

# الخطّة الصحيّة من VNSNY CHOICE MLTC

## معلومات مهمّة عن حقوق ومسؤوليات الأعضاء

بالداخل:

3	ميثاق الحقوق والمسؤوليات الخاص بالعضو
5	سياسات تقرير المصير الخاصة بالمريض
7	اتخاذ القرارات بشأن رعايتك الطبية
10	التخطيط المسبق لعلاجك الطبي
12	بيان المساعدة الشخصية الموجهة للمستهلكين



**CHOICE**<sup>SM</sup>  
Health Plans



## ميثاق الحقوق والمسؤوليات الخاص بالعضو

### 1. حقوقك بصفتك عضوًا لدى خطة الرعاية الصحية طويلة الأجل المُدارة من VNSNY CHOICE

فإن صحتك وسلامتك ورفاهيتك هي الشغل الشاغل للفريق المؤلف من موظفي المتفانين الذين يعتنون بك في هذا البرنامج. وبصفتك المريض، لديك حقوق معينة من المهم أن تدركها. يُرجى سؤال مدير الرعاية الخاص بك أو أي عضو في فريق VNSNY CHOICE الخاص بك ليشرح لك هذه الحقوق في حال كان لديك أي أسئلة. وكمريض لدى VNSNY CHOICE، فإنك تتمتع بالحقوق في:

- أن تُعامل بكرامة ومراعاة واحترام في جميع الأوقات. وهذا يشمل ضمان احترام خصوصيتك إلى أقصى حد ممكن.
- الحصول على جميع المعلومات التي تحتاجها - من طبيبك أو مدير الرعاية الخاص بك أو مقدمي الخدمات الآخرين - حتى تتمكن من إعطاء موافقة مستنيرة قبل بدء أي علاج.
- الوصول إلى سجلك السريري.
- أن تكون على دراية بجميع المراجعات والتشخيصات الطبية الخاصة بك، بالإضافة إلى جميع الرعاية والعلاجات الموصوفة لك من قبل VNSNY CHOICE أو طبيبك أو أي مقدم رعاية آخر.
- الحصول على معلومات بلغة أو صيغة يمكنك فهمها.
- المشاركة في رعايتك وفي التخطيط لرعايتك.
- أن تُنصح مسبقًا بأي تغييرات تطرأ على خطة الرعاية الخاصة بك.
- أن تكون على دراية بملكية الوكالة ومراقبتها.
- الحصول على إمكانية الوصول إلى الخدمات المهنية على مدار 24 ساعة في اليوم، ولمدة 365 يومًا في السنة.
- الحفاظ على سرية جميع سجلاتك الطبية إلى أقصى حد يسمح به القانون.
- الحصول على تثقيف حول VNSNY CHOICE ومزايا الخطة والخدمات المغطاة ضمن الخطة.
- معرفة الخدمات والإمدادات المتاحة من خلال VNSNY CHOICE.
- أن تكون على دراية بجميع الخدمات التي ستقدمها الوكالة، ومتى وكيف سيتم تقديم هذه الخدمات.
- أن تكون على علم بالتزامك بدفع فائض Medicaid، إذا كان هذا شرطًا لأهلية Medicaid. ولديك الحق في أن يتم إبلاغك شفهيًا وخطيًا قبل قبولك في الوكالة، وفي أقرب وقت ممكن، ولكن في موعد لا يتجاوز 30 يومًا تقويميًا من تاريخ علم الوكالة بالتغيير في المبلغ المستحق عليك
- معرفة أسماء ومؤهلات ومسؤوليات الأشخاص الذين يقدمون لك الرعاية.
- معاملة ممتلكاتك باحترام.
- معرفة أن تأمين المسؤولية من VNSNY CHOICE يغطي موظفيها أثناء وجودهم في منزلك.
- في تلقي الخدمات بغض النظر عن العرق أو العقيدة أو اللون أو الجنس أو العمر أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو التعبير الجنسي أو الحالة العسكرية أو الإعاقة أو الحالة الصحية.
- عدم التعرض للإساءة أو الاستغلال من أي نوع.
- تقديم شكوى أو التوصية بتغييرات في سياسات أو خدمات VNSNY CHOICE.

