

Federalno-stanowa karta praw

OBEJMUJE MIESZKAŃCÓW OŚRODKÓW Z WYKWALIFIKOWANĄ OPIEKĄ PIELĘGNIARSKĄ LUB OŚRODKACH Z OPIEKĄ PIELĘGNIARSKĄ

Prawa wszystkich mieszkańców ośrodków opieki długotrwałej gwarantują prawa federalne i stanowe. Istnieją one w ustawach federalnych i stanowych dotyczących mieszkańców ośrodków certyfikowanych objętych programami Medicaid lub Medicare.

Niektóre prawa przysługują wyłącznie w stanie Minnesota (*są one zapisane kursywą*). Pozostałe prawa wynikające z aktów federalnych obowiązują mieszkańców ośrodków certyfikowanych objętych programami Medicaid lub Medicare. Jeśli prawo właściwe stanu Minnesota jest porównywalne z prawem federalnym, wyszczególnione zostanie prawo federalne.

Opiekunowie lub kuratorzy mieszkańców, a w przypadku nieobecności powyższych osoby zainteresowane, mogą domagać się wykonania przysługujących im praw w imieniu mieszkańca.

Żaden ośrodek¹ nie może wymagać od mieszkańca w ramach warunków przyjęcia do ośrodka lub kontynuacji pobytu zrzeczenia się praw.

Prawa mieszkańca

Mieszkaniec ma prawo do godnego bytowania, samostanowienia i komunikacji oraz dostępu do osób i usług wewnątrz ośrodka i poza nim:

1. Ośrodek zobowiązuje się do traktowania mieszkańców z szacunkiem i godnością. Musi również dbać o każdego mieszkańca w przyjaznym środowisku z wykorzystaniem odpowiednich metod, aby jego jakość życia rosła, a osobowość miała przestrzeń do ekspresji. Zakład musi chronić prawa mieszkańców i zobowiązuje się je promować.
2. Ośrodek musi oferować równy dostęp do wysokiej jakości usług bez względu na diagnozę, nasilenie objawów ani źródło płatności. Zakład musi określić i utrzymywać identyczne zasady i praktyki bez względu na przenoszenie, zwalnianie i świadczenie usług w ramach planu stanowego w przypadku wszystkich mieszkańców i metod płatności.

Szybko reagująca obsługa

Mieszkańcy mają prawo do niezwłocznej i odpowiedniej odpowiedzi na pytania i prośby.

¹ W niniejszym dokumencie termin „ośrodek” odnosi się do domu opieki, domu seniora, ośrodka z wykwalifikowaną opieką pielęgniarską (SNF) lub certyfikowanego ośrodka z opieką pielęgniarską.

Nieprzerwana opieka

Mieszkańcy mają prawo do opieki o odpowiedniej regularności i stałości na tyle na ile pozwala na to polityka ośrodka.

Wykonywanie praw

Mieszkaniec może korzystać z nabytych praw, ponieważ jest mieszkańcem ośrodka i obywatelem USA.

1. Ośrodek musi zagwarantować mieszkańcom możliwość wykonywania praw bez utrudnień, przymusu, dyskryminacji ani odwetu ze strony ośrodka.
2. Mieszkaniec ma prawo bez skrupowania, przemocy, dyskryminacji i odwetu ze strony ośrodka wykonywać swoje prawa. Dodatkowo ośrodek jest zobowiązany wspomagać mieszkańca w tym zakresie.
3. Jeśli mieszkaniec został pozbawiony zdolności prawnej przez stanowy sąd właściwy, mieszkaniec ma prawo wyznaczyć swojego przedstawiciela w trybie zgodnym z prawem stanowym, a surogat prawny wyznaczony w taki sposób może wykonywać w zakresie przewidzianym przez prawo stanowe prawa mieszkańca. W przypadku odnotowanych prawnie związków jednopłciowych partner mieszkańca musi mieć zagwarantowane równe traktowanie, o ile związek zawarto w należyty sposób.
 - A. Przedstawiciel mieszkańca może wykonywać prawa mieszkańca w zakresie, w jakim został do tego upoważniony przez mieszkańca.
 - B. Mieszkaniec zastrzega sobie prawo do wykonywania pozostałych praw, również prawo do odwołania pełnomocnictwa, o ile na powyższe zezwala prawo stanowe.
4. Ośrodek musi stosować się do decyzji przedstawiciela mieszkańca tak samo jak do decyzji mieszkańca w zakresie przewidzianym przez sąd właściwy lub samego mieszkańca.
5. Ośrodek nie może uprawnnić przedstawiciela mieszkańca do podejmowania w imieniu mieszkańca decyzji w sferze wykraczającej poza uprawnienia nadane mu przez sąd lub mieszkańca.
6. Jeśli ośrodek podejrzewa przedstawiciela mieszkańca o podejmowanie decyzji lub działań nieleżących w najlepszym interesie mieszkańca, jest zobowiązany zgłosić swoje uwagi.
7. Jeśli mieszkaniec zostanie pozbawiony zdolności prawnej w związku z prawem stanowym i decyzją sądu właściwego, prawa mieszkańca zostają przeniesione na przedstawiciela mieszkańca, powołanego zgodnie z prawem stanowym, i będą przez niego wykonywane w imieniu mieszkańca. Przedstawiciel mieszkańca powołany przez sąd wykonuje prawa mieszkańca w zakresie, który sąd właściwy uzna za niezbędny.
 - A. Jeśli uprawnienia decyzyjne przedstawiciela mieszkańca są ograniczone prawem stanowym lub decyzją sądu, mieszkaniec zachowuje prawo do podejmowania decyzji w kwestiach spoza uprawnień przedstawiciela.

- B. Przedstawiciel mieszkańca musi podczas wykonywania praw mieszkańca brać pod uwagę jego życzenia i preferencje.
- C. W możliwym do realizacji zakresie mieszkaniowiec musi mieć możliwość udziału w procesie planowania opieki.

Planowanie i wdrażanie opieki

Mieszkaniowiec zachowuje prawo do otrzymywania informacji o leczeniu, a także ma:

1. Prawo do informacji o swoim stanie zdrowia w języku, który rozumie, w tym również, między innymi, do informacji o kwestiach medycznych.
2. Prawo do udziału w opracowywaniu i wdrażaniu spersonalizowanego planu opieki, również, między innymi, w następującym zakresie:
 - A. Prawo do udziału w procesie planowania, w tym prawo do wskazania osób i ról uwzględnionych w procesie planowania, prawo do spotkań i prawo do wprowadzania zmian w spersonalizowanym planie opieki.
 - B. Prawo do udziału w określaniu oczekiwanych celów i wyników opieki, typu, ilości, częstotliwości i okresu opieki, a także innych czynników związanych ze skutecznością planu opieki.
 - C. Prawo do informacji udzielanej z wyprzedzeniem o wszelkich zmianach w planie opieki.
 - D. prawo do otrzymywania usług lub przedmiotów uwzględnionych w planie opieki.
 - E. Prawo do wglądu w plan opieki, w tym prawo do zatwierdzenia podpisem istotnych zmian w planie opieki.
3. Zakład musi zawiadamiać mieszkańca o prawie do leczenia i musi wspomagać mieszkańca w ramach wykonywania tego prawa. Warunki konieczne procesu planowania:
 - A. Włączenie mieszkańca lub jego przedstawiciela.
 - B. Uwzględnienie zdolności i potrzeb mieszkańca.
 - C. Uwzględnienie własnych i kulturalnych preferencji w opracowywaniu celów opieki.
4. Prawo do informacji udzielanych z wyprzedzeniem o zapewnianej opiece, rodzaju opiekuna lub wykwalifikowanego pracownika odpowiedzialnego za opiekę.
5. Prawo do informacji udzielanych z wyprzedzeniem przez lekarza lub praktyka/profesjonalistę o ryzyku i korzyściach płynących z proponowanej opieki, leczeniu, a także metod i opcji alternatywnych. Mieszkaniowiec musi mieć również prawo wyboru preferowanej opcji.
6. Prawo do żądania leczenia, rezygnacji z leczenia lub przerwania leczenia, a także prawo do korzystania z leczenia eksperymentalnego oraz formułowania dyspozycji z wyprzedzeniem.

Dysponujący pełnią praw mieszkańcy zastrzegają sobie prawo do rezygnacji z leczenia. Mieszkańcy, którzy zrezygnują z leczenia, leków lub diety zostaną zawiadomieni o

prawdopodobnych fizycznych i psychicznych skutkach odmowy. Dostarczona również zostanie indywidualna dokumentacja medyczna. Jeśli mieszkaniec nie jest w stanie zrozumieć okoliczności, w jakich się znajduje, ale zachował pełnię praw, ewentualnie w przypadku, gdy wymogi prawne ograniczają prawo do rezygnacji z leczenia, warunki i okoliczności musi w pełni udokumentować lekarz w dokumentacji medycznej mieszkańca.

7. Prawo do samodzielnego zażywania leków, jeśli zespół interdyscyplinarny zdecydował, że jest to praktyka klinicznie uzasadniona.
8. Niniejszego akapitu nie należy rozumieć jako prawa mieszkańca do otrzymywania leczenia lub usług medycznych uznawanych za zbędne lub niestosowne w przypadku mieszkańca.
9. *Mieszkańcy mają prawo do odpowiedniej opieki medycznej i osobistej dostosowanej do ich potrzeb. Odpowiednia opieka oznacza zestaw usług umożliwiający mieszkańcom prowadzenie funkcjonalnego życia na najwyższym możliwym poziomie. Prawo jest ograniczone, gdy kosztów usługi nie pokrywa instytucja publiczna ani prywatna.*
10. *Jeśli mieszkaniec przyjęty do domu opieki lub domu seniora jest nieprzytomny, w stanie śpiączki lub niezdolny do komunikacji, ośrodek podejmie wszelkie uzasadnione starania (patrz wymogi w punkcie 11 poniżej) mające na celu zawiadomienie członka rodziny lub osoby wskazanej na piśmie przez pacjenta jako osobę do kontaktu w nagłej sytuacji medycznej o przyjęciu mieszkańca do ośrodka. Dom opieki lub dom seniora musi umożliwić członkowi rodziny udział w planowaniu leczenia, chyba że ośrodek wie o tym, że mieszkaniec uprzednio pisemnie zabronił takich działań, lub ma uzasadnione podejrzenia, aby tak sądzić. Po zawiadomieniu członka rodziny, ale przed umożliwieniem mu udziału w planowaniu leczenia, dom opieki lub dom seniora musi podjąć uzasadnione kroki zgodne z przyjętymi powszechnie praktykami medycznymi w celu określenia, czy mieszkaniec podpisał z wyprzedzeniem dyspozycję w ramach decyzji dotyczących jego leczenia. Używany w niniejszym akapicie termin „uzasadnione starania” obejmuje poniższe pozycje:*
 - A. *wgląd w rzeczy osobiste mieszkańca,*
 - B. *wgląd w dokumentację medyczną mieszkańca będącą w posiadaniu ośrodka,*
 - C. *zapytanie osoby do kontaktu w nagłych sytuacjach medycznych lub członka rodziny o to, czy mieszkaniec z wyprzedzeniem podpisał dyspozycję, a także o to, czy mieszkaniec miał swojego stałego lekarza odpowiedzialnego za opiekę,*
 - D. *zapytanie lekarza, u którego mieszkaniec zwykł się leczyć, o ile jest znany, o to, czy mieszkaniec podpisał dyspozycję z wyprzedzeniem. Jeśli dom opieki lub dom seniora zawiadamia członka rodziny lub wyznaczoną do kontaktu osobę lub umożliwia członkowi rodziny udział w planowaniu leczenia zgodnie z warunkami akapitu, ośrodek nie odpowiada przed mieszkańcem za szkody wynikające z tego, że powiadomienie członka rodziny lub kontaktu w nagłych sytuacjach medycznych lub udział członka rodziny w planowaniu leczenia był niezgodny z życzeniami mieszkańca lub naruszył prawo mieszkańca do prywatności.*

