

Pensjonariuszom tego ośrodka przysługują prawa gwarantowane prawem stanowym i federalnym. Ten ośrodek ma obowiązek chronić i dbać o Pana/Pani prawa. Pana/Pani prawa odnoszą się do Pana/Pani godności osobistej oraz samostanowienia, a ich celem jest ochrona Pana/Pani niezależności i poprawa Pana/Pani jakości życia.

PRZYSŁUGUJĄ PANU/PANI NASTĘPUJĄCE PRAWA:

- Do korzystania ze wszystkich przysługujących Panu/Pani praw bez obaw o ingerencję w nie ani bycie przedmiotem wymuszeń, dyskryminacji lub represji.
- Do bycia traktowanym z należnym szacunkiem, poszanowaniem godności i odrębności osobistej.
- Do otrzymania opieki przyczyniającej się do poprawy jakości życia, wolnej od aktów upokorzeń, molestowania oraz gróźb.
- Do niedoświadczania jakichkolwiek form przemocy fizycznej, seksualnej, mentalnej oraz słownej, kar cielesnych, wykorzystywania finansowego oraz przymusowego odosobnienia przy użyciu fizycznych lub chemicznych środków obezwładniających.

OPLĄTY I USŁUGI

- Do otrzymywania pisemnych informacji o usługach oraz opłatach związanych z pobytem w domu opieki przed zamieszkaniem w nim oraz za każdym razem, gdy ulegną one zmianie.

Ponadto:

- Dom opieki nie może pobierać od nowych pensjonariuszy minimalnej opłaty początkowej w przypadku, gdy koszt pobytu jest pokrywany w ramach Medicare lub Medicaid.
- Dom opieki ma obowiązek przekazać kandydatom na pensjonariuszy informację (w formie słownej i pisemnej) dotyczącą sposobu wnioskowania o świadczenia Medicare i Medicaid i korzystania z nich, a także przedstawić je im w formie pisemnej prezentacji.
- Dom opieki ma również obowiązek dostarczenia kandydatom na pensjonariuszy informacji na temat uzyskiwania zwrotu pieniędzy za usługi, ale ze względu na kryteria kwalifikacji do programu Medicare i Medicaid aktualnie uważa się, że to właśnie wyżej wspomniane kryteria regulują tę kwestię.

PROCEDURA PRZYJĘCIA

- Do otrzymania powiadomienia o przyjęciu do ośrodka oraz dalszych okresowych powiadomieniach dokumentujących zdarzenia i usługi nieobjęte ubezpieczeniem, za które będą obowiązywać opłaty.

Ośrodek ma prawo:

- Wezwać członka rodziny lub prawnego przedstawiciela mającego prawny dostęp do zasobów finansowych pensjonariusza do zapłaty za opiekę nad pensjonariuszem oraz do podpisania umowy bez ponoszenia odpowiedzialności osobistej.

PROCEDURA PRZENIESIENIA LUB WYPISANIA

Nie może Pan/Pani zostać przeniesiony(-a) do innego domu opieki ani zmuszony(-a) do opuszczenia domu opieki, którego jest Pan/Pani aktualnie pensjonariuszem, chyba że wystąpią poniższe okoliczności:

- Pana/Pani przeniesienie lub wypisanie jest konieczne w związku z pogorszeniem Pana/Pani stanu zdrowia oraz brakiem możliwości zapewnienia przez ośrodek opieki na poziomie spełniającym Pana/Pani potrzeby.
- Pana/Pani przeniesienie lub wypisanie jest uzasadnione w związku ze znaczną poprawą Pana/Pani stanu zdrowia, który sprawia, że nie potrzebuje Pan/Pani już korzystać z usług świadczonych przez ośrodek.
- Bezpieczeństwo pozostałych pensjonariuszy ośrodka jest zagrożone na skutek Pana/Pani złego stanu zdrowia lub zachowania.
- Zdrowie pensjonariuszy ośrodka jest zagrożone z powodów innych niż powyższe.
- Pomimo otrzymania stosownego powiadomienia nie zapłacił(a) Pan/Pani ze swoich środków (lub w ramach świadczeń Medicare lub Medicaid) za pobyt w ośrodku. Brak płatności zostanie odnotowywany również w przypadku niezłożenia stosownej dokumentacji umożliwiającej dokonanie płatności przez stronę trzecią po tym, jak ta strona trzecia, w tym Medicare lub Medicaid, odrzuci wniosek pensjonariusza o pokrycie kosztów pobytu w ośrodku. Pensjonariusz, który zakwalifikuje się do świadczeń w ramach Medicaid po przyjęciu do ośrodka, może zostać obciążony wyłącznie opłatami możliwymi do pokrycia w ramach Medicaid.
- Ośrodek wstrzymuje swoją działalność.

