

Ваши права в соответствии с Объединенным биллем о правах для лиц, получающих услуги ухода с проживанием федерального уровня и штата Миннесота

Перед прочтением данного документа вы должны знать следующее:

В настоящем документе термин «вы» подразумевает вас, вашего представителя и любого законного представителя, назначенного в соответствии с законом штата Миннесота. Вы уполномочены на данные права, если вы проживаете в доме престарелых, интернате или лечебном учреждении санаторного типа. Вы также уполномочены на эти права, если вы проживаете в учреждении с пансионом или в специализированном интернате с наркологической программой, лицензированном Департаментом социального обеспечения штата Миннесота. Ни одно медицинское учреждение не может потребовать от вас отказа от этих прав в качестве условия госпитализации или продолжительного проживания.

Ряд прав существует только в рамках закона штата Миннесота. Такие права выделены жирным шрифтом. Все остальные права существуют в рамках федерального законодательства и применяются к лицам, получающим услуги ухода с проживанием, сертифицированные по программе Medicaid или Medicare. Если ваше право по закону штата Миннесота сопоставимо с вашим правом по федеральному закону, то предьявляется право федерального уровня. Однако любые существенные дополнения, внесенные в соответствии с законодательством штата, выделяются жирным шрифтом.

Если вы хотите получить полное описание ваших прав в штате Миннесота, их можно получить в вашем медицинском учреждении. Сотрудник медицинского учреждения укажет, где вам смогут предоставить эти материалы.

Качество жизни

Медицинское учреждение должно заботиться о вас в порядке и в условиях, способствующих поддержанию или повышению качества вашей жизни.

1. Достоинство. Медицинское учреждение обязано в уважительной манере содействовать и заботиться о вас в порядке и в условиях, поддерживающих или повышающих ваше достоинство и уважение к вам с полным признанием вашей индивидуальности. **У вас есть право осуществлять медицинские процедуры и получать услуги личного ухода с соблюдением конфиденциальности (включая обсуждение вашего случая, консультации, обследование, лечение и процедуры личной гигиены, например туалет или купание) за исключением случаев, когда иное необходимо для вашей безопасности или оказания помощи.**

2. Самоопределение и участие. У вас есть право выбирать занятия, расписание и уход; взаимодействовать с членами вашего сообщества; а также принимать решения по важным аспектам вашей жизни в медицинском учреждении. **Вы имеете право на**



беспрепятственное участие в деятельности коммерческих, религиозных, политических и общественных групп, включая совместную работу с другими людьми по улучшению долгосрочного ухода, если такая деятельность не нарушает право на неприкосновенность частной жизни других.

3. Участие в общественных и семейных группах. Вы имеете право организовывать группы из проживающих в медицинском учреждении, а также участвовать в деятельности таких групп. Ваша семья имеет право в частном порядке встречаться в медицинском учреждении с семьями других проживающих в медицинском учреждении. При наличии организованной группы из проживающих или семейной группы медицинское учреждение должно учитывать мнения и реагировать на жалобы и рекомендации проживающих в учреждении лиц и их семей относительно предлагаемой политики и оперативных решений, влияющих на уход за проживающими и их жизнь в медицинском учреждении. **Общественные и семейные советы следует мотивировать к предоставлению рекомендаций относительно политики медицинского учреждения.**

4. Участие в другой деятельности. Вы имеете право участвовать в социальной, религиозной и общественной деятельности, которая не ущемляет права других проживающих в медицинском учреждении.

5. Удовлетворение потребностей. Вы имеете право на проживание и получение услуг в медицинском учреждении с разумной реализацией ваших потребностей и предпочтений, за исключением тех случаев, когда это несет угрозу здоровью или безопасности вас или других проживающих.

Уход и лечение

6. Надлежащее оказание медицинских услуг. У вас есть право на получение надлежащего медицинского и личного ухода на основании ваших индивидуальных потребностей, позволяющих вам достигнуть самого высокого уровня физической и психической деятельности, но это право ограничено в случаях, когда стоимость обслуживания не возмещается из общественных или частных источников.