- حرية التعبير عن شكوى دون تأثير ذلك على رعايتك وخدماتك والحصول على معلومات حول إجراءات التظلم. نطلب منك العمل معنا لحل أي مشاكل تتعلق برعايتك؛ ومع ذلك ، لديك الحق في تقديم شكوى مباشرة إلى دائرة الصحة بالولاية عن طريق الاتصال برقم 1-866-712-7197.
- وضع التوجيهات الطبية المسبقة، والتي ستوفر إرشادات لمقدمي الرعاية الصحية في المستقبل، إذا أصبحت غير قادر على التعبير عن رغباتك بسبب المرض أو الإصابة.
- إحالتك إلى برنامج آخر من أجل رعايتك الصحية إذا انتهى تسجيلك في VNSNY CHOICE.
- رفض كل أو جزء من الرعاية بعد معرفة كل الحقائق حول العواقب الطبية لهذا القرار.
- إنهاء عضويتك في أي وقت.
- معرفة أن جميع الموظفين الذين يقدمون الرعاية والخدمات نيابة عن الوكالة على دراية بحقوقك وعليهم تقع مسؤولية حماية وتعزيز ممارسة هذه الحقوق.
- الحصول على هذه الحقوق من خلال فرد أو وصي أو كيان آخر مخول قانونًا لتمثيلك، إذا كنت غير قادر على القيام بذلك بنفسك بسبب ظروفك الصحية.
- يحق لك أن تنشئ المساعدة من برنامج مُحقق الشكاوى المُشارك.

## 2. مسؤوليتك بصفك عضوًا لدى خطة الرعاية الصحية طويلة الأجل المُدارة من VNSNY CHOICE

- كما هو الحال مع أي برنامج، لديك أيضًا مسؤوليات معينة عندما تتلقى رعايتك من VNSNY CHOICE. وإن هذه المسؤوليات مهمة لمساعدتنا في تقديم أفضل رعاية ممكنة لك. هنا، وباختصار، مسؤولياتك الرئيسية.
- تحدث مع مدير رعايتك حول الخدمات التي تحتاجها. في كثير من الحالات، وتتطلب الخدمات التي تتلقاها من VNSNY CHOICE موافقة طبيبك أو مدير الرعاية الخاص بك قبل أن تتمكن من الحصول على الرعاية.
- إذا كنت تسافر خارج المدينة، فأخبر مدير الرعاية الخاص بك قبل المغادرة. سيتم إلغاء الخدمات التي تتلقاها في منزلك وفي مجتمعك مؤقتًا. بالإضافة إلى ذلك، إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أثناء غيابك، فقد يتم ترتيب الرعاية أثناء سفرك.
- إذا كنت تعاني من حالة طارئة، احصل على الرعاية على الفور. ومع ذلك، يرجى محاولة إعلامنا في غضون 24 ساعة، أو في أقرب وقت ممكن، حتى نتأكد من التأكيد بأن الخدمات التي تتلقاها من VNSNY CHOICE يتم تعديلها وفق أي تغييرات تطرأ على حالتك الصحية.
- وابدل قصارى جهدك لدفع إلى VNSNY CHOICE أي إنفاق تدين به. يعتمد الإنفاق على قواعد أهلية Medicaid ويتم تحديده من قبل الإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية/ Local Department of Social Services (المعروفة أيضًا باسم HRA في مدينة نيويورك). قد ترغب في الاتصال بمكتب DSS أو HRA المحلي لمناقشة قواعد أهلية Medicaid وكيفية تحديد الإنفاق. سيُسر مدير الرعاية الخاص بك بالمساعدة في ذلك. ما عليك سوى الاتصال برقم هاتف VNSNY CHOICE المكتوب في الصفحة الأمامية من كتيب عضو VNSNY CHOICE خلال ساعات العمل الاعتيادية.
- اتصل بـ VNSNY CHOICE في حال لديك سؤال بخصوص عضويتك أو تحتاج إلى مساعدة.
- تأكد من اتباع السياسات والإجراءات الموضحة في كتيب عضو VNSNY CHOICE الخاص بك. يتضمن ذلك مسؤوليتك في تلقي جميع المزايا المغطاة من خلال برنامج VNSNY CHOICE ومقدمي الخدمات المدرجين في دليل مقدمي الخدمات من VNSNY CHOICE.

