

حقوق المريض

- الحقوق المحددة مدرجة بالأسفل.
- لدي الحق بصفتي المريض، أنا أو ممثلي المفوض قانونيًا، في:
 - أن أتلقى الرعاية بغض النظر عن العرق أو العقيدة أو اللون أو الأصل القومي أو السلالة أو الديانة أو الجنس أو التوجه الجنسي أو الحالة الاجتماعية أو العمر أو حالة المولود الجديد أو الإعاقة أو مصدر الدفع.
 - أن أتمكن من تحديد هوية موظفي متجر مايو كلينك من خلال الاطلاع على بطاقات الهوية الصحيحة.

مسؤوليات المريض

- المسؤوليات المحددة مدرجة بالأسفل.
- عليّ مسؤولية بصفتي المريض، أنا أو ممثلي المفوض قانونيًا، في:
 - أن أدفع أي حصة مشاركة في التكاليف أو اقتطاعات تحددها جهة التأمين المسؤولة عني.
 - أن أبلغ موظفي متجر مايو كلينك فورًا إذا تغيرت جهة التأمين المسؤولة عني لضمان تقديم المطالبات بشكل دقيق وفي الوقت المناسب.
 - أن أبلغ موظفي متجر مايو كلينك عن التوقف عن استخدام المعدات المستأجرة بشكل مستمر.
 - أن أبلغ موظفي متجر مايو كلينك فورًا إذا دخلت منشأة تريض متخصصة أو مأوى رعاية المحتضرين أو حصلت على خدمات صحية منزلية.
 - أن أجدد طلب الإمدادات فقط عند اقتراب انتهاء إمداداتي الحالية أو تلفها أو كسرها.
 - أن أكون مشاركًا فعالًا في رعايتي.
 - أن أطرح الأسئلة عندما لا أفهم شيئًا مما قيل لي عن رعايتي. أن أطرح أسئلة مثل الأسئلة أدناه، في حال لم أعرف عن أي شيء أسأل.
- ما المحور الأساسي للرعاية المقدمة إليّ؟
- ما الذي ينبغي عليّ فعله بعد هذا؟
- لم من المهم لي أن أفعل هذا؟
- أن أكون صريحًا مع موظفي متجر مايو كلينك إذا لم أفهم التعليمات أو إذا لم أكن قادرًا على القيام بها في المنزل.
- أن أتصل بمزود الرعاية أو الطبيب لأي تغييرات في حالتي.
- أن أقبل نتائج أفعالي إذا اخترت عدم المشاركة في خطة الرعاية كما هي وفقًا لتوجيهات مزود الرعاية.
- أن أتبع قواعد السلامة.
- ألا أهدد موظفي متجر مايو كلينك أو أؤذيهم.

- أن أكون على علم تام مقدمًا بالرعاية/الخدمة التي سيتم توفيرها، بما في ذلك مجالات تقديم الرعاية، وتكرار الزيارات، بالإضافة إلى أي تعديلات على خطة الرعاية.
- أن أكون على علم تام مقدمًا بالرعاية/الخدمة المقدمة ومعلومات المسؤولية المالية المتعلقة بها.
- أن أتلقى المعلومات عن نطاق الخدمات التي ستوفرها المؤسسة والقيود المحددة على تلك الخدمات.
- أن أشارك في تطوير خطة الرعاية والمراجعة الدورية لها.
- أن أرفض الرعاية أو العلاج بعد شرح عواقب رفض الرعاية أو العلاج بالكامل.
- أن يتم التعامل مع ممتلكاتي ومعني باحترام ومراعاة وتقدير حرمة المريض وخصوصيته كشخص.
- ألا أتعرض إلى إساءة المعاملة، أو الإهمال، أو الإهانة اللفظية والإساءة النفسية والاعتداء الجنسي والانتهاك الجسدي، بما في ذلك الإصابات مجهولة المصدر، والاستيلاء على ممتلكاتي.
- أن أسجل تظلمات/شكاوى بشأن العلاج أو الرعاية، أو عدم احترام ممتلكاتي، أو بشأن التوصية بتغييرات في السياسة أو الموظفين أو الرعاية/الخدمة من دون قيود أو تدخل أو إكراه أو تمييز أو انتقام.
- أن يتم التحقيق في التظلمات/الشكاوى بشأن العلاج أو الرعاية التي تم تقديمها (أو تعذر تقديمها)، أو عدم احترام الملكية.
- أن أستلم الاتصالات ذات الصلة بأي تظلم/شكاوى تم رفعها خلال الفترات الزمنية الموضحة بموجب اللوائح الفيدرالية.
- أن يتم الحفاظ على خصوصية كل الاتصالات والسجلات عن الرعاية الصحية الخاصة بي.
- أن يتم نصحي بشأن سياسات الوكالة وإجراءاتها المتعلقة بالإفصاح عن السجلات السريرية.
- أن أتمكن من اختيار مزود الرعاية الصحية.

عملية إدارة الشكاوى

إذا فشلنا في تحقيق توقعاتك، فإننا ندعوك إلى مشاركة مخاوفك بشأن سلامتك وجودة رعايتك مع:

• أي موظف في متجر مايو كلينك

• مدير أيّ من متاجر مايو كلينك أو رئيسه أو كليهما

• مكتب تجربة المريض (Office of Patient Experience)

نشجعك على مشاركة الشكاوى الخاصة بك معنا فورًا. إذا شعرت

بأنه لم يتم حل أي من المخاوف أو الشكاوى التي شاركتها،

يمكنك بدء تقديم تظلم رسمي إلى مكتب تجربة المريض بالاتصال

على 1-844-544-0036 أو إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى

opx@mayo.edu. إذا كنت تفضل إرسال إشعار بتظلمك عبر

البريد، فأرسله إلى:

Office of Patient Experience

First Street SW 200

Rochester, MN 55905

سيواصل معك مكتب تجربة المريض لمناقشة مخاوفك وبدء عملية

المراجعة. سيراجع الموظفون المعنيون والقيادة المعنية المعلومات.

سيتم إرسال رسالة إليك خلال 5 أيام عمل بتحديث يوضح أن

المراجعة جارية. خلال 14 يومًا، سنُرسل إليك نتيجة تظلمك كتابةً.

إذا كانت كفاءتك محدودة في اللغة الإنجليزية، فسيتم توفير مترجم

فوري أو مواد مكتوبة مترجمة بشكل مناسب لك.

يمكنك أيضًا أن تطلب قائمة بوكالات الموارد من مكتب تجربة

المريض. إذا اخترت ألا تستخدم عملية تظلمات متجر مايو كلينك

أو إذا لم تتمكن من حل مخاوفك بالشكل المرضي لك، فلديك الحق

أيضًا في التواصل مع الوكالات التالية:

Accreditation Commission for Healthcare

(هيئة اعتماد الرعاية الصحية)

1-855-937-2242

ميديكير

1-800-633-4227