7. Связь с другими медицинскими услугами и поставщиками услуг. Вы имеете право на обслуживание внештатным поставщиком услуг и на получение в письменном виде по запросу информации о личности поставщика услуг, его адреса и описания услуг. У вас есть право купить или арендовать товары или услуги, не учтенные в суточной ставке, у поставщика по вашему выбору, кроме случаев, предусмотренных законодательством.

8. Непрерывность ухода. У вас есть право на получение услуг ухода с разумной периодичностью и преемственностью закрепленного персонала, насколько это разрешено политикой медицинского учреждения.

9. Ознакомление с документами и информация об уходе. Вы имеете право ознакомиться со своими медицинскими документами в течение 24 часов после соответствующего запроса, а также приобрести копии по цене, не превышающей стандартную ставку для вашего местоположения, по письменному запросу в течение 2 рабочих дней после соответствующего уведомления медицинского учреждения. Вы имеете право получить полную информацию на том языке, на котором вы можете понять сведения о состоянии вашего здоровья.

10. Предварительные медицинские указания Вы имеете право на получение письменной информации относительно предварительных медицинских указаний (**в штате Миннесота они теперь называются распоряжения о медицинском обслуживании**), включая письменные политики медицинского учреждения и применимые законы штата, а также на составление предварительных медицинских указаний. **У вас есть право присвоить не состоящему с вами в родстве лицу статус родственника в отношении принятия решения по медицинскому обслуживанию.**

11. Лечащий врач. У вас есть право на выбор лечащего врача. Медицинское учреждение должно сообщить вам его или ее имя, фамилию, специализацию, рабочий адрес и номер телефона.

12. Сведения о лечении. У вас есть право заранее получать информацию о своем уходе и лечении. **Помимо этого, лечащий врач должен предоставить вам полную и актуальную информацию в отношении диагноза, лечения, альтернативных вариантов, рисков и прогноза. Данная информация должна быть предоставлена в понятной для вас форме и на понятном языке. Вас может сопровождать член семьи или другой выбранный представитель, либо оба вместе. У вас есть право отказаться от этой информации. Если у вас любая форма рака груди, вы должны быть полностью проинформированы обо всех альтернативных эффективных методах лечения, а также о рисках, связанных с каждым из этих методов.**

13. Участие в планировании лечения. У вас есть право участвовать в планировании своего ухода и лечения. **Это право включает возможность обсудить лечение и альтернативы с лицами, осуществляющими уход, возможность запросить и принять участие в официальных совещаниях по уходу, а также право включать в участники члена семьи или другого выбранного представителя либо обоих вместе. В случае, если вы не можете присутствовать, участвовать в таких совещаниях может член семьи или другой выбранный вами представитель.**

Если вы попадаете в медицинское учреждение без сознания или в коме, либо не способны к коммуникации, медицинское учреждение должно приложить разумные усилия, чтобы уведомить члена семьи, либо лицо, которое вы в письменном виде указали в качестве человека, с которым следует связаться в случае экстренной ситуации.

14. Уведомление об изменениях в вашем состоянии. Медицинское учреждение должно немедленно проконсультироваться с вами в случае инцидента, связанного с нанесением вреда вашему здоровью, значительного изменения вашего физического, психического или психологического состояния, необходимости существенно изменить ваше лечение или при принятии решения о вашем переводе или выписке из медицинского учреждения. Медицинское учреждение также обязано связаться с вашим врачом, вашим законным представителем и членом вашей семьи.

15. Отказ от лечения. У вас есть право на отказ от лечения. **Если вы отказываетесь от лечения, приема лекарств или ограничения в питании, вас должны проинформировать о вероятных медицинских или важных психологических последствиях отказа с оформлением в медицинской карте.**

16. Самостоятельный прием лекарств. Вы имеете право на самостоятельный прием лекарств, если многопрофильная группа специалистов установила, что это не представляет опасности для здоровья.