## سياسات تقرير المصير الخاصة بالمريض

### سياسات تقرير المصير للمريض لتنفيذ حقوق المريض في المشاركة في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية

يتم توفير بيان السياسة هذا من قبل الخطة الصحية من VNSNY CHOICE وفقاً لقانون تقرير المصير الفيدرالي الخاص بالمريض لعام 1990 وقوانين ولاية نيويورك التي تحكم اتخاذ قرارات الرعاية الصحية. تتطلب هذه القوانين من وكالات الصحة المنزلية تقديم معلومات مكتوبة لكل مريض بالغ يتم قبوله في الوكالة للحصول على الرعاية فيما يتعلق بسياسات الوكالة لتنفيذ حقوق المريض في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية وتنفيذ التوجيهات المسبقة. تم مناقشة هذه الحقوق بمزيد من التفصيل في المواد المرفقة.

تحتزم VNSNY CHOICE حقوق كل شخص بالغ في المشاركة في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية إلى أقصى حد ممكن وتحتزم جميع الحقوق المتوافقة مع قانون ولاية نيويورك، وقد وضعت سياسات وإجراءات محددة لضمان اتباع قرارات الرعاية الصحية للمريض.

#### 1. معلومات للمريض: توفر VNSNY CHOICE المعلومات المكتوبة التالية لكل عضو عند التسجيل:

- a. "اتخاذ قرارات بشأن رعايتك الطبية: معلومات للمرضى" (راجع صفحة 10)
- b. كتيبان من إعداد دائرة الصحة في ولاية نيويورك (New York State Department of Health). الكتيبان هما "التخطيط المسبق للعلاج الطبي الخاص بك" (راجع صفحة 13) و "تعيين وكيل الرعاية الصحية - قانون الوكيل الخاص بولاية نيويورك" (راجع المستند والنموذج المرفقين في مجموعة الترحيب الخاصة بك)
- c. هذه الوثيقة هي سياسة VNSNY فيما يتعلق بحق كل عضو في اتخاذ القرارات الصحية وصياغة التوجيهات المسبقة.

2. **التعريفات:** "التوجيه المسبق" هو تعليمات مكتوبة تتعلق بتوفير الرعاية الصحية عندما يصبح الشخص البالغ عاجزاً، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، توكيل الرعاية الصحية، ووثيقة حق الحياة، والموافقة على أو طلب إصدار أمر لا- للإنعاش.

- a. **توكيل الرعاية الصحية**  
وثيقة تفوض شخص بالغ آخر، يُعرف باسم وكيل الرعاية الصحية، سلطة اتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابة عن الفرد في المستقبل إذا أصبح غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة به.
- b. **وثيقة حق الحياة**  
وثيقة تحتوي على تعليمات محددة تتعلق برغبات الفرد حول نوع خيارات الرعاية الصحية والعلاجات التي يريدها أو لا يرغب في تلقيها، ولكنها لا تعين وكيلاً لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية.
- c. **الموافقة على أو طلب إصدار أمر بعدم الإنعاش ("أمر DNR")**  
وثيقة حق الحياة هي توافق أو تطلب من الطبيب بعدم الإنعاش ("أمر عدم الإنعاش/DNR"). بموجب هذا الأمر، لا يجوز لمقدمي الرعاية الصحية محاولة الإنعاش القلبي الرئوي ("CPR") في حالة إصابة العضو بالسكتة القلبية أو توقف في الجهاز التنفسي. يمكن التعبير عن طلب مثل هذا الأمر في توكيل الرعاية الصحية أو وثيقة حق الحياة.