11. *W nagłych sytuacjach medycznych, w ramach uzasadnionych starań mających na celu zawiadomienie członka rodziny lub osoby kontaktowej, ośrodek musi zidentyfikować członka rodziny lub osobę kontaktową poprzez sprawdzenie rzeczy osobistych mieszkańca oraz dokumentacji medycznej znajdującej się w posiadaniu ośrodka. Jeśli ośrodek nie jest w stanie zawiadomić członka rodziny ani wyznaczonej osoby do kontaktu przed upływem 24 godzin od przyjęcia, musi zawiadomić pracowników pomocy społecznej działającej w hrabstwie lub lokalnych organów ścigania o przyjęciu mieszkańca do ośrodka i braku kontaktu z członkiem rodziny lub osobą do kontaktu. Pracownicy pomocy społecznej działającej w hrabstwie lub lokalnych organów ścigania muszą pomóc ośrodkowi w identyfikacji członka rodziny lub osoby do kontaktu, a także w zawiadomieniu powyższych. Pracownicy pomocy społecznej działającej w hrabstwie lub pracownicy lokalnych organów ścigania wspomagający ośrodek, nie odpowiadają przed mieszkańcem za szkody wynikające z tego, że powiadomienie członka rodziny lub osoby kontaktowej w nagłych sytuacjach medycznych lub udział członka rodziny w planowaniu leczenia był niezgodny z życzeniami mieszkańca lub naruszył prawo mieszkańca do prywatności.*
12. *Informacje o leczeniu Mieszkańcom może towarzyszyć członek rodziny, osoba do kontaktu (niewyłącznie). Informacje obejmują prawdopodobne wyniki leczenia i terapii psychologicznej, a także wyniki alternatyw dla powyższych pozycji. Jeśli lekarz odradza udostępnianie informacji mieszkańcowi, a jego opinia zostanie udokumentowana w dokumentacji medycznej mieszkańca, informacje zostaną przekazane wyłącznie opiekunowi lub innej osobie wyznaczonej przez mieszkańca na przedstawiciela. Każda osoba ma prawo odmówić odbioru informacji.*
13. *Każdą mieszkankę cierpiącą na dowolną formę raka piersi należy w pełni informować przed przyjęciem, ale i w trakcie pobytu, o alternatywnych skutecznych metodach leczenia, o których wie lekarz, w tym chirurgicznych, radiologicznych, chemicznych, a także połączeniach powyższych metod i ryzykach wynikających z ich zastosowania.*

Wybór lekarza prowadzącego

Mieszkaniec ma prawo wybrać lekarza prowadzącego.

1. Lekarz musi mieć licencję i prawo do wykonywania zawodu.
2. Jeśli wybrany lekarz odmówi lub nie spełnia wyszczególnionych wymogów, ośrodek może znaleźć innego lekarza zdolnego do udziału w leczeniu w zakresie gwarantującym należytą opiekę i stosowne leczenie.
3. Ośrodek musi zagwarantować mieszkańcom dane lekarza, takie jak imię i nazwisko, specjalizacja oraz sposób kontaktu, a także dane innych specjalistów odpowiedzialnych za podstawową opiekę. *Jeśli lekarz odradza udostępnianie informacji mieszkańcowi, a jego opinia zostanie udokumentowana w dokumentacji opieki mieszkańca, informacje zostaną przekazane wyłącznie opiekunowi lub innej osobie wyznaczonej przez mieszkańca na przedstawiciela.*
4. Ośrodek musi zawiadomić mieszkańca o tym, że uznał lekarza wybranego przez mieszkańca za niezdolnego do pracy, a także o tym, że wybrany lekarz odmówił leczenia lub nie spełnia wyszczególnionych wymogów. Ośrodek musi znaleźć innego lekarza zdolnego do udziału w

leczeniu w zakresie gwarantującym należyłą opiekę i stosowne leczenie. Ośrodek musi omówić udział innego lekarza z mieszkańcem i uwzględnić jego preferencje, jeśli takowe istnieją, podczas wybierania jednej z opcji.

5. Jeśli mieszkaniec wybierze kolejnego lekarza prowadzącego spełniającego warunki określone w tej części, ośrodek musi uhonorować jego decyzję.

Inne usługi zdrowotne

Mieszkańcy będący odbiorcami usług firm zewnętrznych mają prawo na żądanie poznać tożsamość usługodawców. Mieszkańców należy zawiadamiać na piśmie o wszelkich usługach zdrowotnych świadczonych mieszkańcom przez osoby, korporacje i organizacje inne niż ośrodek. Informacje muszą uwzględniać nazwę zewnętrznego usługodawcy, adres oraz opis usługi, którą może dostarczać. Jeśli lekarz odradza udostępnianie informacji mieszkańcowi, a jego opinia zostanie udokumentowana w dokumentacji opieki mieszkańca, informacje zostaną przekazane wyłącznie opiekunowi lub innej osobie wyznaczonej przez mieszkańca na przedstawiciela.

Szacunek i godność

Mieszkaniec ma prawo do szacunku i godności, w tym:

1. Prawo do wolności od fizycznych i chemicznych środków obezwładniających stosowanych do celów dyscyplinarnych lub dla wygody, o ile nie są one wymagane do leczenia problemów zdrowotnych mieszkańca.
2. Prawo do zachowania i korzystania z przedmiotów osobistych, w tym wyposażenia mieszkania i ubioru, o ile przestrzeń na to pozwala, jeśli nie narusza to praw innych mieszkańców ani nie stanowi zagrożenia dla ich zdrowia i bezpieczeństwa.
3. Prawo do pobytu i odbioru usług w ośrodku realizującego w uzasadnionym stopniu potrzeby i uwzględniającego preferencje mieszkańców, o ile nie będzie to narażało na niebezpieczeństwo zdrowia i życia innych mieszkańców.
4. Prawo do dzielenia pokoju z partnerem prawnym, o ile partner prawny mieszka w tym samym ośrodku i również wyraża zgodę na takie rozwiązanie.
5. Prawo do dzielenia pokoju z wybraną samodzielnie osobą, o ile jest to praktyczne, a osoba mieszka w tym samym ośrodku i również wyraża zgodę na takie rozwiązanie.
6. Prawo do otrzymywania informacji na piśmie z uzasadnieniem zmian, zanim nastąpi zmiana pokoju lub osoby dzielącej pokój z mieszkańcem.
7. Mieszkaniec ma prawo odmówić w przypadku przeniesienia do innego pokoju, jeśli celem przeniesienia jest:
 - A. Przeniesienie mieszkańca SNF z konkretnej części instytucji SNF do części instytucji niebędącej SNF lub
 - B. przeniesienie mieszkańca NF z konkretnej części instytucji NF do części instytucji będącej SNF.

C. Wyłącznie wygoda pracowników.

8. Mieszkaniec może skorzystać z prawa do odmowy przeniesienia, a tym samym nie rezygnuje z prawa do korzystania z programów Medicare lub Medicaid.

Samostanowienie

Mieszkaniec ma prawo do samostanowienia, za którego promocję i wykonywanie odpowiada ośrodek. Wybór mieszkańca wspierany przez ośrodek należy uwzględnić w przypadku między innymi następujących praw:

1. Mieszkaniec może wybrać aktywność, harmonogram (w tym czas na sen), opiekę zdrowotną i dostawcę usług w zakresie opieki zdrowotnej na podstawie własnych interesów, ocen, planu opieki i innych obowiązujących postanowień z tej części.
2. Mieszkaniec może podejmować wybory dotyczące życia prywatnego w ośrodku, które uzna za istotne.
3. Mieszkaniec ma prawo wchodzić w interakcję z innymi członkami społeczności i brać udział w aktywnościach wewnątrz i na zewnątrz ośrodka.
4. Mieszkaniec ma prawo przyjmować gości według własnego uznania o dowolnym czasie, a także może odmówić przyjęcia osoby odwiedzającej. Podczas wykonywania powyższych praw nie można naruszać praw innych mieszkańców.

A. Ośrodek musi umożliwić natychmiastowy dostęp do mieszkańca następującym organom:

- a. przedstawiciel sekretarza (centra Medicare i Medicaid Services, (CMS)),
- b. przedstawiciel stanu,
- c. przedstawiciel organu Office of the State Long-Term Care Ombudsman,
- d. lekarz prowadzący mieszkańca,
- e. przedstawiciel systemów ochrony i rzecznictwa powołanych przez stan i zorganizowane zgodnie z ustawą Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act z 2000 r.,
- f. przedstawiciel agencji odpowiedzialnej za systemy ochrony i rzecznictwa osób cierpiących na zaburzenia psychiczne,
- g. przedstawiciel mieszkańca.