Общие права

У вас есть право на достойное существование, самоопределение и общение и доступ к лицам и услугам внутри медицинского учреждения и за его пределами. Медицинское учреждение должно защищать и поощрять ваши права, в том числе каждое из прав, перечисленных ниже. **При поступлении в медицинское учреждение вам должны сообщить, что для защиты у вас есть законные права, описанные в этом письменном заявлении.**

17. Осуществление прав. Вы имеете право осуществлять свои права в качестве лица, получающего услуги с проживанием в медицинском учреждении, и в качестве гражданина или жителя Соединенных Штатов Америки, а также право на свободу от вмешательства, принуждения, дискриминации или ответных мер со стороны медицинского учреждения за осуществление своих прав. Если по законам штата вы были признаны недееспособным, ваши права осуществляет лицо, назначенное согласно законам штата, чтобы действовать от вашего имени. Если ваша дееспособность не признана судом, осуществлять ваши права в объеме, разрешенном законодательством штата, может любой законный представитель, назначенный в соответствии с законодательством штата.

18. Неприкосновенность личной жизни. У вас есть право на уважение вашей частной жизни, индивидуальности и культурной самобытности, связанных с вашим социальным, религиозным и психологическим благополучием. **Персонал медицинского учреждения должен стучаться в дверь вашей комнаты и спрашивать разрешения войти, за исключением экстренных ситуаций или когда это явно нецелесообразно.**

19. Подтверждение ознакомления с правами. Перед поступлением или при поступлении в медицинское учреждение у вас есть право на ознакомление с заявлением о ваших правах и всеми правилами, регламентирующими поведение в медицинском учреждении, как



устно, так и в письменной форме, на языке, который вы понимаете. Вы должны в письменном виде подтвердить получение этой информации и любых поправок к ней.

20. Информация о Medicaid и Medicare. При поступлении в медицинское учреждение или при подтверждении вашей правомочности на Medicaid у вас есть право на получение письменного заявления с указанием предметов и услуг, которые включены в услуги дома престарелых в рамках плана штата (которые вы не оплачиваете), а также любых доступных платных предметов и услуг (с ценами), включая платные услуги, не покрываемые по Medicare или не учтенные в суточной ставке медицинского учреждения. Вы имеете право на получение устной и письменной информации о том, как подать заявление и использовать льготы Medicare и Medicaid, включая ваше право просить округ определить, сколько из ваших активов могут повлиять на правомочность для Medicaid, и о том, как получить возмещение за предыдущие выплаты, охватываемые такими льготами. **Вы имеете право на содействие со стороны персонала медицинского учреждения в получении информации о том, будет ли программа Medicare или Medical Assistance оплачивать какую-либо или все из данных услуг.**

Ни с вас, ни с вашего личного счета не может взиматься плата за услуги, оплачиваемые Medicaid или Medicare. Эти услуги включают сестринский уход, диетические услуги, программы мероприятий, услуги по уборке и техническому обслуживанию, смежные с медицинскими социальными услугами и предметы и услуги повседневной личной гигиены, необходимые для удовлетворения ваших потребностей.

«К предметам и услугам личной гигиены» относятся:

- принадлежности для гигиены волос, расческа, массажная расческа, бритва и крем для бритья,
- банное мыло и противовоспалительное мыло или специализированные моющие средства, когда они показаны для лечения специфических кожных проблем или для борьбы с инфекцией,
- зубная щетка, зубная паста, клей для протезов, жидкость для очистки протезов и зубная нить,
- увлажняющий лосьон,
- бумажные салфетки, ватные шарики, ватные тампоны,
- дезодорант,
- принадлежности и средства ухода при недержании, прокладки и аналогичные принадлежности,
- полотенца, мочалки и больничные халаты,
- безрецептурные лекарства,
- услуги по гигиене волос и ногтей,
- купание и
- стирка личных вещей.

Товары и услуги, не охватываемые Medicaid или Medicare, могут быть платными, включая:

- телефон, телевизор или радио в вашей комнате,
- предметы бытового обихода, включая принадлежности для курения, галантерейные товары и кондитерские изделия,
- косметика и предметы для ухода за собой, а также соответствующие услуги сверх тех, которые оплачиваются страховкой Medicaid или Medicare,
- личная одежда,
- личная литература для чтения,
- подарки, цветы и растения,
- общественные мероприятия и развлечения, предлагаемые вне программы мероприятий,
- не покрываемые страховкой услуги специального ухода, такие как частная наемная медсестра или помощник,
- отдельная комната, за исключением случаев, когда она необходима в терапевтических целях (например, изоляция для инфекционного карантина), и
- специально приготовленная или альтернативная еда вместо обычного меню медицинского учреждения.