**3. التوثيق:** توثق VNSNY CHOICE في السجل الطبي للمريض ما إذا كان العضو قد نفذ توجيهًا مسبقًا أم لا. في حالة إتاحتها لـ VNSNY CHOICE، يجب تضمين نسخة من هذا التوجيه المسبق في السجل الطبي للعضو.

**4. الامتثال للقانون:** تمتثل VNSNY CHOICE مع جميع قوانين ولاية نيويورك المعمول بها فيما يتعلق بالتوجيهات المسبقة، بما في ذلك القوانين وقرارات المحكمة.

**5. عدم التمييز:** لا تشترط VNSNY CHOICE تقديم الرعاية أو التمييز ضد أي فرد بناءً على ما إذا كان الفرد قد نفذ توجيهًا مسبقًا أم لا.

**6. التنقيف:** توفر VNSNY CHOICE التنقيف للموظفين حول القضايا المتعلقة باتخاذ قرارات الأعضاء.

## اتخاذ قرارات بشأن رعايتك الطبية

### معلومات للأعضاء

يتم نشر هذه المعلومات وفقاً لقانون اتحادي يسمى قانون تقرير المصير للمريض. لقد صيغ هذا القانون، جنباً إلى جنب مع قانون ولاية نيويورك، لحماية حقوقك في اتخاذ قرارات بشأن الرعاية الطبية الخاصة بك، بما في ذلك الحق في قبول أو رفض العلاج. لديك أيضاً الحق في تعيين شخص ما لاتخاذ القرارات نيابةً عنك إذا كنت لا تستطيع اتخاذ القرارات بنفسك.

### كشخص بالغ، إنك تتمتع بهذه الحقوق:

- لديك الحق في اختيار العلاج الطبي الذي تريده أو لا تريده الآن أو في المستقبل.
- لديك الحق في تعيين شخص ما لاتخاذ قرارات الرعاية الطبية نيابةً عنك إذا لم تتمكن في المستقبل من اتخاذ هذه القرارات بنفسك.
- يمكنك اتخاذ قراراتك بشأن رعايتك المعتادة بإخبار طبيبك أو عن طريق كتابة قراراتك.
- ويمكنك تغيير رأيك في أي وقت.

### أسئلة قد تكون لديك حول اتخاذ هذه القرارات

#### لماذا يجب أن أشارك في القرارات المتعلقة برعايتي الطبية؟

تؤثر رعايتك الطبية عليك في المقام الأول، لذا يجب أن تشارك في أي قرارات تتعلق برعايتك الطبية.

#### كيف يمكنني المشاركة في القرارات المتعلقة برعايتي الطبية؟

تحدث مع طبيبك أو مدير رعايتك حول الخيارات التي تريد اتخاذها. اطرح الأسئلة واجعل المشاركين في رعايتك يعرفون ما هي التفضيلات الخاصة بك. تحدث معهم حول ما تريده الآن، ولكن تحدث معهم أيضاً حول ما قد تريده في المستقبل إذا أصبحت غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك. يمكنك حماية حقوقك من خلال تدوين رغباتك وتوقيع شاهدين على الإفادة. يُعرف هذا البيان باسم التوجيه المسبق.

#### ما المقصود بالتوجيه المسبق؟

التوجيه المسبق هو مستند تحدد فيه ما تريد القيام به إذا لم تستطع اتخاذ قراراتك الطبية في المستقبل. في ولاية نيويورك، يُطلق على المستند الذي يعين شخصاً بالغا آخر لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابةً عنك توكيل الرعاية الصحية. الوثيقة التي تعطي توجيهات محددة لطبيبك والآخرين المشاركين في علاجك تسمى وثيقة حق الحياة. يمكنك الحصول على مستند يعين شخصاً ما ولتدوين توجيهات محددة.