B. Ośrodek musi umożliwić natychmiastowy dostęp do mieszkańca najbliższej rodzinie i innym krewnym mieszkańca (mieszkaniec może w dogodnej chwili uniemożliwić taki dostęp),

C. Ośrodek musi umożliwić natychmiastowy dostęp do mieszkańca osobom odwiedzającym za zgodą mieszkańca, o ile nie zostaną naruszone w ten sposób normy kliniczne i bezpieczeństwa oraz prawa mieszkańca do uniemożliwienia takiego dostępu,

D. Ośrodek musi umożliwić w rozsądnym zakresie dostęp do mieszkańca podmiotom i osobom świadczącym na rzecz mieszkańca usługi zdrowotne, społeczne, prawne lub inne, o ile

mieszkaniec nie cofnie swojej zgody na takie wizyty,

- E. W zakładzie muszą obowiązywać sporządzone na piśmie zasady i procedury dotyczące odwiedzin mieszkańców, w tym klinicznie niezbędne i przemyślane ograniczenia, również wynikające z troski o bezpieczeństwo, gdy są one zgodne z wymogami tej części podrzędnej, jeśli rzeczywiście istnieją przesłanki do ograniczenia praw ze względów klinicznych lub ze względów bezpieczeństwa. F. Ośrodek musi spełniać poniższe wymogi:
- a. Zawiadamianie każdego mieszkańca lub przedstawiciela mieszkańca o prawach w zakresie odwiedzin oraz powiązanych zasadach i procedurach, w tym o klinicznych lub związanych z bezpieczeństwem ograniczeniach takich praw, zgodnie z wymogami niniejszej części podrzędnej, powodach ograniczeń oraz osobach związanych ograniczeniami w chwili zawiadamiania o prawach wynikających z tej sekcji.
 - b. Zawiadamianie każdego mieszkańca o prawach, za zgodą mieszkańca, do przyjmowania gości, między innymi partnerów prawnych (również tej samej płci), partnerów nieformalnych (również tej samej płci), członków rodziny czy znajomych, a także o możliwości wycofania zgody na odwiedziny w dogodnej chwili.
 - c. Brak ograniczeń w wykonywaniu prawa do przyjmowania gości na tle rasowym, etnicznym, religijnym, płciowym, tożsamościowym, seksualnym lub w wyniku niepełnosprawności.
 - d. Gwarancja możliwości pełnego i równego wykonania praw w zakresie odwiedzin zgodnie z preferencjami mieszkańca.

Jeśli prawo federalne zakazuje nieuprawnionego ujawniania danych osobowych mieszkańca osobom dzwoniącym i gościom po przyjęciu do ośrodka, mieszkaniec, jego opiekun prawny lub kurator mieszkańca może zatwierdzić przekazanie informacji o pobycie mieszkańca w ośrodku osobie dzwoniącej lub odwiedzającej poszukującej kontaktu z mieszkańcem. W zakresie przewidzianym przepisami prawa opiekun prawny lub kurator mieszkańca musi wziąć pod uwagę opinie mieszkańca w zakresie ujawnienia jego obecności osobom trzecim. Prawo jest ograniczone, jeśli istnieją ku temu przesłanki medyczne udokumentowane przez lekarza prowadzącego w dokumentacji opieki nad mieszkańcem. Niektóre działania mogą być programowo ograniczone obowiązującym w ośrodku i zgodnym z ustawą o ochronie osób niedołączonych planem zapobiegania przemocy.

5. Mieszkaniec ośrodka ma prawo organizować grupy mieszkańców i dołączać do funkcjonujących grup.
- A. Ośrodek musi zapewnić dostęp do grupy mieszkańców lub rodzin, o ile takie istnieją, a także prywatną przestrzeń. Dodatkowo musi zapewnić akceptację grupy, aby mieszkańcy i członkowie rodziny wiedzieli z odpowiednim wyprzedzeniem o nadchodzących spotkaniach.
 - B. Pracownicy, odwiedzający i pozostali goście mogą brać udział w spotkaniach grup lub rodzin mieszkańców wyłącznie na zaproszenie powyższych.

- C. Ośrodek musi oddelegować pracownika zatwierdzonego przed grupę mieszkańców lub rodzin oraz zakład odpowiedzialnego za świadczenie wsparcia i odpowiadanie na pisemne żądania wynikające ze spotkań grup.
- D. Ośrodek musi wziąć pod uwagę opinie grupy mieszkańców lub rodzin i niezwłocznie reagować na wszelkie zażalenia i zalecenia takich grup w zakresie opieki nad mieszkańcami i życia w ośrodku.
 - a. Ośrodek musi być w stanie udowodnić i uzasadnić swoje działania w odpowiedzi na takie zgłoszenia.
 - b. Powyższego postanowienie nie zobowiązuje ośrodka do wdrażania wszystkich żądań grupy mieszkańców lub rodzin.
- 6. Mieszkaniec ma prawo udziału w grupach rodzin.
- 7. Mieszkaniec ma prawo zlecić członkom rodziny lub przedstawicielom spotkanie w ośrodku z rodzinami lub przedstawicielami innych mieszkańców przebywających w ośrodku.
- 8. Mieszkaniec ma prawo udziału w pozostałych aktywnościach, między innymi społecznych, religijnych i społecznych, o ile nie narusza to praw pozostałych mieszkańców ośrodka.
- 9. Mieszkaniec ma prawo wykonywać usługi na rzecz ośrodka, ale może go nie wykonać. Ośrodek nie może zmusić mieszkańca do świadczenia usług na swoją rzecz. Mieszkaniec może wykonywać usługi na rzecz ośrodka, jeśli wyrazi taką wolę, w następujących przypadkach:
 - A. Ośrodek posiada dokumenty, z których wynika, że praca jest wolą lub potrzebą zdrowotną mieszkańca.
 - B. Plan określa naturę wykonywanych usług, a także wysokość wynagrodzenia (jeśli dotyczy).
 - C. Wynagrodzenie za usługi płatne naliczane jest zgodnie z powszechnymi stawkami.
 - D. Mieszkaniec zgadza się na umowę o pracę zamieszczoną w planie opieki.
- 10. Mieszkaniec ma prawo zarządzać swoimi finansami. Powyższy warunek obejmuje zawiadomianie z wyprzedzeniem o opłatach, którymi ośrodek może obciążyć środki własne mieszkańca.
 - A. Ośrodek nie może wymagać od mieszkańców przechowywania środków własnych w ośrodku. Jeśli mieszkaniec postanowi zdeponować środki własne w ośrodku, po pisemnym upoważnieniu ośrodka przez mieszkańca ośrodek musi działać jako powiernik środków mieszkańca, a także je przechowywać, chronić, kontrolować i księgować zgodnie z zasadami wyszczególnionymi w sekcji.
 - B. Deponowanie środków.

Ośrodek musi zdeponować środki własne mieszkańca w maksymalnej wysokości 100 USD na przynajmniej jednym bankowym rachunku oprocentowanym oddzielnym od rachunku operacyjnego ośrodka. Odsetki od kwoty również muszą być przechowywane na powyższym rachunku. (W przypadku rachunków z wieloma funduszami należy prowadzić oddzielną księgowość dla każdego udziału mieszkańca.) Ośrodek musi utrzymywać środki

własne mieszkańca nieprzekraczające 100 USD na koncie nieoprocentowanym, oprocentowanym lub koncie na środki podręczne.

Mieszkańcy, których koszty opieki pokrywa Medicaid: Ośrodek musi zdeponować środki własne mieszkańca w maksymalnej wysokości 50 USD na przynajmniej jednym bankowym rachunku oprocentowanym oddzielnym od rachunku operacyjnego ośrodka. Odsetki od kwoty również muszą być przechowywane na powyższym rachunku. (W przypadku rachunków z wieloma funduszami należy prowadzić oddzielną księgowość dla każdego udziału mieszkańca.) Ośrodek musi utrzymywać środki własne mieszkańca nieprzekraczające 50 USD na koncie nieoprocentowanym, oprocentowanym lub koncie na środki podręczne.

- C Księgowość i rejestry. Ośrodek musi utworzyć i utrzymywać system gwarantujący pełną i oddzielną rachunkowość zgodnie z powszechnie przyjętymi standardami branżowymi. Musi ona obejmować środki każdego mieszkańca powierzone ośrodkowi w jego imieniu.

System należy utworzyć w celu zapobiegania mieszaniam się środków mieszkańca ze środkami ośrodka lub środkami własnymi innych mieszkańców.

Indywidualny rejestr finansowy musi być dostępny dla mieszkańca w postaci kwartalnych wyciągów i na żądanie.

- D Zawiadomienia dotyczące sald. Ośrodek musi zawiadomić mieszkańca o odbiorze wypłat środków z Medicaid w następujących przypadkach:

Gdy na koncie mieszkańca będzie o 200 USD mniej środków niż jest to wymagane w związku z limitem zasobów SSI na jedną osobę.

Jeśli suma kwoty na rachunku dodana do wartości innych niewyłączonych zasobów mieszkańca osiągnie limit zasobów SSI na jedną osobę, mieszkaniec może utracić prawo do Medicaid lub SSI.

- E. Po wymeldowaniu lub ewikcji mieszkańca, który wcześniej złożył środki własne do przechowania w ośrodku, ośrodek musi przed upływem 30 dni zwrócić opisane, zdeponowane środki i dotyczące ich zapisy rachunkowe. W przypadku śmierci mieszkańca środkami będzie zarządzała osoba do nich uprawniona lub sąd właściwy (patrz prawo stanowe).
- F. Gwarancja bezpieczeństwa finansowego. Ośrodek musi kupić rewers gwarancyjny lub zapewnić gwarancję zgodną z wymogami CMS, aby bezpieczeństwo środków własnych mieszkańców zdeponowanych w ośrodku było satysfakcjonujące.

Usługi w ramach płatności Medicare lub Medicaid

Ośrodkowi nie wolno obciążać środków własnych mieszkańca kosztami za żadne dobra, za które płatności realizowane są zgodnie z programami Medicaid lub Medicare (nie dotyczy obowiązujących ulg ani kwot powiązanych z koasekuracją). Ośrodek może obciążyć mieszkańca kosztami usług realizowanych na żądanie (zwykle usługi droższe od oferowanych lub wykraczające poza refundowany zakres). (Postanowienie nie wpływa na zakaz obciążania mieszkańca kosztami dóbr,

za które płatności realizowane są dzięki programowi Medicaid.)

1. Podczas pobytu opłacanego przez Medicare lub Medicaid ośrodek nie może obciążyć mieszkańca kosztami za towary i usługi kwalifikujące się do poniższych kategorii:
 - A. usługi pielęgniarские,
 - B. żywność i usługi z zakresu żywienia,
 - C. programy aktywności,
 - D. serwis pokoju i łóżka,
 - E. rutynowe środki ochrony osobistej i usługi niezbędne do zaspokajania potrzeb mieszkańców, w tym, między innymi:
 - środki do pielęgnacji włosów, grzebień, szczotki,
 - mydła do kąpiel, mydła dezynfekujące lub specjalne środki czystości w przypadku leczenia
 - nietypowych dolegliwości skóry lub infekcji,
 - brzytwy, kremy do golenia,
 - szczoteczki do zębów, pasta do zębów, kleje do protez zębowych, środki do czyszczenia protez zębowych, nić dentystyczna, balsam nawilżający,
 - chusteczki higieniczne, płatki i waciki bawełniane,
 - dezodoranty
 - produkty dla osób z nietrzymaniem, podpaski i powiązane produkty,
 - ręczniki, ścierki, szlafroki szpitalne,
 - leki dostępne bez recepty,
 - usługi w zakresie pielęgnacji włosów i paznokci,
 - usługi kąpielowe
 - i bielizna osobista.
 - F. Usługi socjalne związane ze zdrowiem.
 - G. Usługi szpitalne wybierane przez mieszkańca i opłacane za pośrednictwem programu Medicare Hospice Benefit lub w ramach planu stanowego Medicaid.
2. Towary i usługi, które mogą być opłacane ze środków mieszkańców. Poniżej wymieniono kategorie ogólne i przykłady towarów i usług, za które ośrodek może obciążać środki prywatne mieszkańców, o ile mieszkańiec o nie poprosi, a także wtedy, gdy nie są one warunkiem realizacji planu opieki mieszkańca. Ośrodek musi zawiadomić mieszkańca o obciążeniu, o ile koszty nie zostaną pokryte przez program Medicare lub Medicaid:
 - Telefon włącznie z telefonem komórkowym.
 - Telewizor/radio, komputer osobisty lub inne urządzenia elektroniczne do użytku własnego.
 - Osobiste towary konsumpcyjne, np. tytoń i akcesoria, galanteria, gadżety czy słodczyce.
 - Kosmetyki, a także towary i usługi w zakresie dbania o wygląd wykraczające poza ofertę Medicaid lub Medicare.
 - Ubiór osobisty.