21. Уведомление о возможной потере правомочности по Medicaid. Если вы получаете льготы Medicaid, то медицинское учреждение должно сообщить вам, когда сумма средств на вашем счете станет на 200 долларов меньше предела ресурса SSI на одного человека, и о том, что если в дополнение к сумме других ваших ресурсов, на которые не распространяются льготы, сумма на счету достигает предела ресурса SSI на одного человека, то вы можете потерять правомочность по Medicaid или SSI.

22. Личные средства. Вы имеете право управлять своими финансовыми делами и не обязаны передавать личные средства в ведение медицинского учреждения. У вас есть право с вашего письменного разрешения обеспечивать сохранность своих средств (если они депонированы в медицинское учреждение) и организовать для них отдельный учет. Любые личные средства в размере свыше 50 долларов должны быть помещены медицинским учреждением на процентный счет отдельно от операционных счетов медицинского учреждения, а полученные проценты должны быть зачислены на ваш счет. Ваши личные средства в сумме менее 50 долларов медицинское учреждение может хранить на беспроцентном счете, в фонде мелкой кассы или на процентном счете. Ваши финансовые записи должны по запросу предоставляться вам или вашему юридическому представителю, **но вам они должны направляться не реже одного раза в квартал.** В случае вашей смерти ваши средства и заключительный баланс в течение 30 дней должны быть переданы лицу или юрисдикции по делам о завещаниях, наследствах и опеке, управляющими вашим имуществом.

23. Экспериментальные исследования. Вы имеете право отказаться от участия в экспериментальных исследованиях.

24. Переселение в другую комнату или смена соседа по комнате. Вы имеете право получить информацию о переселении в другую комнату или о смене соседа по комнате. **При переселении в другую комнату вам должны предоставить предварительное письменное уведомление за 7 дней.** От вас не могут требовать переселиться в другую комнату, чтобы вы или другое лицо стали правомочными для получения льгот Medicare.

25. Конфиденциальность записей. У вас есть право на неприкосновенность личной жизни и конфиденциальность ваших личных и клинических записей. Вы можете разрешать или не разрешить обнародовать личные и клинические записи любому лицу за пределами медицинского учреждения, кроме случаев, когда вас переводят в другое медицинское учреждение или обнародование документов требуется по закону или в соответствии с контрактом на оплату третьей стороной. **Вам должны сообщать о запросах личных записей любым лицом за пределами медицинского учреждения, и вы можете выбрать сопровождающее лицо, когда записи или информация являются предметом личного обсуждения.**

26. Жалобы. У вас есть право выражать недовольство и требовать от медицинского учреждения решения ваших жалоб в соответствии с принятой в медицинском учреждении процедурой рассмотрения письменных жалоб. **Вы можете высказывать недовольство и рекомендовать внесение изменений без мер пресечения, вмешательства, принуждения, дискриминации или репрессий, включая угрозы выписки из медицинского учреждения.**

Вы также имеете право подавать жалобы в Управление по рассмотрению жалоб в отношении учреждений здравоохранения, в Департамент здравоохранения штата Миннесота или омбудсмену по вопросам долгосрочного ухода. Их адреса и номера телефонов приводятся в конце данного документа.

27. Оперативное обслуживание. Вы имеете право на оперативную и разумную реакцию на свои вопросы и просьбы.

28. Изучение результатов инспекционной проверки. У вас есть право изучить результаты последней инспекционной проверки медицинского учреждения, проведенной инспекторами федерального уровня или уровня штата **или местными органами здравоохранения**, а также любой действующий план коррекционных мероприятий для медицинского учреждения, получать информацию от учреждений, действующих в качестве адвокатов клиента, а также получить возможность связаться с этими учреждениями.

29. Выполнение работ. У вас есть право отказаться выполнять работы в медицинском учреждении.

