروع کنید، این موضوع چگونه بر خدمات فعلی شما تأثیر می‌گذارد. به طور خاص، باید هر گونه تأثیر بر موارد زیر را توضیح دهد:

- خدمات پزشک، از جمله خدمات تخصصی.
- خدمات بیمارستانی

- خدمات مراقبت طولانی‌مدت
- خدمات پرستاری
- خدمات اجتماعی
- خدمات رژیم غذایی
- حمل و نقل
- مراقبت در منزل
- درمان شامل ورزش درمانی، کار درمانی و گفتار درمانی
- سلامت رفتاری
- تست‌های تشخیصی شامل تصویربرداری و خدمات آزمایشگاهی
- داروها
- خدمات مراقبت‌های درمانی پیشگیرانه
- حضور در مرکز PACE

شما حق دارید در هر زمان و به هر دلیلی با اطلاع دادن به Sutter SeniorCare به صورت شفاهی یا کتبی، نظر خود را تغییر دهید و رضایت خود برای دریافت مراقبت‌های تسکینی، مراقبت آسایشگاهی و مراقبت‌های پایان زندگی را پس بگیرید.

شما حق انتخاب ارائه دهندگان را دارید.

شما حق دارید ارائه‌دهنده مراقبت‌های درمانی، از جمله ارائه‌دهنده مراقبت اولیه و متخصصان خود را از درون شبکه برنامه PACE انتخاب کنید و مراقبت‌های درمانی با کیفیت دریافت کنید. زنان حق دارند از یک متخصص مراقبت‌های درمانی واجد شرایط برای خدمات مراقبت‌های بهداشتی معمول یا پیشگیرانه مخصوص زنان خدمات دریافت کنند.

براساس شرایط سلامتی خود، شما حق دسترسی معقول و به موقع به متخصصان را دارید.

شما همچنین حق دریافت مراقبت در تمام شرایط را دارید، ازجمله قرار گرفتن در یک مرکز مراقبت طولانی مدت در مواقعی که Sutter SeniorCare دیگر نتواند در جامعه به طور ایمن از شما نگهداری کند.

شما حق دارید در تصمیم گیری‌های درمانی مشارکت کنید.

شما حق دارید در تمام تصمیمات مربوط به مراقبت‌های درمانی خود به طور کامل مشارکت کنید. اگر نمی‌توانید به طور کامل در تصمیم‌گیری‌های درمانی خود مشارکت کنید یا می‌خواهید از شخصی مورد اعتماد کمک بگیرید، این حق را دارید که آن شخص را انتخاب کنید تا به‌عنوان نماینده منتخب از طرف شما عمل کند.
شما حق دارید که:

- به طور کامل از وضعیت سلامتی و نحوه عملکرد خود مطلع شوید، تصمیمات مربوط به مراقبت‌های درمانی را اتخاذ کنید و همه گزینه‌های درمانی به طور کامل برای شما توضیح داده شود. این شامل حق عدم دریافت درمان یا عدم مصرف دارو می‌شود. اگر تصمیم بگیرید که درمان نشوید، باید به شما گفته شود که این مسأله چگونه ممکن است بر سلامت جسمی و روانی شما تأثیر بگذارد.
- خدمات مراقبت‌های تسکینی، مراقبت آسایشگاهی و مراقبت‌های پایان زندگی Sutter SeniorCare را به طور کامل درک کنید. قبل از اینکه Sutter SeniorCare ارائه خدمات مراقبت‌های تسکینی، مراقبت آسایشگاهی و مراقبت‌های پایان زندگی را به شما آغاز کند، برنامه PACE باید همه گزینه‌های درمانی شما را توضیح دهد، اطلاعات کتبی در مورد این گزینه‌ها به شما بدهد و از شما یا نماینده تعیین شده شما رضایت کتبی دریافت کند.
- اگر شما بخواهید، برنامه PACE باید به شما کمک کند تا یک دستورالعمل از پیش مشخص شده را تهیه نمایید. دستورالعمل از پیش مشخص شده یک سند مکتوب است که مشخص می‌کند در صورتی که نتوانید از جانب خودتان صحبت کنید، می‌خواهید تصمیمات پزشکی به چه صورت برای شما گرفته شود. باید آن را به شخصی بدهید که دستورالعمل‌های شما را اجرا می‌کند و در زمینه مراقبت‌های درمانی برای شما تصمیم‌گیری می‌کند.