- Własne lektury.
- Prezenty kupione w imieniu mieszkańca.
- Kwiaty i rośliny.
- Koszt udziału w wydarzeniach i korzystania z rozrywek poza zakresem programu aktywności.
- Nieopłacone specjalne usługi w zakresie opieki, np. prywatne usługi pielęgniarские lub wsparcia.
- Własny pokój, chyba że taka usługa jest wymagana (np. izolacja w celu kontroli chorób zakaźnych).
- Specjalnie przygotowane lub alternatywne posiłki, które zastępują żywność i posiłki przygotowane przez ośrodek.
 - Ośrodek może nie naliczać opłat za żywność specjalną, w tym za suplementy diety przepisane przez lekarza, zalecone przez lekarza prowadzącego, asystenta lekarza, pielęgniarkę dyplomowaną w zakresie zaawansowanej praktyki pielęgniarской lub pielęgniarkę ze specjalizacją kliniczną.
 - Podczas przygotowywania pożywienia i posiłków ośrodek musi wziąć pod uwagę potrzeby i preferencje mieszkańców, a także kulturowe i religijne podłoże mieszkańców ośrodka.

3. Towary i usługi na żądanie

- A. Ośrodek może obciążyć mieszkańca kosztami za nieobjęte planem towary i usługi wyłącznie wtedy, gdy mieszkaniac o nie zażąda.
- B. Ośrodek nie może wymagać od mieszkańca żądania o towar lub usługę w ramach warunku przyjęcia lub kontynuacji pobytu.
- C. Ośrodek musi zawiadomić ustnie i pisemnie mieszkańca żądającego towaru lub usługi o opłacie, którą zostanie obciążony za powyższe, a także o jej wysokości.

Informacje i komunikacja

- 1. Mieszkaniac ma prawo do informacji o swoich prawach oraz wszystkich zasadach i przepisach obejmujących zachowania i obowiązki mieszkańca podczas pobytu w ośrodku.
- 2. Mieszkaniac ma prawo dostępu do dokumentacji osobistej i medycznej, która dotyczy mieszkańca.
 - A. Ośrodek musi na prośbę ustną lub pisemną umożliwić mieszkańcowi dostęp do dokumentacji osobistej lub medycznej (mieszkaniac określa formę, w jakiej chce ją otrzymać, o ile taki format jest dostępny: obejmuje również format elektroniczny, o ile dokumentacja jest przechowywana w takiej formie). Dokumentacja musi być czytelna, a jej format, taki jak kopia fizyczna lub podobna forma przekazu informacji, uzgadniają strony. Informacje należy udostępnić przed upływem 24 godzin (bez weekendów i świąt).
 - B. Ośrodek musi umożliwić mieszkańcowi uzyskanie kopii danych lub ich części (obejmuje postać elektroniczną, o ile dane są utrzymywane w takiej formie) na żądanie, o ile wnioski

został złożony 2 dni robocze przed terminem jego realizacji. Ośrodek może naliczyć uzasadnioną opłatę opartą o koszty dostawy kopii, o ile opłata obejmuje wyłącznie koszty:

- pracy (kopiowanie rejestrów, o które wnioskuje osoba, w wersji papierowej lub elektronicznej),
 - zasobów niezbędnych do utworzenia kopii fizycznej lub elektronicznej (mieszkaniec może poprosić o kopię na przenośnym nośniku),
 - nadania (jeśli mieszkaniec poprosi o przesłanie kopii pocztą).
3. Z wyłączeniem informacji wyszczególnionych w akapitach (2) i (11) niniejszej sekcji ośrodek musi zagwarantować dostawę informacji w formie, o jaką mieszkaniec wnioskował (sposób dostawy również musi być zgodny z życzeniami mieszkańca). Informacje muszą być łatwo dostępne i zrozumiałe (np. w formacie lub języku rozumianym przez mieszkańca). Podsumowanie tłumaczące informacje wyszczególnione w akapicie (2) tej sekcji może zostać udostępnione pacjentowi na żądanie i koszt pacjenta zgodnie z obowiązującym prawem.
4. Mieszkaniec ma prawo otrzymywania notatek ustnych (mówionych) i pisemnych (w tym Braillem) w zrozumiałym dla siebie formacie i języku, w tym:
- A. Opis sposobu ochrony środków własnych.
 - B. Opis wymogów i procedur określania, czy mieszkaniec kwalifikuje się do korzystania z Medicaid, w tym prawa do żądania oceny zasobów.
 - C. Lista nazw, adresów (fizycznych i elektronicznych) i numerów telefonów wszystkich odpowiednich stanowych agencji odpowiedzialnych za przepisy i informacje, grup działających na rzecz mieszkańców oraz organu Medicaid Fraud Control Unit (patrz str. 29–30).
 - D. Oświadczenie, na podstawie którego mieszkaniec może składać skargi przed organem Minnesota Office of Health Facility Complaints dotyczące podejrzeń o naruszenia stanowych lub federalnych przepisów w zakresie domu opieki (sprawy mogą dotyczyć przemocy, zaniedbywania, wykorzystywania, przywłaszczenia własności, niezgodności z wymogami dyspozycji i żądaniem o informacje w zakresie powrotu do społeczności).
 - a. Informacje i dane kontaktowe stanowych i lokalnych organizacji działających na rzecz praw mieszkańców (patrz str. 29–30).
 - b. Informacje dotyczące kwalifikacji do udziału w programach Medicare i Medicaid oraz zakres powyższych (patrz str. 29–30).
 - c. Dane kontaktowe organu Aging and Disability Resource Center lub No Wrong Door Program (patrz str. 29–30).
 - d. Dane kontaktowe organu Medicaid Fraud Control Unit (patrz str. 29–30).
 - e. Informacje i dane kontaktowe do składania zażaleń lub skarg dotyczących podejrzeń o naruszenia stanowych lub federalnych przepisów w zakresie ośrodków z opieką pielęgniarską (sprawy mogą dotyczyć przemocy, zaniedbywania, wykorzystywania, przywłaszczenia własności, niezgodności z wymogami dyspozycji i żądaniem o

informacje w zakresie powrotu do społeczności) — patrz str. 29–30.

5. Ośrodek musi publikować, zachowując formę i sposób dostępne i zrozumiałe dla mieszkańców oraz ich przedstawicieli, następujące pozycje:
 - A. Lista nazw, adresów (fizycznych i elektronicznych) i numerów telefonów wszystkich odpowiednich stanowych agencji odpowiedzialnych za przepisy i informacje, grup działających na rzecz mieszkańców, takich jak stanowa agencja badawcza, biuro licencyjne czy służby ochrony osób dorosłych, o ile prawo stanowe obejmuje ośrodki opieki długoterminowej, program Office of the State Long-Term Care Ombudsman, sieć ochrony i rzecznictwa oraz jednostkę Medicaid Fraud Control Unit (patrz str. 29–30).
 - B. Oświadczenie, na podstawie którego mieszkaniec może składać skargi przed stanową agencją badawczą dotyczące podejrzeń o naruszenia stanowych lub federalnych przepisów w zakresie ośrodków z opieką pielęgniarstwa (sprawy mogą dotyczyć przemocy, zaniedbywania, wykorzystywania, przywłaszczenia własności, niezgodności z wymogami dyspozycji i żądania informacji w zakresie powrotu do społeczności).
6. Mieszkaniec ma prawo (w uzasadnionym zakresie) do telefonu, w tym usług TTY i TDD, a także miejsca w ośrodku, w którym może w sposób prywatny i nieskrępowany korzystać z takich usług. Postanowienie obejmuje prawo do utrzymania i wykorzystywania telefonu komórkowego na własny koszt.
7. Ośrodek musi chronić prawa mieszkańca w zakresie komunikacji z osobami i podmiotami wewnątrz ośrodka i poza nim, a także wspomagać wykonywanie takich praw. Postanowienie obejmuje dostęp do następujących pozycji:
 - A. Telefon, w tym usługi TTY i TDD.
 - B. Internet w zakresie, w jakim jest dostępny w ośrodku.
 - C. Artykuły papiernicze, pocztowe i piśmiennicze oraz możliwość nadawania listów.
8. Mieszkaniec ma prawo nadawać i odbierać pocztę, odbierać listy, paczki i inne materiały dostarczone do ośrodka mieszkańcowi, również za pośrednictwem podmiotów niebędących pocztą, z zachowaniem poniższych praw:
 - A. Zachowanie prywatności komunikacji zgodne z niniejszą sekcją.
 - B. Dostęp do artykułów papierniczych, pocztowych i piśmienniczych na własny koszt mieszkańca.
9. Mieszkaniec ma prawo (w rozsądnym zakresie) do korzystania z prywatności podczas korzystania z komunikacji elektronicznej, również poczty elektronicznej czy komunikacji wideo. Postanowienie dotyczy również przeglądania Internetu.
 - A. Jeśli dostęp jest możliwy na terenie ośrodka.
 - B. Na własny koszt mieszkańca, jeśli ośrodek pokrywa dodatkowe opłaty, aby zapewnić mieszkańcowi taki dostęp.
 - C. Użycie musi być zgodne z prawem stanowym i federalnym.