30. Почта. У вас есть право на неприкосновенность личной переписки, в том числе на оперативную отправку и получение почты без ее вскрытия и на доступ к письменным приборам, канцелярским и почтовым принадлежностям за свой счет.

31. Доступ и права посещения. У вас есть право на немедленный доступ к следующим лицам и на общение с ними в частном порядке:

- любой представитель государственных служб;
- ваш лечащий врач;
- омбудсмен штата по вопросам долгосрочного ухода **и другие службы по защите прав и гражданских интересов;**
- учреждения, отвечающие за защиту прав и гражданских интересов инвалидов с пороками развития и психически больных лиц;
- члены семьи или другие родственники, при условии, что у вас есть право отказаться от встречи с ними или отменить согласие в любое время; и
- прочие лица, посещающие вас с вашего согласия, в том числе ваш представитель, **медицинский представитель, лицо, которому вы определили статус родственника,** и любое лицо, предоставляющее вам медицинские, социальные, юридические или иные услуги, при условии соблюдения разумных ограничений и наличия у вас права отказаться от встречи с ними или отозвать свое согласие в любое время.

32. Конфиденциальность общения. Вы имеете право встречаться и говорить в частном порядке с лицами по вашему выбору. **У вас есть право отказаться покинуть медицинское учреждение по вашему желанию.**

33. Телефон. У вас есть право на регулярный доступ к конфиденциальному пользованию телефоном там, где ваши звонки нельзя подслушать.

34. Личное имущество. У вас есть право сохранять и использовать личные вещи, включая предметы интерьера и соответствующую одежду, насколько позволяет место, кроме случаев, когда это наносит вред правам, здоровью и безопасности других пациентов. **Медицинское учреждение должно либо организовать центральное запираемое хранилище, либо предоставить индивидуальные запираемые боксы для хранения ваших ценных вещей.** Медицинское учреждение несет ответственность за принятие разумных превентивных мер, например за консультирование вас и членов вашей семьи об обоснованных рисках, связанных с хранением ценных личных вещей в медицинском учреждении, о целесообразности маркировки ваших вещей, за наличие дверей на всех шкафах и за расследование случаев утраты или повреждения вещей. **Медицинское учреждение может, но не обязано, предоставлять компенсацию за утерянные или украденные вещи.**

35. Проживающие лица, состоящие в браке. Вы имеете право на проживание в одном номере с супругом/супругой с его/ее согласия. **Если вы состоите в браке, у вас есть право на частные визиты супруга/супруги.**

Поведение проживающих лиц и принятые в учреждении практики

36. Обездвиживание. Вы имеете право на свободу от любых химических или физических ограничений, применяемых в целях дисциплины или для удобства и не требующихся для лечения медицинских симптомов проживающих, **за исключением полностью задокументированных экстренных ситуаций либо при наличии письменных**

авторитетных указаний после осмотра врачом в течение заданного и ограниченного периода времени и только когда это необходимо для защиты вас от членовредительства или причинения вреда другим.

37. Право запрашивать и давать согласие на физическое обездвиживание. Вы имеете право запросить применение физического обездвиживания для лечения медицинских симптомов. До удовлетворения вашего запроса сотрудники медицинского учреждения должны объяснить вам риски и возможные альтернативные методы лечения. Ваш врач должен назначить обездвиживание, определить медицинские симптомы и указать обстоятельства, при которых может использоваться обездвиживание. Медицинские симптомы могут включать беспокойство о вашей физической безопасности, имеющуюся у вас физическую или психологическую потребность или страх падения. Для защиты вашего здоровья и безопасности медицинское учреждение будет контролировать применение физического обездвиживания. В ходе консультаций с вами, вашей семьей и лечащим врачом медицинское учреждение будет периодически пересматривать ваши потребности в обездвиживании. Вы должны подписать форму согласия на применение обездвиживания. Если вы способны самостоятельно принимать медицинские решения, запросить и дать согласие на применение обездвиживания можете только вы сами. Если вы не можете принимать медицинские решения, запросить и дать согласие на применение обездвиживания может член вашей семьи, опекун, попечитель или ваш медицинский представитель. [Если вы хотите получить текст нового закона штата, который дает вам это право, он включен в документ «**Ваши права в соответствии с Биллем о правах лиц, получающих услуги ухода с проживанием, штата Миннесота**», который доступен в вашем медицинском учреждении. Сотрудник медицинского учреждения скажет, где найти этот документ.]