#### ما الذي يقرر أنني غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية؟

يفترض بموجب القانون أنك قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية ما لم يقرر طبيبك، بمساعدة أطباء آخرين في بعض الأحيان، أنك غير قادر على فهم قرارات الرعاية الصحية التي تحتاج إلى اتخاذها أو مخاطر وفوائد القرارات البديلة.

#### من سيتخذ قرارات الرعاية الصحية من أجلي؟

إذا لم تقم بتعيين شخص ما، فقد ينتهي أمر اتخاذ قرارات نيابةً عنك من قبل أي شخص مشارك في رعايتك أو محكمة.

**من الذي يجب أن يتبع ما أقوله في التوجيه المسبق الخاص بي؟**

طالما كانت رغباتك قانونية، يجب على أي شخص مشارك في رعايتك اتباع رغباتك أو محاولة العثور على شخص يرغب بذلك.

**ماذا لو لا أوافق طبيبي؟**

سيعاملك طبيبك وفقاً لما يعتقد أنه الأفضل لك. إذا لم تستطع أنت وطبيبك الاتفاق على رعايتك الطبية، يمكنك أن تجد طبيباً آخر.

**ما الذي يجب أن أقوله في التوجيه المسبق الخاص بي؟**

يمكنك قول أي شيء تريده، ولكن من الأفضل تعيين شخص ما ومناقشة الأسئلة التالية مع الشخص المعين. يمكنك أيضاً كتابة مشاعرك في التوجيهات المسبقة.

- هل تود إنعاشك إذا توقف تنفسك أو توقف قلبك؟
- هل تود أن توضع على جهاز التنفس (جهاز التنفس الصناعي أو مكنة التنفس الصناعي) لاستعادة تنفسك إذا كنت غير قادر على التنفس بمفردك؟
- هل تود أن يتم تغذيتك عن طريق الأنابيب (تلقي تغذية صناعية وترطيب) إذا لم يكن هناك طريقة أخرى لإطعامك بها؟
- هل تود تناول الأدوية، مثل المسكنات حتى لو كان ذلك يجعلك تموت بسرعة أكبر؟
- هل تود تناول الأدوية، مثل المسكنات حتى لو كان ذلك يجعلك تموت ببطء أكبر؟

**هل يجب أن يكون لدي توجيه مسبق؟**

لا، ولكن من الجيد أن يكون لديك توجيه مسبق حتى يعرف المشاركون في رعايتك الطبية ما تريده إذا أصبحت غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بنفسك.

**كيف يمكنني كتابة التوجيه المسبق؟**

يمكنك كتابة رغباتك على ورقة أو طلب استمارة. يجب عليك كتابة التاريخ على المستند ويجب أن يوقع شخصان كشاهدين.

**ماذا أفعل بالتوجيه المسبق الخاص بي؟**

يجب عليك إعطاء نسخة إلى الشخص الذي تعينه لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية لك ولطبيبك وعائلتك وأي شخص آخر قد يكون مشاركاً في اتخاذ القرارات بشأن رعايتك الطبية.

**ماذا لو أردت تغيير التوجيه المسبق الخاص بي؟**

يمكنك تغيير أو إلغاء التوجيه المسبق في أي وقت. يمكنك كتابة توجيهات مسبقة جديدة أو إتلاف التوجيه القديم أو إخبار الأشخاص المعنيين برعايتك أنك غيرت رأيك. يجب أن تُعلم أي شخص أخبرته عن رغباتك السابقة بأنها غيرت. من المهم بشكل خاص أن تخبر طبيبك أو مدير الرعاية الخاص بك بأي تغييرات في رغباتك.

### كيف يمكنني التأكد من أن التوجيه المسبق الخاص بي قانوني؟

يلبي نموذجنا متطلبات قانون ولاية نيويورك. إذا اتبعت الإرشادات الواردة في هذا النموذج، فيجب أن يكون التوجيه المسبق الخاص بك قانونيًا في ولاية نيويورك. يمكنك أيضًا الاستعانة بمحام لمساعدتك في صياغة التوجيهات المسبقة الخاصة بك أو مراجعة التوجيه الذي قمت بصياغته. في هذه المرحلة، لا يوجد نموذج توجيه مسبق صالح في جميع الولايات الخمسين.