10. Mieszkaniec zachowuje następujące prawa:
- A. Wgląd w wyniki najnowszych badań ośrodka przeprowadzanych przez organy badawcze (federalne i stanowe) oraz wszelkie plany naprawcze, które ośrodek będzie wdrażał na swoim terenie.
 - B. Odbiór informacji od agencji działających jako pełnomocnicy klienta, a także prawo do kontaktu z takimi agencjami.
11. Ośrodek musi zachować zgodność z poniższymi postanowieniami:
- A. Wyniki ostatniego badania ośrodka muszą być opublikowane w miejscu łatwo dostępnym dla mieszkańców, członków rodziny i przedstawicieli prawnych mieszkańców.
 - B. Raporty dotyczące badań, certyfikatów i badań w zakresie zgodności wykonanych w ośrodku podczas ostatnich trzech lat, a także wszelkie plany naprawcze wdrażane w ośrodku muszą być na wniosek udostępniane wnioskującemu.
 - C. Zawiadomienia o dostępności takich raportów należy publikować w kluczowych, publicznie dostępnych obszarach ośrodka.
 - D. Ośrodkowi nie wolno udostępniać informacji, które mogłyby posłużyć do identyfikacji osób składających skargi ani mieszkańców.
12. Ośrodek musi zachować zgodność z wymogami dyspozycji sporządzonych z wyprzedzeniem.
- A. Wymogi obejmują postanowienia dotyczące informowania i dostarczania informacji pisemnych dorosłym mieszkańcom w zakresie prawa do skorzystania z leczenia lub zabiegu chirurgicznego, odmowy w przypadku powyższych, a także praw do formułowania dyspozycji z wyprzedzeniem.
 - B. Postanowienie obejmuje pisemny opis zasad ośrodka w zakresie wdrażania dyspozycji z wyprzedzeniem oraz właściwego prawa stanowego.
 - C. Ośrodki mogą zawierać umowy z innymi podmiotami w powyższym zakresie, ale obowiązek prawny zaspokojenia wyszczególnionych w sekcji wymogów spoczywa na ośrodku.
 - D. Jeśli dorosła osoba jest ubezwłasnowolniona w chwili przyjęcia, nie jest w stanie odebrać informacji lub nie jest w stanie przekazać informacji o dyspozycji z wyprzedzeniem, ośrodek może udzielić informacji o dyspozycji z wyprzedzeniem przedstawicielowi mieszkańca zgodnie z prawem stanowym.
 - E. Na ośrodku nadal spoczywa obowiązek dostarczenia takich informacji osobie, gdy tylko będzie w stanie je odebrać. Aby dostarczyć informacje bezpośrednio osobie o odpowiednim czasie, należy wdrożyć odpowiednie procedury następcze.
 - F. Pracownicy są w stanie wykonać przed przybyciem karetki podstawowe procedury podtrzymujące życie (np. RKO) na rzecz mieszkańców wymagających takich czynności. Takie działania wykonywane są na zlecenie lekarza lub wynikają z dyspozycji z

wyprzedzeniem.

13. Ośrodek musi opublikować pisemne informacje oraz dostarczyć mieszkańcom i aplikantom w chwili przyjęcia ustne i pisemne informacje o korzystaniu z programów Medicare i Medicaid, a także otrzymywaniu zwrotów kosztów poniesionych wcześniej, o ile programy oferują finansowanie takich wydatków.

Zawiadomienie o zmianach

1. Ośrodek musi natychmiast zawiadomić mieszkańca, przeprowadzić konsultacje z lekarzem mieszkańca i zawiadomić przedstawiciela mieszkańca o następujących zdarzeniach:
 - A. Wypadek, w którym stroną był mieszkaniec, a którego skutkiem było uszkodzenie ciała potencjalnie wymagające interwencji lekarza.
 - B. Istotna zmiana stanu zdrowia fizycznego, psychiatrycznego lub psychologicznego mieszkańca (pogorszenie się zdrowia fizycznego, psychiatrycznego lub psychologicznego, stany zagrażające życiu lub komplikacje kliniczne).
 - C. Potrzeba istotnych zmian w procedurach leczenia (np. przerwanie lub zmiana istniejącej formy leczenia z uwagi na negatywne efekty lub konieczność rozpoczęcia nowej formy leczenia).
 - D. Decyzja o przeniesieniu lub wypisaniu mieszkańca z ośrodka.
2. W przypadku zawiadamiania mieszkańca zgodnie z akapitem (1) tej sekcji ośrodek musi zagwarantować dostępność powyższych informacji i możliwość ich dostarczenia na wniosek lekarza.
3. Ośrodek musi również natychmiast zawiadomić mieszkańca i przedstawiciela mieszkańca o wszystkich poniższych zdarzeniach:
 - A. Zmiana pokoju lub współlokatora pokoju.
 - B. Zmiana praw mieszkańca w wyniku zmian w prawie federalnym lub stanowym.
 - C. Ośrodek musi rejestrować i okresowo aktualizować adres (fizyczny i elektroniczny) oraz numer telefonu przedstawiciela mieszkańca.

Przyjęcie

1. Przyjęcie do odrębnej części złożonej². Ośrodek, który jest odrębną częścią składową musi ujawnić w umowie przyjęcia fizyczną konfigurację ośrodka, w tym lokalizacje składające się na część złożoną niejednorodną, a także zasady panujące w przypadku zmiany pokoju na pokój w innej lokalizacji.
2. Ośrodek musi dostarczyć mieszkańcowi zawiadomienie o prawach i usługach najpóźniej w chwili przyjęcia do ośrodka. Po przyjęciu konieczne jest dalsze zawiadamianie.

² Część złożona niejednorodna musi być wyraźnie wydzielona w obrębie instytucji matki i prowadzić oddzielną rachunkowość, w tym fiskalną.

- A. Ośrodek musi zawiadomić mieszkańca zarówno ustnie, jak i pisemnie, w zrozumiałej dla mieszkańca formie o prawach i regułach, a także przepisach, na podstawie których kształtują się prawa i obowiązki mieszkańca podczas pobytu w ośrodku.
 - B. Ośrodek musi również dostarczyć mieszkańcowi stanowe zawiadomienie o prawach i obowiązkach związanych z Medicaid (jeśli dotyczy).
 - C. Odbiór takich informacji i wszelkich zmian w informacjach należy potwierdzać na piśmie.
3. Ośrodek musi zawiadamiać wszystkich mieszkańców kwalifikujących się do korzystania z programu Medicaid na piśmie w chwili przyjęcia do ośrodka z opieką pielęgniarską, a także wtedy, gdy mieszkaniec nabywa prawa do korzystania z programów Medicaid, o następujących kwestiach:
- A. Lista towarów i usług oferowanych w ośrodku z opieką pielęgniarską w ramach planu stanowego, za które mieszkaniec nie zostanie obciążony finansowo.
 - B. Lista pozostałych towarów i usług oferowanych w ośrodku, za które mieszkaniec może zostać obciążony (należy podać koszty takich dóbr).
 - C. Każdy mieszkaniec kwalifikujący się do programu Medicaid musi być zawiadamiany o zmianach w zakresie towarów i usług.
4. Ośrodek musi zawiadomić każdego mieszkańca najpóźniej w chwili przyjęcia, a później zawiadamiać okresowo podczas pobytu, o usługach dostępnych w ośrodku i opłatach za nie (obejmuje wszelkie opłaty za usługi nieobjęte programami Medicare/Medicaid ani stawki dzienne ośrodka).
- A. Gdy zmienia się zakres dostępnych nieodpłatnie towarów i usług w ramach Medicare lub planu stanowego Medicaid, ośrodek musi zawiadomić mieszkańców o zmianach w najkrótszym możliwym terminie.
 - B. Jeśli zmiany obejmują towary i usługi inne niż oferowane przez ośrodek, ośrodek musi zawiadomić mieszkańca o wprowadzaniu zmian z 60-dniowym wyprzedzeniem.
 - C. Jeśli mieszkaniec umrze, będzie hospitalizowany lub przeniesiony i nie wróci do ośrodka, ośrodek musi zwrócić mieszkańcowi, przedstawicielowi mieszkańca lub władzom wszystkie depozyty i uiszczone opłaty pomniejszone o stawki dzienne ośrodka za dni pobytu mieszkańca w ośrodku, a także dni zastrzeżone na jego pobyt (bez względu na wymogi dotyczące minimalnego pobytu ani wypisu z ośrodka).
 - D. Ośrodek musi zwrócić mieszkańcowi lub przedstawicielowi mieszkańca wszystkie należne środki przed upływem 30 dni od daty wypisania mieszkańca z ośrodka.
 - E. Warunki umowy przyjęcia osoby do ośrodka (również zawieranej w imieniu potencjalnego mieszkańca) nie mogą być sprzeczne z wymogami odpowiednich przepisów prawa.

Prywatność i poufność

Mieszkaniec ma prawo do prywatności swojej osoby i poufności dokumentacji własnej i medycznej.

1. Prywatność osoby obejmuje kwaterunek, leczenie, komunikację listową i telefoniczną, opiekę osobistą, wizyty, spotkania z grupami mieszkańców lub rodzin, ale nie obejmuje prawa do własnego pokoju (ośrodek nie gwarantuje takiej możliwości każdemu mieszkańcowi).
2. Ośrodek musi szanować prawo mieszkańca do prywatności osobistej, prawa do prywatności komunikacji ustnej (mówionej), pisemnej i elektronicznej, również prawo do wysyłania i odbierania w stanie nienaruszonym poczty, listów, paczek oraz innych materiałów dostarczonych do ośrodka i zaadresowanych do mieszkańca (obejmuje środki inne niż transport pocztowy).
3. Mieszkaniec ma prawo do bezpiecznej i poufnej dokumentacji własnej i medycznej.
 - A. Mieszkaniec może odmówić ujawnienia dokumentacji własnej i medycznej z wyłączeniem sytuacji regulowanych prawem federalnym lub stanowym.
 - B. W związku z prawem stanowym ośrodek musi umożliwić przedstawicielom organu Office of the State Long-Term Care Ombudsman wgląd w dokumentację medyczną, społeczną i administracyjną mieszkańca.
4. *Ośrodek musi uszanować prywatność pokoju mieszkańca (pukać i prosić o zgodę na wejście przed wejściem), o ile nie wystąpiła sytuacja zagrożenia, a taki wymóg zaszkodziłby mieszkańcowi.*
5. *Mieszkaniec musi wiedzieć o żądaniach wydania jego dokumentacji własnej składanych przez osoby spoza ośrodka. W niektórych przypadkach mieszkaniec może towarzyszyć takim osobom podczas przeglądania dokumentacji mieszkańca. Kopie dokumentacji i informacji w postaci pisemnej z rejestrów muszą być udostępniane zgodnie z prawem wydziału i ustawą Minnesota Health Records Act. Prawo nie obowiązuje w przypadku dochodzeń związanych ze skargami i inspekcji przeprowadzanych przez Departament Zdrowia, umów płatności zawieranych ze stronami trzecimi, a także w innych sytuacjach przewidzianych przepisami prawa.*

Bezpieczne środowisko

Mieszkaniec ma prawo do bezpiecznego, czystego, wygodnego i domowego środowiska, w tym, między innymi, do leczenia i wsparcia w celu bezpiecznego wykonywania codziennych czynności. Ośrodek musi dostarczyć:

1. Bezpieczne, czyste, wygodne i domowe środowisko, w którym mieszkaniec może korzystać ze swojego dobytku w dopuszczalnym zakresie.
 - A. Postanowienie obejmuje zapewnienie mieszkańcowi opieki i usług w bezpieczny sposób, a także gwarancję maksymalnej niezależności i minimalizacji zagrożeń dla bezpieczeństwa na terenie ośrodka.

