



# NEW YORK STATE 요양원 거주자의 권리



**Department  
of Health**

Office of Primary Care and Health Systems Management(1차  
진료 및 보건 시스템 관리국)

Division of Nursing Homes and ICF/IID Surveillance(요양원 및  
ICF/IID 감시 부서)

**2022**

# 차례

New York State 소재 요양원 거주자의 권리 .....	3
비용 및 서비스 .....	3
입원 .....	3
이송 또는 퇴원 .....	4
자기 결정권 .....	4
접근권 .....	5
개인 관리 .....	5
면회 권리 .....	6
사생활.....	6
민원 제기 .....	6
법률 서비스 기관 및 지역사회 자원 .....	7

# NEW YORK STATE 요양원 거주자의 권리

본 시설의 거주자로서 귀하는 주 및 연방법에 따라 보장된 권리를 가집니다. 본 시설은 귀하의 권리를 보호하고 증진해야 합니다. 귀하의 권리는 개인의 존엄성과 자기 결정권을 강조하여 귀하의 독립성을 증진하고 삶의 질을 향상합니다.

**귀하는 다음과 같은 권리를 가집니다.**

- 간섭, 강요, 차별, 또는 보복 없이 모든 권리를 행사합니다.
- 개인으로서 귀하의 가치를 완전히 인정받아 배려, 존엄성 및 존중하는 태도를 가지고 대우받습니다.
- 굴욕, 괴롭힘 또는 위협 없이 삶의 질을 향상하는 방식으로 보살핌을 받습니다.
- 신체적, 성적, 정신적 및 언어적 학대, 체벌, 금전적 착취, 물리적 및 화학적 구속을 포함한 원치 않는 고립으로부터 자유로워야 합니다.

## 비용 및 서비스

**귀하는 다음과 같은 권리를 가집니다.**

- 요양원에 들어가기 전, 그리고 서비스 및 비용이 변경되는 경우 언제든지 서비스 및 비용에 대해 서면으로 통지받습니다.

**또한,**

- 요양원은 요양비가 Medicare 또는 Medicaid로 지불될 경우 최소 입원비를 요구할 수 없습니다.
- 요양원은 요양원에 입원하려는 사람에게 Medicare 및 Medicaid 혜택 신청 방법과 이용 방법에 대해 구두 및 서면으로 알려주고, 서면으로 해당 정보를 게시해야 합니다.
  - 또한, 요양원은 항목이나 서비스에 대해 비용을 지불했으나 Medicare와 Medicaid 자격 규정으로 보장되는 사람에게 환불 방법을 알려줘야 합니다.

## 입원

**귀하는 다음과 같은 권리를 가집니다.**

- 시설 입원 통지서를 받고, 그 이후에는 보험이 적용되지 않아서 비용을 청구할 수 있는 항목 및 서비스에 관한 통지서를 주기적으로 받습니다.

**시설은 다음과 같이 할 수 있습니다.**

- 귀하의 소득이나 자산에 법적 접근 권한이 있는 가족 구성원 또는 시설 담당자에게 귀하 앞으로 된 부채를 지지 않는 방법으로 시설의 돌봄 비용을 지불하고 계약을 체결하도록 요청 및 요구합니다.

# 이송 또는 퇴원

귀하는 다음 중 하나에 해당하지 않는 한 다른 요양원으로 이송되거나 퇴원할 수 없습니다.

- 귀하의 요구를 시설 내에서 충족할 수 없고, 귀하의 복지를 위해서 이송 또는 퇴원을 해야 하는 경우
- 귀하의 건강이 충분히 좋아져서 시설에서 제공하는 서비스가 더는 필요하지 않아 이송 또는 퇴원이 적절한 경우
- 귀하의 의학적 상태 또는 개인적 태도 및 행동으로 시설 내 다른 사람들의 안전이 위협받고 있는 경우
- 이송 또는 퇴원을 하지 않으면 시설 내 다른 사람들의 건강이 위험해질 경우
- 합리적이고 적절한 통지 이후에도 시설에 머무는 비용을 직접 지불하거나 Medicare 혹은 Medicaid를 통해 지불하지 않은 경우. 제3자 지불에 필요한 서류를 제출하지 않거나 Medicare 또는 Medicaid를 포함한 제3자가 지불 청구를 거부하고, 그 이후 귀하도 지불을 거부하는 경우 비용 미납으로 간주됩니다. 시설에 입원한 이후에 Medicaid 자격이 되는 거주자의 경우, 시설에서는 거주자에게 Medicaid에 따라 허용되는 비용만 청구할 수 있습니다.
- 시설 운영이 중단된 경우

귀하는 다음과 같은 권리를 가집니다.