### ماذا لو احتجت إلى مزيد من المعلومات حول التوجيهات المسبقة؟

اسألنا وسنحاول الإجابة على أسئلتك أو إحالتك إلى شخص يمكنه المساعدة.

يتم نشر هذه المعلومات وفقًا لقانون تقرير المصير للمريض (U.S.C 42، الأقسام 1395cc و 1396a(a)). كما أنه يتوافق مع متطلبات قانون نيويورك.

## التخطيط المسبق لعلاجك الطبي

### حقك في اتخاذ قرار بشأن العلاج

يحق للبالغين في ولاية نيويورك قبول أو رفض العلاج الطبي، بما في ذلك العلاج الذي يحافظ على الحياة. يحمي دستورنا وقوانين الولاية هذا الحق. هذا يعني أن لك الحق في طلب العلاج أو الموافقة عليه، ورفض العلاج قبل أن يبدأ، وإيقاف العلاج بمجرد أن يبدأ.

### التخطيط المسبق

في بعض الأحيان، بسبب المرض أو الإصابة، لا يستطيع الأشخاص التحدث إلى الطبيب واتخاذ قرار بشأن العلاج لأنفسهم. قد ترغب في التخطيط مسبقاً للتأكد من أنه سيتم اتباع رغباتك بشأن العلاج إذا أصبحت غير قادر على اتخاذ القرار بنفسك لفترة زمنية قصيرة أو طويلة. إذا لم يكن لديك التخطيط المسبق، فقد لا يُسمح لأفراد العائلة أو الأشخاص الآخرين المقربين منك باتخاذ قرارات نيابة عنك واتباع رغباتك.

في ولاية نيويورك، يعد تعيين شخص يمكنك الوثوق به لاتخاذ قرار بشأن العلاج إذا أصبحت غير قادر على اتخاذ القرار بنفسك هو أفضل طريقة لحماية رغباتك العلاجية ومخاوفك. لديك الحق في تعيين شخص ما عن طريق تعبئة نموذج يسمى توكيل الرعاية الصحية. تتوفر نسخة من النموذج والمعلومات حول توكيل الرعاية الصحية من مقدم الرعاية الصحية الخاص بك.

إذا لم يكن لديك أي شخص يمكنك تعيينه لاتخاذ القرار نيابة عنك، أو إذا كنت لا ترغب في تعيين شخص ما، فيمكنك أيضاً إعطاء تعليمات محددة حول العلاج مسبقاً. يمكن كتابة هذه التعليمات، وغالباً ما يشار إليها باسم وثيقة حق الحياة.

يجب أن تدرك أن التعليمات العامة حول رفض العلاج، حتى لو تم تدوينها، قد لا تكون فعّالة. يجب أن تغطي تعليماتك بوضوح قرارات العلاج التي يجب اتخاذها. على سبيل المثال، إذا كتبت للتو أنك لا تريد "إجراءات بطولية"، فقد لا تكون التعليمات محددة بما يكفي. يجب أن تذكر نوع العلاج الذي لا تريده، مثل جهاز التنفس الصناعي أو العلاج الكيميائي، وأن تصف الحالة الطبية عندما ترفض العلاج، كما هو الحال عندما تكون في حالة مرض عضال أو فاقداً للوعي بشكل دائم مع عدم وجود أمل في التعافي. يمكنك أيضاً إعطاء التعليمات شفهيّاً من خلال مناقشة رغباتك العلاجية مع طبيبك أو أفراد أسرته أو غيرهم من المقربين منك.