- B. Ośrodek musi zapewnić odpowiednią ochronę własności mieszkańca przed utratą i kradzieżą.
 - C. *Dom opieki lub dom seniora musi utrzymywać centralny depozyt zabezpieczony przed dostępem osób trzecich lub dostarczyć zamknięte lokalizacje magazynowe, w których mieszkańcy mogą przechowywać cenne przedmioty. Dom opieki lub dom seniora może (nie jest to wymagane) w przypadku utraty lub kradzieży przedmiotów zrekompensować ich koszt.*
2. Usługi w zakresie sprzątnięcia i konserwacji niezbędne do zachowania zadowalających warunków sanitarnych, porządku i wygody.
 3. Czyste łóżko i ręczniki w dobrym stanie.
 4. Prywatna przestrzeń w szafkach w każdym pokoju mieszkańca.
 5. Odpowiednie i wygodne poziomy oświetlenia we wszystkich obszarach.
 6. Wygodne i bezpieczne poziomy temperatury. Ośrodek, który uzyskał certyfikat przed 1 października 1990 roku, musi zachować temperaturę w przedziale od 71 do 81°F (21,5–27°C).
 7. Ośrodek musi zadbać o komfort w zakresie natężenia dźwięku.

Zażalenia

1. Mieszkaniec ma prawo składać zażalenia, których adresatem jest ośrodek, inna agencja lub inny podmiot. Zażalenia nie mogą spotkać się z dyskryminacją lub działaniami odwetowymi, a dodatkowo wzbronione są groźby podjęcia działań dyskryminacyjnych lub odwetowych. Zażalenia mogą dotyczyć opieki i leczenia, zarówno w przypadku dostarczenia tych dóbr, jak i ich braku, zachowania pracowników i innych mieszkańców, a także innych kwestii dotyczących pobytu w ośrodku opieki długoterminowej.
2. Jeśli mieszkaniec złoży zażalenie, ośrodek musi niezwłocznie podjąć kroki mające na celu naprawę zaistniałej sytuacji zgodnie z warunkami z tego akapitu.
3. Ośrodek musi udostępnić mieszkańcowi instrukcję składania zażaleń i skarg.
4. Ośrodek musi stworzyć politykę zażaleń gwarantującą niezwłocznie przetwarzane zażaleń w celu zabezpieczenia praw mieszkańca wyszczególnionych w tym akapicie. Na prośbę mieszkańca dostawca musi dostarczyć mu kopię polityki zażaleń. Polityka zażaleń musi obejmować poniższe kwestie:
 - A. Zawiadamianie mieszkańców indywidualnie lub poprzez ogłoszenia, publikowane w regularnie uczęszczanych obszarach ośrodka, o prawie do składania zażaleń ustnie (słownie) lub pisemnie, prawie do anonimowego składania zażaleń, danych kontaktowych pracownika ds. zażaleń, u którego można złożyć zażalenie (imię i nazwisko, adres służbowy, fizyczny lub elektroniczny, nr tel. służbowego), średnim czasie przetwarzania zażalenia w celu realizacji sprawozdania z zażalenia, prawie do uzyskiwania pisemnych decyzji dotyczących zażaleń, danych kontaktowych niezależnych podmiotów, którym można przedkładać zażalenia (np. agencje stanowe, organizacje dbające o jakość,

stanowe agencje badawcze, organy biorące udział w programie State Long Term Care Ombudsman), a także o ochronie i rzecznictwie (patrz str. 29–30).

- B. Wskazanie pracownika ds. zażaleń odpowiedzialnego za nadzór przetwarzania zażaleń, odbieranie i śledzenie zażaleń aż do ich pełnego przetworzenia, prowadzenie dochodzeń w ośrodku, zachowywanie poufności informacji powiązanych z zażaleniami (np. tożsamość mieszkańca składającego anonimowo zażalenie), wydawanie na ręce mieszkańca decyzji w sprawie zażalenia, a także koordynację współpracy z agencjami stanowymi i federalnymi, gdy jest to konieczne w przypadku konkretnych zarzutów.
- C. Jeśli jest to niezbędne, niezwłoczne podejmowanie działań zapobiegających potencjalnym przyszłym naruszeniom praw mieszkańców podczas badania domniemanych naruszeń.
- D. Niezwłoczne zgłaszanie usługodawcy wszystkich domniemanych naruszeń, takich jak zaniedbywanie, przemoc, uszkodzenia ciała z nieznanymi przyczynami lub przywłaszczenie mienia mieszkańca, których mogła dopuścić się osoba świadcząca usługi w imieniu usługodawcy.
- E. W przypadku zażaleń: gwarancja dostarczenia zażalenia, przygotowania podsumowania zażalenia, podjęcia kroków mających na celu zbadanie zażalenia, podsumowania wniosków po zbadaniu sprawy dotyczącej wątpliwości mieszkańca, wydania oświadczenia stwierdzającego lub odrzucającego zażalenie mieszkańca, podjęcia działań naprawczych przez ośrodek w związku z zażaleniami i zawiadomienia o dacie wydania przez ośrodek pisemnej decyzji w sprawie.
- F. Podejmowanie odpowiednich działań naprawczych zgodnie z prawem stanowym, jeśli domniemane naruszenia praw mieszkańca potwierdził ośrodek lub podmiot zewnętrzny nadzorujący ośrodek (np. stanowa agencja badawcza, organizacja dbająca o jakość, organy ścigania) potwierdził naruszenia praw mieszkańca (musi to leżeć w zakresie kompetencji takiego podmiotu).
- G. Przechowywanie dowodów na wyniki przetwarzania zażaleń przez okres minimum 3 lat od wydania decyzji dotyczącej zażalenia.

Kontakt z podmiotami zewnętrznymi

Ośrodek nie może zabronić mieszkańcowi kontaktu z federalnymi, stanowymi lub lokalnymi pracownikami publicznymi ani odwozić go od takiego zamiaru. Postanowienie dotyczy, między innymi, federalnych i stanowych inspektorów, pracowników federalnych lub stanowych departamentów zdrowia, w tym przedstawicieli organu Office of the State Long-Term Care Ombudsman, a także przedstawicieli agencji odpowiedzialnych za ochronę i rzecznictwo osób z zaburzeniami psychicznymi (bez względu na arbitraż lub wszelkie pozostałe działania sądowe lub ustawodawcze).

Wolność od przemocy, zaniedbania i wyzysku

1. Mieszkaniec ma prawo do wolności od przemocy, zaniedbania, kradzieży swojej własności i

wyzysku (definicje w części podrzędnej). Postanowienie obejmuje również wolność od kar cielesnych, w tym przymusowego odosobnienia, a także fizycznych lub chemicznych środków obezwładniających niewymaganych do leczenia problemów zdrowotnych mieszkańca.

2. Zobowiązania zakładu:
 - A. Brak przemocy słownej, psychicznej, seksualnej, fizycznej, kar fizycznych ani przymusowego odosobnienia.
 - B. Gwarancja wolności od fizycznych i chemicznych środków obezwładniających stosowanych do celów dyscyplinarnych lub dla wygody, o ile nie są one wymagane do leczenia problemów zdrowotnych mieszkańca. W przypadku wskazań do użycia fizycznych i chemicznych środków obezwładniających ośrodek musi zastosować najmniej ograniczającą alternatywę przez najkrótszy wymagany czas. W takich sytuacjach należy ocenić sytuację i sprawdzić, czy dalsze korzystanie z takich środków jest konieczne.
3. *Mieszkańcy mają prawo do wolności od maltretowania (Definicja z ustawy Minnesota Vulnerable Adults Protection Act: „maltretowanie” oznacza zachowanie opisane w sekcji 626.5572, sekcja 15 / celowe i nieterapeutyczne zadawanie fizycznego bólu lub uszkodzenie ciała, a także trwałe działania prowadzące do wywołania cierpienia psychicznego lub emocjonalnego)*

Środki obezwładniające

1. *Dotyczy domów opieki z obsługą wykwalifikowaną: mieszkańcy i członkowie rodziny, którzy nie są wykwalifikowanymi, legalnymi kuratorami, opiekunami i podmiotami świadczącymi usługi w zakresie opieki zdrowotnej (patrz sekcja 145C.01) mogą zażądać użycia fizycznych środków obezwładniających i użyć ich w celu leczenia problemów zdrowotnych mieszkańca.*
2. *Po złożeniu takiego żądania dom opieki zawiadomi mieszkańca, członka rodziny lub przedstawiciela prawnego o dostępnych alternatywach i ryzykach związanych z użyciem fizycznych środków obezwładniających. Dom opieki stosuje takie środki wobec mieszkańca wyłącznie po podpisaniu formularza zgody na ich użycie i pisemne zalecenie lekarza zawierające stosowne oświadczenia i określenia dotyczące problemów zdrowotnych, a także okoliczności, w jakich mają zostać użyte fizyczne środki obezwładniające.*
3. *Dom opieki dostarczający środki obezwładniające na podstawie akapitu 2, musi:*
 - A. *udokumentować wykonanie procedur zgodnie z zaleceniami wyszczególnionymi w akapicie,*
 - B. *monitorować użycie środków obezwładniających przez mieszkańca,*
 - C. *okresowo, po konsultacji z mieszkańcem, rodziną i lekarzem prowadzącym, ocenić potrzebę mieszkańca w zakresie środków obezwładniających.*
4. *Dom opieki nie będzie przedmiotem grzywien ani cywilnych kar pieniężnych, ani żadnych innych stanowych lub federalnych środków wykonania zaleceń po inspekcji wyłącznie z powodu użycia fizycznych środków obezwładniających wyszczególnionych w niniejszej sekcji. Treść sekcji nie uniemożliwia komisarzowi podjęcia działania mającego na celu ochronę zdrowia i bezpieczeństwa mieszkańca w następujących przypadkach:*