- 응급 상황을 제외하고 시설 계획과 이송 또는 퇴원 사유에 대해 30일 이전에 사전 서면 통지를 받을 권리.
- New York State Department of Health에 이송 또는 퇴원에 대해 이의를 제기할 권리

# 자기 결정권

귀하는 다음과 같은 권리를 가집니다.

- 시설에 머무는 동안 귀하의 권리와 거주자의 행동 및 책임에 관한 모든 규칙 및 규정을 안내받습니다.
- 선택권이 주어지고 귀하에게 중요한 결정을 직접 내립니다.
- 무슨 옷을 입을지, 언제 잠을 잘지, 자유 시간을 어떻게 보낼지 등 개인적인 결정을 내립니다.
- 개인의 요구와 선호에 맞춰 합리적인 편의를 제공하는 서비스를 받습니다.
- 귀하의 진료 및 서비스 계획에 참여합니다.
- 임상적으로 적절한 경우 약을 자가 투여할 수 있습니다.
- 돌봄과 치료를 수락하거나 거부합니다.
- 직접 개인 재정을 관리하거나, 시설이나 다른 사람이 관리하도록 선택한 경우 재정 정보를 계속 제공받습니다.
- 시설에 대한 작업 또는 서비스 수행을 거부합니다.
- 담당 주치의를 선택합니다.
- 두 배우자의 합의 하에 배우자와 방을 함께 씁니다.
- 귀하가 스스로 결정을 내릴 수 없고 무능하다고 판단되어 법적 능력을 회복하지 못하는 경우, 또는 귀하를 대신하여 관리자를 임명해야 하는 경우, 이러한 권리와 책임은 지정된 위원회 또는 관리자에 의해 행사된다는 것을 알리는 성명서를 제공받습니다.
- 시설에 입원할 때 또는 그 전에 장기, 조직 또는 전신 기증을 할 수 있는 권리와 그런 기증을 할 수 있는 방법에 대해 알려주는 진술서를 제공받습니다.

# 접근권

귀하는 다음과 같은 권리를 가집니다.

- 안전하고 깨끗하며 집과 같은 환경.
- 감각 장애가 있다면 도움을 받습니다.
- 귀하가 이해할 수 있는 언어(예: 스페인어, 점자)로 정보를 제공받습니다.
- 이용 가능한 서비스와 관련 비용에 관한 정보를 모두 제공받습니다.
- Medicare 또는 Medicaid 혜택 이용에 대한 정보를 얻고 지원을 받습니다.
- Medicare 또는 Medicaid에서 보장받는 서비스를 무료로 받습니다.
- 귀하의 기록을 살펴보고 합리적인 비용으로 사본을 받습니다.
- 귀하 또는 적절한 경우 귀하의 후견인이나 임명된 의료 대리인 등이 서면으로 동의한 경우, 옴부즈맨이 귀하의 재정 기록을 포함한 의료 또는 개인 기록에 접근할 수 있도록 합니다.
- 개인 소유물을 보관하고 사용합니다.
- 변경 계획이 있는 경우 이를 사전에 통지받고, 직원의 편의를 위해 변경되는 것이거나 요양원 외부로 이동하는 경우 이를 거부할 수 있습니다.
- 거주자 위원회를 조직하고 참여하며, 귀하의 가족들은 가족 위원회를 조직하고 참여합니다.
- 요청 시, 코셔, 할랄 등 종교적 제한에 따라 준비된 식품이나 음식을 받습니다.
- 투표권을 포함하여 사회, 종교 및 지역사회 활동에 참여합니다.
- 가장 최근의 주 또는 연방 검사 조사 결과와 위반 사항을 시정하기 위한 시설의 계획을 읽습니다.
- 옴부즈맨, 혹은 건강, 사회, 법률, 등의 서비스를 제공하는 귀하의 대변인이나 기관에 연락합니다.