38. Жестокое обращение. Вы имеете право на свободу от словесных, сексуальных, физических или психических оскорблений, телесных наказаний и недобровольной изоляции, **включая неправильное лечение в соответствии с Законом о защите слаботзащищенных совершеннолетних лиц.**

39. Обращение персонала с проживающими лицами. У вас есть право требовать расследования случаев жестокого или пренебрежительного обращения или травм неизвестного происхождения, а также принятия соответствующих корректирующих действий. Вы также имеете право подавать жалобы в ведомства, перечисленные в конце данного документа.

Право на госпитализацию, перевод в другое медицинское учреждение и выписку

40. Перевод в другое медицинское учреждение и выписка из медицинского учреждения. Вы имеете право остаться в медицинском учреждении и отказаться от перевода в другое учреждение или выписки, кроме случаев, когда:

1. Перевод или выписка необходимы для вашего благополучия, а ваши потребности не могут быть удовлетворены в данном медицинском учреждении.

2. Перевод или выписка являются целесообразными, так как ваше здоровье улучшилось в такой степени, что вы больше не нуждаетесь в услугах медицинского учреждения.
3. Существует угроза для безопасности людей в данном медицинском учреждении.
4. В противном случае здоровье людей в медицинском учреждении будет в опасности.
5. Вы не смогли, после разумного и соответствующего уведомления, оплатить (или не получили оплату через Medicare и Medicaid) проживание в медицинском учреждении.
6. Медицинское учреждение прекращает свою работу.

Когда медицинское учреждение переводит или выписывает вас при любом из обстоятельств, указанных в пп. (1)–(5), оно должно документально оформить вашу историю болезни. При необходимости перевода или выписки в соответствии с пп. (1) или (2) документация должна оформляться вашим лечащим врачом, а при необходимости перевода или выписки в соответствии с п. (4) — любым врачом.

До вашего перевода или выписки медицинское учреждение должно уведомить вас и, если они известны, членов вашей семьи или вашего законного представителя, о переводе или выписке, их причинах, записать причины в вашей медицинской карте и указать в уведомлении:

- (a) дату перевода или выписки;
- (b) место, куда вас направляют;
- (c) ФИО, адрес и номер телефона омбудсмана по вопросам долгосрочного ухода **на уровне штата и местном уровне;**
- (d) почтовый адрес и номер телефона учреждения, отвечающего за защиту прав и гражданских интересов инвалидов с пороками развития (если у вас есть пороки развития);
- (e) если вы страдаете психическим расстройством, почтовый адрес и номер телефона ведомства, отвечающего за защиту прав и гражданских интересов психически больных лиц;
- (f) название и адрес ведомства уровня штата, которое отвечает за подачу апелляции о пересмотре решения в отношении вашего перевода или выписки; **а также**
- (g) заявление о том, что у вас есть право опротестовать ваш перевод или выписку или подать апелляцию для пересмотра данного решения.**

Уведомление о переводе или выписке должно быть сделано, насколько это будет практически возможно, когда перевод или выписка вызваны причинам с (1) по (4) или если срок вашего проживания в медицинском учреждении составил менее 30 дней. Во всех остальных ситуациях уведомление необходимо, по крайней мере, за 30 дней до перевода или выписки. **Вы можете принять решение о переезде до окончания сроков, указанных в уведомлении. Если медицинское учреждение хочет перевести вас в**

другую комнату, вам должны предоставить предварительное письменное уведомление не менее, чем за 7 дней. В ситуациях, неподконтрольных медицинскому учреждению, сроки уведомления могут быть сокращены, например при размещении новых проживающих или при изменении в программе медицинского ухода или лечения. Медицинские учреждения обязаны предпринять разумные усилия, чтобы разместить новых проживающих лиц, не нарушая существующего распределения по комнатам.