- A. *użycie środków obezwładniających stanowi ryzyko dla zdrowia i bezpieczeństwa mieszkańca,*
 - B. *dom opieki nie podjął wystarczających działań mających na celu ochronę zdrowia i bezpieczeństwa mieszkańca.*
5. *Na potrzeby niniejszej sekcji termin „problemy zdrowotne” obejmuje:*
- A. *troskę o bezpieczeństwo fizyczne mieszkańca,*
 - B. *potrzeby fizyczne lub psychologiczne wyrażone przez mieszkańca. Strach mieszkańca przed upadkiem może być podstawą do stwierdzenia problemu zdrowotnego.*
 - C. *Pisemne zlecenie od lekarza prowadzącego obejmujące oświadczenia i określenia dotyczące problemów zdrowotnych to wystarczający powód do zastosowania fizycznych środków obezwładniających.*
6. *Podczas określania zgodności ośrodka z opieką pielęgniarską ze standardami stanowymi i federalnymi w zakresie użycia fizycznych środków obezwładniających komisarz ds. zdrowia jest związany oświadczeniami i określeniami zawartymi w zaleceniu lekarza prowadzącego dotyczącym problemów zdrowotnych. Do celów zalecenia „problemy zdrowotne” obejmują prośbę uprawnionego mieszkańca, członka rodziny lub nieuprawnionego mieszkańca lub prawnego kuratora, opiekuna lub agenta ds. zdrowia (patrz definicje w sekcji 145C.01) o zastosowanie przez ośrodek fizycznego środka obezwładniającego w celu zwiększenia bezpieczeństwa fizycznego mieszkańca.*

Przyjęcie, przeniesienie, wypisanie

1. Polityka przyjęć

- A. Ośrodek musi utworzyć i wdrożyć politykę przyjęć.
- B. Ośrodek musi zachować zgodność z poniższymi postanowieniami:
 - a. Ośrodek nie może wymagać od mieszkańców (obejmuje również prośby) ani potencjalnych mieszkańców zrzeczenia się praw wyszczególnionych w niniejszej części ani praw stanowych, federalnych lub lokalnych (w tym licencyjnych i certyfikacyjnych), włącznie z prawami do Medicare lub Medicaid.
 - b. Ośrodek nie może wymagać od mieszkańców (obejmuje również prośby) ani potencjalnych mieszkańców pisemnego oświadczenia o niezdolności do korzystania z programów Medicare lub Medicaid i trwałym braku możliwości kwalifikacji do powyższych.
 - c. Ośrodek nie może wymagać od mieszkańców (obejmuje również prośby) ani potencjalnych mieszkańców zrzeczenia się możliwości dochodzenia swoich w praw w przypadku utraty własności prywatnej na terenie ośrodka.
- C. Ośrodek nie może wymagać od stron trzecich (obejmuje również prośby) gwarancji płatności w ramach warunków przyjęcia lub przyspieszonego przyjęcia do ośrodka, a także przedłużenia pobytu w ośrodku. Ośrodek może jednak w ramach warunków zawarcia

umowy wymagać od mieszkańca (obejmuje prośby) lub jego przedstawiciela z dostępem prawnym do dochodów lub zasobów mieszkańca zapłaty za opiekę w ośrodku, a płatność zostanie przekazana z dochodu lub zasobów mieszkańca (przedstawiciel nie odpowiada finansami prywatnymi).

- D. Jeśli osoba kwalifikuje się do programu Medicaid, ośrodek z opieką pielęgniarską nie może naliczyć opłaty, zabiegać o nią ani jej odebrać, o ile przekracza ona kwotę, którą trzeba uiścić w związku ze stanowym planem. Niedopuszczalne jest przyjmowanie prezentów, pieniędzy, darowizn ani żadnych innych dóbr podczas wstępnego ustalania warunków przyjęcia lub przyspieszonego przyjęcia do ośrodka lub przedłużenia pobytu. Uwaga:
- a. Ośrodek z opieką pielęgniarską może obciążyć mieszkańca kwalifikującego się do programu Medicaid kosztami towarów i usług, o które poprosił mieszkaniiec (o ile zostały dostarczone), gdy nie są określone w stanowym planie i nie zaliczają się do kategorii „usługi oferowane w domu opieki”. W takim przypadku ośrodek musi zawiadomić o dostępności i koszcie usług mieszkańców. Korzystanie z takich dóbr nie może być warunkiem przyjęcia lub przedłużenia pobytu.
 - b. Ośrodek z opieką pielęgniarską może przyjmować dobra od organizacji charytatywnych i religijnych oraz osób niezwiązanych z mieszkańcami lub potencjalnymi mieszkańcami kwalifikującymi się do programu Medicaid. Takie zdarzenie nie może być warunkiem przyjęcia, przyspieszonego przyjęcia ani przedłużenia pobytu w ośrodku mieszkańca kwalifikującego się do programu Medicaid.
- E. Wydziały stanowe lub polityczne mogą zastosować surowsze standardy przyjęcia w związku z prawem stanowym lub lokalnymi przepisami określonymi w tej sekcji, aby przeciwdziałać dyskryminacji przeciwko osobom kwalifikującym się do programu Medicaid.
- F. Ośrodek z opieką pielęgniarską musi przed przyjęciem przedstawić mieszkańcowi lub potencjalnemu mieszkańcowi specjalną charakterystykę usług oraz informacje o ograniczeniach w usługach.
- G. Ośrodek z opieką pielęgniarską, który jest odrębną częścią składową musi ujawnić w umowie przyjęcia fizyczną konfigurację ośrodka, w tym lokalizacje składające się na część złożoną niejednorodną, a także zasady panujące w przypadku zmiany pokoju na pokój w innej lokalizacji.
2. Równy dostęp do wysokiej jakości opieki.
- A. Ośrodek musi określić, utrzymywać i wdrażać identyczne zasady i praktyki w zakresie przenoszenia i wypisywania, a także świadczenia usług, w przypadku wszystkich osób bez względu na źródło finansowania.
 - B. Ośrodek może obciążyć kosztami dostarczonych usług mieszkańców niekwalifikujących się do programu Medicaid, chyba że jest to ograniczone prawem stanowym i obowiązkiem zawiadamiania o opłatach.
 - C. Stan nie musi oferować dodatkowych usług na rzecz mieszkańca innych niż przewidziane w stanowym planie.

3. Przenoszenie i wypisywanie

Mieszkańca nie można według własnego uznania przenieść ani wypisać. Mieszkaniec musi otrzymać zawiadomienie na piśmie o proponowanym wypisie lub ewentualnym przeniesieniu wraz z uzasadnieniem najpóźniej 30 dni przed wypisem z domu opieki lub domu seniora, a w przypadku przeniesienia do innego pokoju w ramach tego samego ośrodka najpóźniej 7 dni przed takim zdarzeniem. Zgodnie z ustawą Older Americans Act zawiadomienie musi obejmować prawo mieszkańca do odrzucenia planowanych działań, adres i nr telefonu to właściwego organu Ombudsman for Long-Term Care. Mieszkaniec świadomy swoich praw może zdecydować o zmianie miejsca pobytu jeszcze przed końcem terminu zawiadomienia. Termin zawiadomienia można skrócić w wyniku zdarzeń będących poza kontrolą domu opieki lub domu seniora, takich jak rewizja utylizacyjna, kwaterunek nowo przyjętych mieszkańców, zmiana w programie medycznym lub leczniczym mieszkańca, dobrostan mieszkańca lub innego mieszkańca, brak płatności za pobyt, o ile w zasadach programu publicznego lub programu finansowania mieszkańca nie postanowiono inaczej (informacje zostaną zarejestrowane w dokumentacji medycznej). Dom opieki lub dom seniora musi podjąć uzasadnione starania mające na celu zakwaterowanie nowych mieszkańców bez zmiany przydzielonych pokoiów.

Mogą obowiązywać dodatkowe postanowienia, gdy zmiana miejsca pobytu wiąże się z zamknięciem ośrodka, ograniczeniem działań lub ze zmianą zakresu działań.

A. Wymogi ośrodka:

- a. Ośrodek musi umożliwić każdemu mieszkańcowi pozostanie w ośrodku i zapobiec ewentualnym przeniesieniom lub wypisom, chyba że:
 - przeniesienie lub wypis to środek niezbędny dla dobrostanu mieszkańca, a potrzeby mieszkańca nie zostaną zaspokojone w ośrodku,
 - przeniesienie lub wypis to środek odpowiedni, ponieważ zdrowie mieszkańca poprawiło się znacznie (mieszkaniec nie potrzebuje już usług świadczonych przez ośrodek),
 - bezpieczeństwo osób w ośrodku jest zagrożone ze względu na status kliniczny lub behawioralny mieszkańca,
 - zdrowie osób w ośrodku może być w przeciwnym wypadku narażone na zagrożenie,
 - mieszkaniec nie uiszczył po należytym zawiadomieniu opłaty za pobyt w ośrodku lub nie wpłynęły środki z programów Medicare lub Medicaid. Brak płatności następuje wtedy, gdy mieszkaniec nie złoży wniosku o finansowanie do strony trzeciej lub strona trzecia (obejmuje Medicare lub Medicaid) odrzuci roszczenie, a mieszkaniec odmówi uiszczenia opłaty ze środków własnych). W przypadku mieszkańców, którzy w trakcie pobytu nabywają prawo do korzystania z programu Medicaid, ośrodek może obciążać ich wyłącznie opłatami dozwolonymi w ramach programu Medicaid
 - ośrodek zakończy działalność.
- b. Ośrodek nie może przenieść ani wypisać mieszkańca, dopóki odwołanie jest zawieszono po tym, jak mieszkaniec wykona prawo do odrzucenia propozycji przeniesienia lub wypisu (nie dotyczy sytuacji, w których brak wypisu lub przeniesienia naraziłby na szwank zdrowie lub bezpieczeństwo mieszkańca lub innych osób przebywających w

ośrodka). Ośrodek musi udowodnić, że brak przeniesienia lub wypisu stanowiłby zagrożenie.

- B. Dokumentacja. Gdy ośrodek przenosi lub wypisuje mieszkańca (bez względu na okoliczności), musi zapewnić należytą dokumentację przeniesienia lub wypisu w dokumentacji medycznej mieszkańca. Stosowne informacje należy przekazać również przejmującej mieszkańca instytucji ds. opieki zdrowotnej lub przejmującemu dostawcy usług medycznych.³
- a. Dokumentacja medyczna mieszkańca musi uwzględniać:
- Podstawę przeniesienia.
 - Potrzeby mieszkańca, których nie można zrealizować, próby zaspokojenia potrzeb mieszkańca przez ośrodek i usługi dostępne w ośrodku przejmującym spełniające potrzeby mieszkańca.
- b. Wymaganą dokumentację musi sporządzić:
- lekarz mieszkańca po niezbędnym przeniesieniu lub wypisie zgodnie z akapitem 3 A a. punkty pierwszy i drugi sekcji,
 - lekarz po niezbędnym przeniesieniu lub wypisie zgodnie z akapitem 3 A a. punkty trzeci i czwarty.
- c. Informacje dostarczane do dostawcy przejmującego muszą obejmować (minimum):
- dane kontaktowe lekarza odpowiedzialnego za opiekę nad mieszkańcem,
 - dane mieszkańca włącznie z danymi kontaktowymi,
 - informacje uwzględnione na dyspozycji z wyprzedzeniem,
 - wszystkie specjalne instrukcje lub środki ostrożności dotyczące trwającej opieki, kompleksowe cele planu opieki,
 - wszystkie niezbędne informacje, w tym kopia podsumowania wypisu mieszkańca, a także pozostałe dokumenty gwarantujące bezpieczne i skuteczne przekazanie odpowiedzialności za opiekę.
- C. Zawiadomienie przed przeniesieniem. Zanim ośrodek przeniesie lub wypisze mieszkańca, musi najpierw:
- a. zawiadomić mieszkańca i przedstawiciela mieszkańca o przeniesieniu lub wypisie oraz powodach przeniesienia na piśmie w odpowiedniej formie i w języku zrozumiałym dla stron, ośrodek musi wysłać kopię zawiadomienia przedstawicielowi organu Office of the State Long-Term Care Ombudsman.
- b. spisać powody przeniesienia lub wypisu w dokumentacji medycznej mieszkańca,
- c. uwzględnić w zawiadomieniu punkty z tej sekcji.
- D. Czas dostarczenia zawiadomienia.
- a. Z wyjątkiem przypadków wskazanych zawiadomienie o przeniesieniu lub wypisie wynikające z niniejszej sekcji ośrodek musi dostarczyć najpóźniej 30 dni przed przeniesieniem lub wypisem.

