

ВАШИ ПРАВА КАК ЖИЛЬЦА ДОМА ПРЕСТАРЕЛЫХ В NEW YORK STATE



Department
of Health

Законы штата и федеральное законодательство обеспечивают вам, как жильцу данного учреждения, наличие определенных прав. Сотрудники учреждения обязаны защищать ваши права и способствовать их соблюдению. Ваши права настоятельно подчеркивают достоинство личности и самоуправление, способствуя независимости и повышению качества жизни.

ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО НА СЛЕДУЮЩЕЕ:

- Пользоваться всеми своими правами без вмешательства, принуждения, дискриминации или репрессий.
- Получать внимательное, достойное и уважительное обращение, которое полностью признает ваше чувство собственной значимости и ценность как личности.
- Получать уход, повышающий качество вашей жизни, без унижений, притеснений и угроз.
- Быть свободными от физического, сексуального, психического и словесного насилия, телесных наказаний, финансовой эксплуатации и вынужденного заключения, включая физические и химические ограничения.

ОПЛАТА И УСЛУГИ

- Получать письменную информацию об услугах и плате за них до поступления в дом престарелых и в любое время, когда услуги и тарифы меняются.

Кроме того:

- Сотрудники дома престарелых не могут требовать минимальный вступительный взнос, если ваш уход оплачивается программами Medicare или Medicaid.
- Для людей, желающих поступить в дом престарелых, сотрудники учреждения должны предоставить информацию о том, как подать заявление на получение и использование пособий Medicare и Medicaid (как устно, так и письменно).
- Сотрудники дома престарелых также должны рассказать о том, как получить возмещение, если вы заплатили за товар или услугу, но из-за правил Medicare и Medicaid она теперь считается покрытой.

ПОСТУПЛЕНИЕ

- Получать уведомление о поступлении в учреждение и последующие периодические уведомления с документальным подтверждением предоставления товаров и услуг, не покрываемых страховкой, за которые с вас возьмут деньги.

Сотрудники учреждений могут:

- Запрашивать и требовать от члена семьи или представителя жильца, имеющего законный доступ к его доходам или ресурсам, оплатить уход в учреждении и подписать договор, не неся при этом личной ответственности.

ПЕРЕВОД И ВЫПИСКА

Вас не могут перевести в другой дом престарелых или заставить покинуть его, только если одно из следующих утверждений не окажется правдивым:

- Перевод или выписка необходимы для вашего благополучия, и ваши потребности не могут быть удовлетворены в данном учреждении.
- Перевод или выписка уместны, поскольку состояние вашего здоровья улучшилось настолько, что вы больше не нуждаетесь в услугах, предоставляемых учреждением.
- Безопасность людей в учреждении находится под угрозой в связи с вашим клиническим или поведенческим статусом.
- Здоровье людей, находящихся в учреждении, может быть поставлено под угрозу.
- После получения обоснованного и надлежащего уведомления вы не смогли оплатить (или заплатить в рамках программ Medicare или Medicaid) пребывание в учреждении. Оплата может не применяться, если вы не представили необходимые документы для оплаты третьей стороной или после того, как третья сторона, включая Medicare или Medicaid, отклонила претензию, а вы отказались оплачивать пребывание. С жильца, который получает право на Medicaid после поступления в дом престарелых, учреждение может взимать только допустимые расходы по программе Medicaid.
- Учреждение прекращает свою деятельность.

Вы имеете право:

- Получить письменное уведомление за 30 дней о планах и причинах выписки или перевода в другое учреждение, за исключением чрезвычайных ситуаций.
- Обжаловать перевод или выписку в New York State Department of Health.

САМОУПРАВЛЕНИЕ

- Быть информированными о своих правах, а также обо всех правилах и положениях, касающихся поведения и обязанностей жильца во время вашего пребывания в учреждении.
- Выбирать и получать разрешение принимать важные для вас решения.
- Формировать личное решение, например, что надеть, когда спать или как провести свободное время.
- Получать разумные приспособления для индивидуальных потребностей и предпочтений.
- Участвовать в планировании вашего ухода и услуг.
- Самостоятельно принимать лекарства, если это необходимо по клиническим показаниям.
- Принимать уход и лечение или отказываться от данных услуг.
- Управлять своими личными средствами или получать информацию о своих финансах, если вы решили поручить управление ими учреждению или кому-то другому вместо вас.
- Отказаться от выполнения работ или услуг для учреждения.
- Выбирать себе лечащего врача.
- Проживать в комнате с супругом/супругой, если оба супруга согласны на это.
- Получить заявление о том, что права и обязанности будут осуществляться назначенным комитетом или опекуном в качестве представителя, если вы будете не в состоянии самостоятельно принимать решения и будете признаны недееспособными и не будете восстановлены в дееспособности, либо если вам будет назначен опекун.
- Получить заявление, до или во время поступления в учреждение, о вашем праве на донорство органов, тканей или других частей тела, а также о способах, с помощью которых вы можете это сделать.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ

- Иметь безопасную, чистую, домашнюю обстановку.
- Получать помощь при наличии сенсорных нарушений.
- Получать информацию на понятном вам языке (например, на испанском, шрифтом Брайля).
- Быть информированными о доступных услугах и связанных с ними расходах.
- Быть информированными о доступе к пособиям Medicare или Medicaid и получать помощь с программы.
- Освободиться от платы за покрываемые услуги, которые вы получаете в рамках Medicaid или Medicare.
- Просматривать свои записи и получать копии по разумной цене.
- Предоставлять доступ омбудсменам к вашим медицинским или личным записям, включая финансовую документацию, если вы, ваш опекун (если применимо) или назначенное доверенное лицо по медицинскому обслуживанию дали письменное согласие на такое раскрытие.
- Хранить и использовать личное имущество.
- Заблаговременно получать уведомления о любых планах поменять вашу комнату или соседа по комнате. Вы также имеете право отказаться от этих изменений, если это делается для удобства персонала или переезд происходит за пределы отдельной части дома престарелых.
- Организовать Совет жильцов и Семейный совет для своих близких, а также участвовать в них.
- Получать по запросу еду или продукты питания, приготовленные в соответствии с религиозными ограничениями, например кошерную и халяльную еду.
- Участвовать в социальных, религиозных и общественных мероприятиях, а также голосовании.
- Ознакомиться с результатами последнего государственного или федерального инспекторского обследования и планом учреждения по устранению любых нарушений.
- Свяжитесь с омбудсменом или любым адвокатом либо агентством, которые предоставляют медицинские, социальные, юридические и другие услуги.

ПЕРСОНАЛЬНЫЙ УХОД

- Получать равный доступ к качественному уходу.
- Заблаговременно получать информацию об уходе и лечении, включая все риски и преимущества.
- Получать соответствующий требованиям и надлежащий уход.
- Быть информированными обо всех изменениях в состоянии здоровья.
- Отказаться от лекарств и лечения.
- Отклонять химические и физические ограничения.

ПОСЕЩЕНИЯ

- Встречаться с представителями Office of the State Long-Term Care Ombudsman (Администрации омбудсмана штата по защите прав лиц, получающих долговременный уход).
- Встречаться с родственниками, друзьями и другими лицами по вашему выбору и в указанное вами время.
- Встречаться с представителями организаций или лицами, предоставляющими медицинские, социальные, юридические или другие услуги.
- Отказываться от посещений.

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- Иметь персональную конфиденциальность во время ухода и лечения.
- Иметь конфиденциальность в отношении вашей личной и медицинской информации.
- Проводить частные и неограниченные встречи с любым человеком по вашему выбору, лично и по телефону.
- Беспрепятственно отправлять и получать почту.
- Иметь секретность и конфиденциальность в отношении медицинских, личных и финансовых дел.

ЖАЛОБЫ

- Высказывать претензии или жалобы по поводу ухода или услуг, не подвергаясь дискриминации или страху получить наказание.
- Ожидать, что учреждение незамедлительно проведет расследование и постарается разрешить ваши проблемы.

Обратитесь к омбудсмену, чтобы он выступил от вашего имени, не подвергаясь дискриминации или страху получить наказание.

New York State DOH Centralized Complaint and Intake Program (Программа централизованного приема и рассмотрения жалоб)

Почтовый адрес: NYSDOH DRS/SNHCP

MAILSTOP: CA/LTC

EMPIRE STATE PLAZA

ALBANY, NEW YORK 12237

Номер горячей линии для жалоб: 1-888-201-4563

Номер факса: (518) 427-6561

Веб-страница: <https://www.health.ny.gov/nursinghomecomplaints>

LTC Ombudsman Program: 1-855-582-6769

NYS Office for the Aging (Управление штата Нью-Йорк для пожилых людей): 1-844-697-6321