تعد كتابة الأشياء أكثر أمناً من مجرد التحدث إلى الناس، لكن أياً من الطريقتين لا تماثل فعالية تعيين شخص ما ليقرر نيابة عنك. غالباً ما يكون من الصعب على الأشخاص معرفة ما سيحدث لهم مسبقاً أو ما هي احتياجاتهم الطبية في المستقبل. إذا اخترت شخصاً ما لاتخاذ القرارات نيابة عنك، فيمكن لهذا الشخص التحدث إلى طبيبك واتخاذ القرارات التي يعتقد أنك كنت تريدتها أو التي هي الأفضل لك، عند الحاجة. إذا قمت بتعيين شخص ما ولديك أيضاً تعليمات حول العلاج في وثيقة حق الحياة، في المساحة المتوفرة في نموذج توكيل الرعاية الصحية نفسه، أو بطريقة أخرى، يمكن للشخص الذي تختاره استخدام هذه الإرشادات كدليل لاتخاذ القرار الصحيح لك.

### اتخاذ قرار بشأن الإنعاش القلبي الرئوي و أمر بعدم الإنعاش

يشمل حقك في اتخاذ قرار بشأن العلاج أيضاً الحق في اتخاذ قرار بشأن الإنعاش القلبي الرئوي (CPR). إن الإنعاش القلبي الرئوي هو علاج طارئ لإعادة تنشيط القلب والرئتين عند توقف التنفس أو الدورة الدموية. في بعض الأحيان يقرر الأطباء والمرضى مسبقاً أنه لا ينبغي إجراء الإنعاش القلبي الرئوي، ويصدر الطبيب أمراً للطبيب بعدم الإنعاش (أمر DNR). إذا كانت حالتك الجسدية أو العقلية تمنعك من اتخاذ قرار بشأن الإنعاش القلبي الرئوي، فيمكن للشخص الذي تعينه أو عائلتك أو أفرادك أو غيرهم من المقربين منك اتخاذ القرار. يتوفر كتيب عن الإنعاش القلبي الرئوي وحقوقك بموجب قانون ولاية نيويورك عند مقدم الرعاية الصحية الخاص بك.

## اتخاذ قرار بشأن عدم وضع الأنانبيب (DNI)

عدم وضع الأنانبيب (DNI) يعني أنه لن يتم وضع أنبوب تنفس في الحلق في حالة وجود صعوبات في التنفس أو توقف التنفس. إذا توقفت عن التنفس، فلن يتم وضعك على جهاز تنفس اصطناعي، ولن يتم بدء إدخال أنبوب أو تهوية ميكانيكية.

يمكن أن يكون طلب DNI توجيهًا مسبقًا منفصلاً عن أمر DNR، ولكن في معظم الحالات يتم ترتيبهما معًا.

## بيان المساعدة الشخصية الموجهة للمستهلكين

### خدمات المساعدة الشخصية الموجهة للمستهلكين (CDPAS)

في 1 نوفمبر 2012، أصبحت خدمات المساعدة الشخصية الموجهة للمستهلكين (CDPAS) إحدى مزايا الرعاية طويلة الأجل المُدارة من VNSNY CHOICE.

تقدم CDPAS بعض أو كل المساعدة فيما يلي: خدمات الرعاية الشخصية، وخدمات المساعدة الصحية المنزلية ومهام الرعاية التمريضية الحاذقة. يتم توفير هذه الخدمات من قبل مساعد شخصي موجه للمستهلك تحت إشراف عضو (المستهلك) أو ممثل العضو المعين.

وهناك معايير أهلية ومسؤوليات محددة مرتبطة بهذه الخدمة.

يرجى سؤال مدير الرعاية الخاص بك للحصول على مزيد من التفاصيل.

220 East 42<sup>nd</sup> Street, 3<sup>rd</sup> Floor  
New York, NY 10017



**CHOICE**<sup>SM</sup>  
Health Plans

**خدمات الأعضاء من VNSNY CHOICE MLTC**  
**1-888-867-6555 (الهاتف النصي 711)**  
من الساعة 9 صباحًا حتى 5 مساءً من يوم الاثنين إلى الجمعة

[vnsnychoice.org/for-our-members](https://vnsnychoice.org/for-our-members)