³ Pozycja 3B przeniesienia/wypisu zostanie wdrożona 11/28/17.

- b. Zawiadomienie należy doręczyć w najkrótszym możliwym terminie przed przeniesieniem lub wypisem, gdy:
- bezpieczeństwo osób w ośrodku może być narażone na zagrożenie,
 - zdrowie osób w ośrodku może być narażone na zagrożenie,
 - zdrowie mieszkańca poprawia się w stopniu wystarczającym do zalecenia niezwłocznego przeniesienia lub wypisania,
 - niezwłoczne przeniesienie lub wypisanie wynika z pilnych potrzeb medycznych mieszkańca (patrz odpowiedni akapit),
 - mieszkaniec nie przebywał w ośrodku od 30 dni.
- D. Zawartość zawiadomienia. Pisemne zawiadomienie wyszczególnione w tej sekcji musi zawierać poniższe informacje:
- a. przyczyna przeniesienia lub wypisu,
 - b. data realizacji przeniesienia lub wypisu,
 - c. lokalizacja, do której nastąpi przeniesienie lub wypis,
 - d. oświadczenie o prawach odwołania mieszkańca, w tym imię i nazwisko, adres (fizyczny lub elektroniczny), nr telefonu podmiotu odbierającego wnioski,
 - e. informacje o sposobie uzyskania formularza odmownego i wsparcia w jego uzupełnieniu oraz przedłożenia żądania o rozpatrzenie odmowy,
 - f. imię i nazwisko, adres (fizyczny i elektroniczny) oraz numer telefonu przedstawiciela organu Office of the State Long-Term Care Ombudsman,
 - g. (Dotyczy mieszkańców ośrodków z opieką pielęgniarstwa z niepełnosprawnościami intelektualnymi i rozwojowymi lub podobnymi przypadłościami) adresy fizyczny i elektroniczny oraz numer telefonu agencji odpowiedzialnej za ochronę i rzecznictwo osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi,
 - h. (Dotyczy mieszkańców ośrodków z opieką pielęgniarstwa z zaburzeniami psychicznymi lub podobnymi niepełnosprawnościami) adresy fizyczny i elektroniczny oraz numer telefonu agencji odpowiedzialnej za ochronę i rzecznictwo osób z zaburzeniami psychicznymi utworzonej na bazie ustawy Protection and Advocacy for Mentally Ill Individuals Act.
- F. Zmiany w zawiadomieniu. Jeśli informacje w zawiadomieniu staną się nieaktualne przed przeniesieniem lub wypisem, ośrodek musi uaktualnić odbiorców zawiadomienia w najkrótszym możliwym czasie od udostępnienia aktualnych informacji.
- G. Wprowadzenie do przeniesienia lub wypisu. Ośrodek musi dostarczyć i udokumentować odpowiednie przygotowania i zapoznać mieszkańców z planem działań, aby zagwarantować bezpieczeństwo i właściwy porządek podczas przenoszenia lub wypisywania z ośrodka. Wprowadzenie musi być w formie zrozumiałej dla mieszkańców.
- H. Zawiadomienie z wyprzedzeniem o zamknięciu ośrodka. W przypadku zamknięcia ośrodka osoba administrująca ośrodkiem musi dostarczyć z wyprzedzeniem pisemne zawiadomienie

o nieodwołalnym zamknięciu, wraz z planem przeniesienia stanowej agencji badawczej, organowi Office of the State Long-Term Care Ombudsman, mieszkańcom ośrodka oraz przedstawicielom mieszkańców, a także zapewnić adekwatne przeniesienie mieszkańców.

- I. Zmiany pokoi w części złożonej niejednorodnej. Zmiany pokoi w ośrodku będącym częścią złożoną niejednorodną są przedmiotem wymogów i muszą być ograniczone do przeniesień w ramach jednego budynku, w którym przebywa mieszkaniec, chyba że mieszkaniec dobrowolnie zgodzi się na przeniesienie do innej lokalizacji w ramach części złożonej niejednorodnej.

4. Zawiadomienie o rezerwacji łóżka i powrocie:

- A. Zawiadomienie przed przeniesieniem. Zanim ośrodek z opieką pielęgniarską przeniesie mieszkańca do szpitala lub mieszkaniec uda się na leczenie poza ośrodek, ośrodek musi dostarczyć mieszkańcowi lub przedstawicielowi mieszkańca zawiadomienie obejmujące następujące informacje:
 - a. Okres rezerwacji łóżka (jeśli dotyczy), podczas którego mieszkaniec może wrócić i wznowić pobyt w ośrodku z opieką pielęgniarską.
 - b. Polityka rezerwacji łóżek w ramach planu stanowego (jeśli dotyczy).
 - c. Zasady ośrodka z opieką pielęgniarską w zakresie okresów rezerwacji łóżek, które muszą być zgodne z tą sekcją, umożliwiające powrót mieszkańca.
 - d. Informacje wyszczególnione w tej sekcji.
- B. Zawiadomienie o rezerwacji łóżek w chwili przeniesienia. W chwili przeniesienia mieszkańca w celu hospitalizacji lub leczenia poza ośrodkiem ośrodek z opieką pielęgniarską musi dostarczyć mieszkańcowi i przedstawicielowi mieszkańca pisemne zawiadomienie określające zgodny z zasadami okres rezerwacji łóżka.

5. Zgodna udzielana mieszkańcom na powrót do ośrodka.

- A. Ośrodek musi określić politykę umożliwiającą mieszkańcom powrót do ośrodka po hospitalizacji lub leczeniu poza ośrodkiem, a także postępować zgodnie z nią. Kwestie obowiązkowe w polityce:
 - a. Mieszkaniec, którego hospitalizacja lub leczenie poza ośrodkiem przekracza okres rezerwacji łóżka wynikający z planu stanowego, wraca, jeśli to możliwe, do swojego pokoju w ośrodku lub jest pierwszą osobą w kolejce do pokoju w przypadku zwolnienia się łóżka w pokoju współdzielonym,
 - o ile potrzebuje usług świadczonych przez ośrodek
 - i kwalifikuje się w ramach programu Medicare do otrzymywania usług świadczonych przez pracowników ośrodka z wykwalifikowaną opieką pielęgniarską.
 - b. Jeśli ośrodek uzna, że mieszkaniec, który został przeniesiony z możliwością powrotu do ośrodka, nie może wrócić do ośrodka, ośrodek musi zachować zgodność z wymogami obowiązującymi w przypadku wypisów.

- B. Ponowne przyjęcie do części złożonej niejednorodnej. Gdy ośrodek, do którego wraca mieszkaniec, jest częścią złożoną niejednorodną, mieszkaniec musi uzyskać zgodę na powrót do dostępnego pokoju w konkretnej lokalizacji części złożonej niejednorodnej, który był miejscem jego wcześniejszego pobytu. Jeśli poprzednie łóżko mieszkańca jest niedostępne w chwili powrotu, mieszkaniec musi mieć opcję powrotu do swojego pokoju, gdy tylko zwolni się miejsce.

Zasoby

Rzecznictwo

KEPRO

(organ Medicare Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Organization)

5201 West Kennedy Boulevard, Suite 900

Tampa, Florida 33609

Uwaga: Skargi beneficjenta Medicare

855-408-8557

beneficiary.complaints@hcqis.org

MID-MINNESOTA LEGAL AID/MINNESOTA DISABILITY LAW CENTER

(system ochrony i rzecznictwa)

430 First Avenue North, Suite 300

Minneapolis, MN 55401-1780

1-800-292-4150 intake number

mndlc@mylegalaid.org

OFFICE OF OMBUDSMAN FOR LONG-TERM CARE

PO Box 64971

St. Paul, MN 55164-0971

1-800-657-3591 lub

651-431-2555 (metro)

MBA.OOLTC@state.mn.us

OFFICE OF OMBUDSMAN FOR MENTAL HEALTH AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES

121 7th Place East Metro Square Building

St. Paul, MN 55101-2117

1-800-657-3506 lub

651-757-1800 (metro)

Ombudsman.mhdd@state.mn.us

SENIOR LINKAGE LINE

(centrum zasobów dotyczące starzenia się i niepełnosprawności)

Minnesota Board on Aging

PO Box 64976

St. Paul, MN 55155

1-800-333-2433

senior.linkage@state.mn.us

Medicaid

MINNESOTA DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES

(Medicaid — oszustwa i nadużycia w zakresie płatności)

Surveillance and Integrity Review Services

PO Box 64982

St Paul, MN 55164-0982

1-800-657-3750 lub 651-431-2650 (metro)

DHS.SIRS@state.mn.us

Kwestie regulacyjne

CENTERS FOR MEDICAID/MEDICARE SERVICES (CMS)

Region V

233 North Michigan Ave, Suite 600

Chicago, IL 60601

312-353-9810

ROCHIORA@cms.hhs.gov

MINNESOTA ADULT ABUSE REPORTING CENTER (MAARC)

Department of Human Services

PO Box 64976

St. Paul, MN 55164-0976

1-844-880-1574

DHS.AdultProtection@state.mn.us

MINNESOTA DEPARTMENT OF HEALTH Office of Health Facility Complaints

PO Box 64970

St. Paul MN 55164-0971

1-800-369-7994 lub 651-201-4201 (metro)

health.ohfc-complaints@state.mn.us

MINNESOTA DEPARTMENT OF HEALTH Health Regulation Division

PO Box 64900

St. Paul, MN 55164-0900

651-201-4101

health.fpc-licensing@state.mn.us

www.health.state.mn.us

Aby uzyskać informacje w innym formacie, zadzwoń pod numer: 651-201-4101.