



您作为 NEW YORK STATE 疗养院住户的权利



**Department
of Health**

Office of Primary Care and Health Systems Management (初级护理和卫生系统管理办公室)

Division of Nursing Homes and ICF/IID Surveillance (疗养院和 ICF/IID 监督处)

2022

目录

您作为 New York State 疗养院住户的权利	3
费用和服务.....	3
入院.....	3
转院或出院.....	4
自主决策.....	4
无障碍服务	5
个人护理.....	5
探视.....	6
隐私.....	6
投诉.....	6
法律服务机构和社区资源.....	7

您作为 NEW YORK STATE 疗养院住户的权利

作为此类机构的住户，您享有由州及联邦法律保证的权利。机构需要保障并维护您的权利。您的权利格外强调个人尊严和自主决策，并致力于促进您独立生活与提高生活质量。

您有权：

- 行使您所享有全部权利，不会受到干涉、胁迫、歧视或报复。
- 重视个人价值，得到体谅、有尊严且受尊重的对待，并充分认可您的自我价值。
- 通过护理提高生活质量，不会受到羞辱、骚扰或威胁。
- 不会受到身体、性、精神和言语虐待、体罚、经济剥削，以及人身限制和化学约束等非自愿隔离。

费用和服务

您有权：

- 入住疗养院之前以及服务和费用有变时，将以书面形式向您告知服务和费用的相关情况。

此外：

- 如果由 Medicare 或 Medicaid 为您支付护理费用，疗养院不得设置最低入院费用。
- 对于希望入住疗养院的个人，疗养院必须（同时以口头和书面形式）告知，并展示有关 Medicare 和 Medicaid 福利申请及使用方式的书面信息。
 - 疗养院还必须说明在您支付某项目或服务的费用之后，鉴于 Medicare 和 Medicaid 资格规则，该项目或服务已获承保，此时应如何申请退款。

入院

您有权：

- 接收机构入院通知及后续定期通知，其中会列出保险不予承保且由您自行付费的项目和服务。

机构可能会：

- 申请并要求由有权合法获取您收入或资源的家庭成员或住院代表来支付机构护理费用以及签署合同，且不会产生个人责任。

转院或出院

不得将您送往其他疗养院或迫使您离开疗养院, 除非出现下列情况之一:

- 转院或出院是保障您福利的必要措施, 并且该机构无法满足您的需求。
- 转院或出院属于适当措施, 因为您的健康状况已得到充分改善, 不再需要该机构提供的服务。
- 机构内的相关人员因您的临床或行为状态而受到安全威胁。
- 如果不转院或不出院, 机构内的相关人员将受到健康威胁。
- 经过合理适当的通知, 您仍未能支付(或安排由 Medicare 或 Medicaid 支付)机构的住院费用。如果您未提交第三方付款所需文件, 或者在 Medicare 或 Medicaid 等第三方拒绝理赔之后您仍然拒绝支付住院费用, 则将视为拒付。对于在入住机构之后获得 Medicaid 资格的住院患者, 机构只能向住户收取 Medicaid 允许的费用; 或者
- 机构停止运营。

您有权:

- 除紧急情况外, 在 30 天内收到机构的出院或转院计划和原因书面通知。
- 向 New York State Department of Health 提出转院或出院上诉。

自主决策

您有权:

- 获悉您在入住机构期间所享有的各项权利, 以及住户行为和责任相关的全部规定和条例。
- 获得相关选择, 允许您就重要事项做决定。
- 做一些个人决定, 例如穿着、就寝时间或如何度过空闲时间。
- 获得符合个人需求和偏好的合理便利服务。
- 参与您护理和服务的规划。
- 在满足适当临床条件的情况下自行给药。
- 接受或拒绝护理和治疗。
- 管理自己的个人财务, 或者如选择由机构或他人代管财务, 则可获知您的财务状况。
- 拒绝为机构工作或提供服务。
- 选择主治医师。
- 在配偶双方同意的情况下, 与配偶同住一间房。
- 被告知如果您无法自行做决定, 同时被判定为无行为能力人且无法恢复法定行为能力, 或者如果应为您指定监督人, 则将由指定委员会或监督人以代表身份行使权利并履行责任。
- 在入住机构之时或之前获知您的器官、组织或全身捐赠权利以及完成此类卷则的具体方式。