- در تهیه و اجرای برنامه مراقبتی خود مشارکت داشته باشید. شما می‌توانید در هر زمانی درخواست کنید تا برنامه مراقبتی شما مورد بازنگری قرار گیرد.
- هرگونه برنامه برای انتقال شما به یک مرکز درمانی دیگر و دلیل انتقال شما باید از قبل به صورت کتبی به شما اطلاع داده شود.

شما حق دارید که اطلاعات درمانی‌تان خصوصی نگه داشته شود.

- مطابق با قوانین ایالتی و فدرال، شما حق دارید با ارائه دهندگان مراقبت‌های درمانی به صورت خصوصی صحبت کنید و اطلاعات مراقبت‌های درمانی شخصی خود را خصوصی و محرمانه نگه دارید، از جمله اطلاعات درمانی که به صورت الکترونیکی جمع آوری و نگهداری می‌شوند.
- شما حق دارید که کپی سوابق پزشکی خود را دریافت و مشاهده کنید و درخواست کنید که آن سوابق اصلاح شوند.
- شما این حق را دارید که برای انتشار اطلاعات به اشخاصی که طبق قانون مجاز به دریافت آن نیستند، از شما رضایت کتبی اخذ شود.
- شما حق دارید تا با ارائه دادن یک رضایت کتبی، مقدار اطلاعات و افرادی که ممکن است آن اطلاعات به آنها داده شود را محدود کنید.

یک قانون حفظ حریم خصوصی بیمار وجود دارد که امکان دسترسی بیشتر به سوابق پزشکی خود و کنترل بیشتر بر نحوه استفاده از اطلاعات سلامت شخصی را به شما می‌دهد. اگر سؤالی در رابطه با این قانون حفظ حریم خصوصی دارید، با دفتر حقوق مدنی به شماره 1-800-368-1019 تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 تماس بگیرند.

شما حق دارید شکایت کنید.
شما حق دارید در مورد خدماتی که دریافت می‌کنید یا نیاز دارید اما آنها را دریافت نمی‌کنید، کیفیت مراقبت خود، یا هر نگرانی یا مشکل دیگری که در رابطه با برنامه PACE خود دارید شکایت کنید.
شما حق دارید یک فرآیند عادلانه و به موقع برای حل و فصل نگرانی‌های مربوط به برنامه PACE خود داشته باشید.
شما حق دارید که:

- توضیح کاملی در مورد روند شکایت دریافت کنید.
- تشویق شوید و به شما کمک شود تا شکایات خود را آزادانه به کارکنان PACE و نمایندگان بیرونی مورد نظر خود توضیح دهید. به دلیل گفتن نگرانی‌های خود به کسی به هیچ وجه نباید آسیبی به شما وارد شود. این شامل قرار گرفتن در معرض تنبیه، تهدید یا تبعیض می‌شود.
- **برای دریافت اطلاعات و کمک با Medicare-800-1 تماس بگیرید، از جمله برای شکایت در رابطه با کیفیت مراقبت یا ارائه خدمات.**

شما این حق را دارید که خدمات اضافی درخواست کنید یا درخواست تجدید نظر بدهید.
شما این حق را دارید که از Sutter SeniorCare، کارمندان یا پیمانکاران آن خدماتی که به نظر شما ضروری هستند را درخواست کنید. شما حق دارید از یک فرآیند جامع و به موقع برای تعیین اینکه آیا آن خدمات باید ارائه شوند یا خیر برخوردار شوید.

شما همچنین حق دارید در رابطه با هرگونه رد تصمیم خدمات یا درمان توسط برنامه PACE، کارکنان یا پیمانکاران آن درخواست تجدید نظر دهید.

شما حق خروج از برنامه را دارید.
اگر به هر دلیلی احساس می‌کنید که برنامه PACE آن چیزی نیست که شما می‌خواهید، این حق را دارید که در هر زمانی از برنامه خارج شوید و این لغو عضویت از اولین روز ماه بعد از تاریخی که Sutter SeniorCare اخطار حذف داوطلبانه شما را دریافت کند اجرا خواهد شد.

دریافت کمک بیشتر:

اگر در مورد برنامه PACE خود شکایت دارید، فکر می‌کنید حقوق شما نقض شده است، یا می‌خواهید در مورد نگرانی‌های خود با فردی خارج از برنامه PACE صحبت کنید، با (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE تماس بگیرید تا نام و شماره تلفن شخصی در آژانس ایالتی خود را دریافت کنید.