Ma Pan/Pani prawo:

- Na co najmniej 30 dni przed wyznaczonym terminem wypisania z ośrodka otrzymać pisemne powiadomienie przedstawiające powody takiej decyzji oraz plany dotyczące przeniesienia, z wyjątkiem nagłych i niemożliwych do przewidzenia okoliczności wywołanych działaniem siły wyższej
- Odwołać się od decyzji o przeniesieniu lub zwolnieniu z ośrodka do New York State Department of Health.

SAMOSTANOWIENIE

- Do otrzymywania informacji na temat Pana/Pani praw oraz wszelkich zasad i regulacji dotyczących zachowania pensjonariuszy, a także ich obowiązków podczas pobytu w placówce.
- Do dokonywania wyborów i podejmowania decyzji w ważnych dla Pana/Pani sprawach.
- Do podejmowania decyzji na temat Pana/Pani spraw osobistych, takich jak na przykład wybór ubioru, pory kładzenia się spać lub sposoby spędzania wolnego czasu.
- Do zakwaterowania o standardzie spełniającym Pan/Pani indywidualne potrzeby i preferencje.
- Do uczestnictwa w opracowywaniu planu Pana/Pani opieki i określania zakresu świadczonych Panu/Pani usług.
- Do samodzielnego przyjmowania leków za uprzednią zgodą lekarza prowadzącego.
- Do wyrażenia lub nie wyrażenia zgody na opiekę lub terapię.
- Do zarządzania finansami osobistymi lub otrzymywania informacji na ich temat w razie wyrażenia zgody na zarządzanie nimi przez ośrodek lub inną osobę trzecią.
- Do odmowy wykonywania pracy lub usług na rzecz ośrodka.
- Do wyboru opieki lekarskiej.
- Do zakwaterowania w pokoju ze swoim małżonkiem, jeżeli obie strony wyrażą na to zgodę.
- Do otrzymania do podpisu oświadczenia mówiącego o tym, iż w przypadku złego stanu zdrowia skutkującego nieumiejętnością podejmowania samodzielných decyzji i uznania za osobę niezdolną do ich podejmowania oraz pozbawienia zdolności prawnej w tym zakresie, lub w przypadku ustanowienia kuratora, prawa i obowiązków w zakresie podejmowania decyzji będą wykonywane przez przedstawiciela w osobie kuratora lub członków wyznaczonej komisji.

- Do otrzymania do podpisu oświadczenia, w dniu przyjęcia lub w terminie poprzedzającym przyjęcie do ośrodka, o prawie do zostania dawcą narządów i tkanek do przeszczepu bądź do dobrowolnego oddania ciała na cele naukowe oraz sposobu przebiegu tych procedur.