无障碍服务

您有权：

- 获得安全干净、舒适如家的环境。
- 在出现知觉障碍时获得相应援助。
- 以您能理解的语言（例如西班牙文、盲文）获取信息。
- 充分了解现有服务和相关费用。
- 了解如何获取 Medicare 或 Medicaid 福利并获得援助。
- 免费享受 Medicaid 或 Medicare 所承保的服务。
- 查看您的记录，并以合理费用获得副本。
- 如果您或您的监护人或指定医疗护理代理人（如适用）已明确提供关于此类披露的书面同意书，则允许监察员查阅您的医疗或个人记录，包括财务记录。
- 保留和使用个人财产。
- 提前获悉更换病房或室友的计划通知，如果此类变动的目的是为工作人员提供方便或者需要搬至疗养院的特定区域之外，则可拒绝此类变动。
- 组织和参加住户委员会，以及为家人而组织和参加家庭委员会。
- 在提出要求后，获得符合犹太洁食、清真等宗教饮食限制要求的食物。
- 参加社会、宗教和社区活动，包括投票权。
- 阅读近期州或联邦调查问卷的结果以及机构的违规纠正计划。
- 联系您的监察员或者提供医疗、社会、法律或其他服务的维权人士或机构。

个人护理

您有权：

- 平等获得优质护理。
- 提前获悉护理和治疗相关信息，包括所有风险和益处。
- 获得充分且适当的护理。
- 获知疾病的所有变化。
- 拒绝药物和治疗。
- 拒绝化学约束和人身限制。

探视

您有权：

- 接受州调查机构和 Office of the State Long-Term Care Ombudsman (州长期护理监察员办公室) 代表的探视。
- 安排您所选亲友及其他个人在您选定时间前来探视。
- 安排提供医疗、社会、法律或其他服务的组织或个人前来探视。
- 拒绝访客。

隐私

您有权：

- 获得护理和治疗期间的个人隐私。
- 获得个人和医疗信息的保密性。
- 安排您所选个人当面及通过电话进行私人不受限的探视。
- 收发邮件不受干扰。
- 获知关于医疗、个人和财务事宜的隐私和机密。

投诉

您有权：

- 对护理或服务提出申诉或投诉 而不会受到歧视, 也无需担心被罚。
- 敦促机构迅速展开调查, 以努力解决您的疑虑。
- 联系监察员代您维权 而不会受到歧视, 也无需担心被罚。

New York State Department of Health Centralized Complaint and Intake Program (集中投诉和受理计划)

邮寄: NYSDOH DRS/SNHCP
MAILSTOP: CA/LTC
EMPIRE STATE PLAZA
ALBANY, NEW YORK 12237

投诉热线: 1-888-201-4563

传真: (518) 408-1157

网站: <https://www.health.ny.gov/nursinghomecomplaints>

Long Term Care Ombudsman Program (长期护理监察员计划)

电话: 1-855-582-6769

New York State Association of Independent Living (New York State 独立生活协会, NYAIL)

网站: www.ilny.org

电子邮件: info@inly.org

电话: (518) 465-4650

New York State Office for the Aging (老龄化人口办公室)

电话: 1-844-697-6321

针对智力或发育障碍或心理疾病住户的 NYS Advocacy Program (NYS 维权计划):

Disability Rights New York (纽约残疾人权利中心)

地址: 725 Broadway, Suite 450
Albany, New York 12207

电子邮件: Mail@DRNY.org

电话: (518) 432-7861

免费电话: 1-800-993-8982

传真: (518) 427-6561

法律服务机构和社区资源

住户维权服务社区资源指南

链接: https://www.health.ny.gov/facilities/nursing/docs/community_resource_guide.pdf