У вас есть право на достаточную подготовку и ориентацию для обеспечения безопасного и упорядоченного перевода или выписки из медицинского учреждения.

41. Политика уведомления о сохранении койко-места и повторная госпитализация.

При переводе в больницу или уходе в лечебный отпуск у вас есть право на возвращение в данное медицинское учреждение в соответствии с политикой сохранения койко-места, обозначенной в плане Medicaid штата, если вы пользуетесь Medicaid, и в соответствии с политикой медицинского учреждения в отношении сроков сохранения койко-места, если у вас нет Medicaid. Медицинское учреждение должно предоставить вам экземпляр своей политики, когда вы переводитесь в другое учреждение или уезжаете в лечебный отпуск.

Учреждение сестринского ухода должно внедрить и соблюдать письменную политику, в соответствии с которой вас примут повторно при наличии койко-места в двухместной комнате, если вам понадобятся услуги медицинского учреждения, и если вы имеете право на получение льгот по Medicaid и потратили предусмотренные вашим планом дни госпитализации или лечебного отпуска.

42. Равный доступ к качественной медицинской помощи. Медицинское учреждение обязано создать и поддерживать аналогичные политики и практики в отношении перевода, выписки и предоставления услуг в соответствии с планом штата для всех лиц, независимо от источника выплат. Штат не обязан предлагать дополнительные услуги от имени проживающего лица, помимо услуг, предусмотренных планом штата.

Прочие лица, которые могут защищать ваши права

Соблюдения этих прав от вашего имени может добиваться ваш опекун или попечитель либо, в случае отсутствия опекуна или попечителя, заинтересованное лицо. Заинтересованное лицо может также требовать соблюдения этих прав от вашего имени, даже если у вас есть опекун или попечитель, через административные учреждения либо в суде по делам о завещаниях, наследствах и опеке или окружном суде с юрисдикцией в отношении прав опеки и попечительства. В ожидании итогов процедуры правоприменения медицинское учреждение может на принципах добросовестности соблюдать инструкции опекуна или попечителя. Намерение данного закона заключается в том, чтобы не нарушались ваши гражданские и религиозные свободы, включая право на самостоятельные личные решения и знание доступных вариантов, и чтобы учреждение поощряло и максимально способствовало пониманию и осуществлению этих прав.

РЕСУРСЫ

Ombudsman for Long-Term Care

(омбудсмен по вопросам долгосрочного ухода)

PO Box 64971

St. Paul, MN 55164-0971

(800) 657-3591 или (651) 431-2555 (муниципалитет)

Office of Health Facility Complaints

(Управление по рассмотрению жалоб в отношении учреждений здравоохранения)

P.O. Box 64970

St. Paul, MN 55164-0970

(800) 369-7994 или (651) 201-4201 (муниципалитет)

Minnesota Department of Health

(Департамент здравоохранения штата Миннесота)

Compliance Monitoring Division

PO Box 64900

St. Paul, MN 55164-0900; (651) 201-4201

The Developmentally Disabled Advocacy Project

(проект защиты прав и гражданских интересов инвалидов с пороками развития)

The Mental Health Law Project

430 First Avenue North, Suite 300

Minneapolis, MN 55401-1780

(800) 292-4150 или (612) 332-1441 (муниципалитет)

Board of Medical Practice

(Совет по врачебной практике)

2829 University Avenue SE, Suite 400

Minneapolis, MN 55414-3246 (612) 617-2130

Surveillance and Integrity Review Services

(Служба по надзору и рассмотрению достоверности информации)

(Мошенничество и злоупотребления в отношении Medicaid – вопросы оплаты)

Minnesota Department of Human Services

PO Box 64982

St. Paul, MN 55164-0982

(800) 657-3750 или (651) 431-2650 (муниципалитет)

[Вам нужно будет оставить сообщение.]

Текст предоставлен Minnesota Health and Housing Alliance. Перевод осуществлен при финансовой помощи Департамента здравоохранения штата Миннесота. Для получения более подробной информации по данному переводу обратитесь в Департамент здравоохранения штата Миннесота по телефону (651) 201-3701.