WARUNKI ZAKWATEROWANIA I DOSTĘPU DO OBIEKTU

- Do przebywania w bezpiecznym, czystym otoczeniu, w którym panuje domowa atmosfera.
- Do otrzymywania odpowiedniej pomocy w przypadku zaburzeń sensorycznych.
- Do otrzymywania informacji w języku, który jest dla Pana/Pani zrozumiały (np. hiszpański, alfabet Braille'a).
- Do otrzymania kompletnych informacji na temat dostępnych usług oraz związanych z nimi kosztów.
- Do otrzymywania informacji oraz pomocy w dostępie do świadczeń Medicare lub Medicaid.
- Do bycia zwolnionym z opłat za usługi, których koszt może zostać pokryty w ramach świadczeń Medicaid lub Medicare.
- Do wglądu w swoją dokumentację i otrzymywanie jej kopii w rozsądnej cenie.
- Do uzyskiwania dostępu przez rzecznika praw pensjonariuszy domów opieki długoterminowej do Pana/Pani dokumentacji medycznej lub osobistej, w tym finansowej, w przypadku gdy Pan/Pani, Pana/Pani opiekun prawny lub Pana/Pani pełnomocnik ds. opieki zdrowotnej wyrazi na to zgodę.
- Do posiadania rzeczy osobistych i korzystania z nich.
- Do otrzymania z odpowiednim wyprzedzeniem informacji o planach przeniesienia Pana/Pani lub Pana/Pani współlokatora do innego pokoju i do nie wyrażenia zgody na taką zmianę zmiany z uwagi na towarzyszące im niedogodności lub jeżeli Pan/Pani lub Pana/Pani współlokator ma zostać przeniesiony poza aktualny ośrodek.
- Do osobistej organizacji i udziału w radzie pensjonariuszy lub do umożliwienia organizacji i udziału członkom Pana/Pani rodziny.
- Do otrzymania na życzenie posiłków lub produktów spożywczych przygotowanych zgodnie z wymogami religijnymi (koszerność lub halal).
- Do udziału w inicjatywach społecznych, religijnych i obywatelskich (w tym do udziału w wyborach).
- Do dostępu do wyników aktualnych federalnych lub stanowych kontroli poziomu jakości opieki świadczonej przez obiekt oraz opracowanego przez jego kierownictwo planu działań naprawczych i wyeliminowania nieprawidłowości.
- Do kontaktu z rzecznikiem praw pensjonariuszy domów opieki długoterminowej lub innymi urzędnikami broniącymi Pana/Pani interesów bądź agencją świadczącą usługi opieki zdrowotnej, socjalnej, prawnej itp.

USŁUGI OPIEKI OSOBISTEJ

- Do równego dostępu do wysokiej jakości opieki.
- Do uzyskania z odpowiednim wyprzedzeniem informacji o przebiegu opieki i leczenia, łącznie z informacjami na temat wszelkiego związanego z nimi ryzyka oraz korzyści.
- Do otrzymywania opieki dostosowanej do Pana/Pani potrzeb.
- Do otrzymywania informacji na temat wszelkich zmian Pana/Pani stanu zdrowia.
- Do odmowy przyjmowania leków oraz stosowania leczenia.
- Do odmowy zastosowania fizycznych lub chemicznych środków obezwładniających.

ODWIEDZINY

- Do odwiedzin przedstawicieli stanowej agencji kontrolnej oraz stanowego rzecznika praw pensjonariuszy domów opieki długoterminowej.
- Do wizyt krewnych, przyjaciół i innych wybranych przez siebie osób w wybranym przez siebie czasie.
- Wizyt przedstawicieli organizacji lub indywidualnych dostawców usług opieki zdrowotnej, socjalnej, prawnej itp.
- Do niewyrażenia zgody na odwiedziny.

PRYWATNOŚĆ

- Do zachowania prywatności w trakcie opieki i leczenia.
- Do zachowania poufności Pana/Pani informacji osobistych oraz medycznych.
- Do nielimitowanych prywatnych kontaktów z dowolnymi wybranymi przez siebie osobami w formie wizyt osobistych lub rozmów telefonicznych.
- Do przesyłania i otrzymywania poczty bez ingerencji jakichkolwiek osób trzecich.
- Do prywatności oraz poufności w zakresie Pana/Pani spraw medycznych, osobistych oraz finansowych.

SKARGI I ZAŻALENIA

- Do zgłaszania skarg i zażaleń dotyczących poziomu jakości opieki lub usług bez obaw o dyskryminację lub ukaranie.
- Do oczekiwania od kierownictwa obiektu niezwłocznego podjęcia działań mających na celu wyeliminowanie problemu.

Do kontaktu z rzecznikiem w celu uzyskania porady, bez obaw o dyskryminację lub ukaranie.

New York State DOH Centralized Complaint and Intake Program (Scentralizowany program ds. skarg i przyjęć Wydziału Zdrowia stanu Nowy Jork)

Poczta tradycyjna: NYSDOH DRS/SNHCP

MAILSTOP: CA/LTC

EMPIRE STATE PLAZA

ALBANY, NEW YORK 12237

Infolinia ds. skarg i zażaleń: 1-888-201-4563

Faks: (518) 427-6561

Strona internetowa: <https://www.health.ny.gov/nursinghomecomplaints>

LTC Ombudsman Program (rzecznik ds. pensjonariuszy domów opieki długoterminowej): 1-855-582-6769

NYS Office for the Aging (Biuro stanu Nowy Jork ds. Osób Starszych): 1-844-697-6321

Przewodnik po zasobach socjalnych: https://www.health.ny.gov/facilities/nursing/docs/community_resource_guide.pdf