# 개인 관리

귀하는 다음과 같은 권리를 가집니다.

- 고품질의 돌봄 서비스를 동등하게 누릴 수 있어야 합니다.
- 돌봄 및 치료에 관한 위험과 혜택 등 모든 내용을 사전에 안내받습니다.
- 충분하고 적절한 돌봄을 받습니다.
- 모든 의학적 상태 변화에 관해 안내를 받습니다.
- 약물 및 치료를 거부할 수 있습니다.
- 화학적, 물리적 구속을 거부할 수 있습니다.

## 면회 권리

귀하는 다음과 같은 권리를 가집니다.

- 주정부 조사기관 및 Office of the State Long-Term Care Ombudsman(주정부 장기 요양 옴부즈맨 사무국) 담당자와 면회할 수 있습니다.
- 본인이 선택한 시간에 원하는 친척, 친구 및 다른 사람들과 면회할 수 있습니다.
- 건강, 사회, 법률 및 기타 서비스를 제공하는 개인 또는 조직과 면회할 수 있습니다.
- 면회를 거부할 수 있습니다.

## 사생활

귀하는 다음과 같은 권리를 가집니다.

- 치료 및 돌봄 기간에 사생활을 보호받습니다.
- 개인 및 의료 정보를 기밀로 유지합니다.
- 제한 없이 사적으로 원하는 사람과 대면 및 전화로 만날 수 있습니다.
- 개입 없이 자유롭게 우편물을 주고받습니다.
- 의료, 개인 및 재정 문제에 관련된 개인 정보를 보호하고 기밀을 유지합니다.

## 민원 제기

귀하는 다음과 같은 권리를 가집니다.

- 차별이나 처벌에 대한 우려 없이 돌봄 및 서비스에 대한 고충이나 불만을 표출할 수 있습니다.
- 시설에서 문제를 즉시 조사하고 해결하기 위해 노력할 것을 기대합니다.
- 옴부즈맨에 연락하여 차별이나 처벌에 대한 우려 없이 귀하의 입장을 대신 전달할 수 있습니다.

## **New York State Department of Health Centralized Complaint and Intake Program(통합 민원 제기 및 접수 프로그램)**

우편: NYSDOH DRS/SNHCP

MAILSTOP: CA/LTC

EMPIRE STATE PLAZA

ALBANY, NEW YORK 12237

민원 접수 번호: 1-888-201-4563

팩스: (518) 408-1157

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

## **Long Term Care Ombudsman Program(장기요양 ombudsman 프로그램)**

전화: 1-855-582-6769

## **New York State Association of Independent Living (뉴욕주 자립생활협회, NYAIL)**

웹사이트: [www.ilny.org](http://www.ilny.org)

이메일: [info@inly.org](mailto:info@inly.org)

전화: (518) 465-4650

## **New York State Office for the Aging(노인복지국)**

전화: 1-844-697-6321

지적 장애 또는 발달 장애가 있거나 정신 질환이 있는 거주자들을 위한 NYS 권익 보호 프로그램은 다음과 같습니다.

## **Disability Rights New York(뉴욕 장애 인권)**

주소: 725 Broadway, Suite 450

Albany, New York 12207

이메일: [Mail@DRNY.org](mailto:Mail@DRNY.org)

전화: (518) 432-7861

무료 전화: 1-800-993-8982

팩스: (518) 427-6561

# **법률 서비스 기관 및 지역사회 자원**

거주자 권익 보호 서비스 지역사회 자원 안내 지침

링크: [https://www.health.ny.gov/facilities/nursing/docs/community\\_resource\\_guide.pdf](https://www.health.ny.gov/facilities/nursing/docs/community_resource_guide.pdf)