

**THỎA THUẬN NHẬP VIỆN THEO CHUẨN THÔNG
THƯỜNG CỦA TIỂU BANG CALIFORNIA
DÀNH CHO CÁC CƠ SỞ ĐIỀU DƯỠNG LÀNH NGHỀ
VÀ CÁC CƠ SỞ CHĂM SÓC TRUNG GIAN**

**Tiểu Bang California
Cơ Quan Y Tế và Nhân Vụ SỞ Sức Khỏe
Cộng Đồng California**



**THỎA THUẬN NHẬP VIỆN THEO CHUẨN THÔNG THƯỜNG
CỦA TIỂU BANG CALIFORNIA
DÀNH CHO CÁC CƠ SỞ ĐIỀU DƯỠNG LÀNH NGHỀ
VÀ CÁC CƠ SỞ CHĂM SÓC TRUNG GIAN**

MỤC LỤC

- I. Lời nói đầu
- II. Danh tánh các Bên trong Thỏa Thuận này
- III. Chấp thuận điều trị
- IV. Các quyền của quý vị với tư cách là bệnh nhân nội trú
- V. Các thỏa thuận tài chánh
 - A. Phí tổn đối với Bệnh nhân nội trú trả riêng
 - B. Đặt cọc bảo đảm
 - C. Lệ phí áp dụng cho Các bệnh nhân nội trú có Medi-Cal, Medicare, hoặc được bảo hiểm
 - D. Lập hóa đơn và chi trả
 - E. Chi trả các khoản tiền hoàn lại khác phải trả cho quý vị
- VI. Các trường hợp chuyển viện và xuất viện
- VII. Giữ giường và tái nhập viện
- VIII. Tài sản và tiền bạc cá nhân
- IX. Hình chụp
- X. Bảo mật dữ liệu y tế của quý vị
- XI. Nội qui và thủ tục khiếu nại của cơ sở
- XII. Toàn bộ thỏa thuận và trang chữ ký

**THỎA THUẬN NHẬP VIỆN THEO CHUẨN THÔNG
THƯỜNG CỦA TIỂU BANG CALIFORNIA
DÀNH CHO CÁC CƠ SỞ ĐIỀU DƯỠNG LÀNH
NGHỀ VÀ CÁC CƠ SỞ CHĂM SÓC TRUNG GIAN**

MỤC LỤC

TÀI LIỆU KÈM THEO A – Danh tánh bên được cấp giấy phép và chủ sở hữu cơ sở

TÀI LIỆU KÈM THEO B -1 – Đồ tiếp liệu và các dịch vụ có trong mức giá căn bản hàng ngày áp dụng cho các bệnh nhân nội trú trả riêng hoặc có bảo hiểm tư bao trả

TÀI LIỆU KÈM THEO B -2 – Đồ tiếp liệu và các dịch vụ tùy chọn không nằm trong mức giá căn bản hàng ngày áp dụng cho các bệnh nhân nội trú trả riêng hoặc có bảo hiểm tư bao trả

TÀI LIỆU KÈM THEO C -1 – Đồ tiếp liệu và các dịch vụ nằm trong mức giá căn bản hàng ngày áp dụng cho các bệnh nhân nội trú có Medi-Cal

TÀI LIỆU KÈM THEO C-2 – Đồ tiếp liệu và các dịch vụ nằm trong mức giá căn bản hàng ngày của Medi-Cal mà Medi-Cal sẽ trả cho nhà cung cấp dịch vụ ...

TÀI LIỆU KÈM THEO C-3 – Đồ tiếp liệu và các dịch vụ tùy chọn không được Medi-Cal bao trả mà các bệnh nhân nội trú có Medi-Cal có thể mua

TÀI LIỆU KÈM THEO D-1 - Đồ tiếp liệu và các dịch vụ mà chương trình Medicare bao trả cho các bệnh nhân nội trú có Medicare

TÀI LIỆU KÈM THEO D-2 – Đồ tiếp liệu và các dịch vụ tùy chọn không được Medi-Cal bao trả mà các bệnh nhân nội trú có Medicare có thể mua

TÀI LIỆU KÈM THEO E – Cho phép tiết lộ dữ liệu y tế

TÀI LIỆU KÈM THEO F – Tuyên bố về các quyền của bệnh nhân nội trú

Tên của bệnh nhân nội trú: _____

Ngày nhập viện: _____ Mã số của bệnh nhân nội trú: _____

Tên của Cơ Sở: _____

THỎA THUẬN NHẬP VIỆN THEO CHUẨN THÔNG THƯỜNG CỦA
TIỂU BANG CALIFORNIA
DÀNH CHO CÁC CƠ SỞ ĐIỀU DƯỠNG CÓ TAY NGHỀ VÀ CÁC CƠ SỞ
CHĂM SÓC TRUNG GIAN

I. Lời nói đầu

Thỏa Thuận Nhập Viện theo Chuẩn Thông Thường của Tiểu Bang California là hợp đồng nhập viện mà Cơ Sở này phải sử dụng theo qui chế và luật tiểu bang. Đây là hợp đồng có giá trị ràng buộc pháp lý, trong đó định nghĩa về các quyền và nghĩa vụ của mỗi người (hoặc bên) ký hợp đồng. Vui lòng đọc kỹ Thỏa Thuận này trước khi ký tên. Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng bàn thảo với nhân viên Cơ Sở trước khi ký. Quý vị nên nhờ đại diện pháp lý của quý vị hoặc bất kỳ người cố vấn nào khác xem lại hợp đồng này trước khi ký tên.

Quý vị cũng có thể gọi Văn Phòng Thanh Tra Cơ Sở Chăm Sóc Dài Hạn của Tiểu Bang tại số 1-800-231-4024 để biết thêm thông tin về Cơ Sở này. Báo cáo về lần tới cơ sở gần đây nhất của cơ quan cấp giấy phép tiểu bang được đăng trên _____, và một bản sao của báo cáo này hoặc báo cáo của những lần thanh tra trước đó có sẵn qua văn phòng địa phương của Sở Sức Khỏe Công Cộng (CDPH), Ban Chứng Nhận và Cấp Phép

(Địa điểm văn phòng địa hạt)

Nếu cơ sở của chúng tôi tham gia các chương trình Medi-Cal hoặc Medicare, chúng tôi sẽ lưu giữ các báo cáo điều tra khiếu nại, chứng nhận và thăm dò ý kiến trong ba năm vừa qua và sẽ cung cấp các báo cáo này cho bất kỳ ai muốn xem khi có yêu cầu.

Nếu quý vị có thể làm như vậy, quý vị phải ký bản Thỏa Thuận này thì mới được nhập viện vào Cơ Sở này. Nếu quý vị không có khả năng ký Thỏa Thuận này, người đại diện của quý vị có thể ký giùm cho quý vị. Quý vị sẽ bắt buộc phải ký bất kỳ giấy tờ nào khác vào thời điểm nhập viện vào Cơ Sở này hoặc như là điều kiện để được nhập viện.

II. Danh tánh các Bên trong Thỏa Thuận này

CÁC ĐỊNH NGHĨA

Để bản Thỏa Thuận này dễ hiểu hơn, các tham chiếu “chúng tôi”, “của chúng tôi”, “Cơ Sở” hoặc “Cơ Sở chúng tôi” là nói tới:

(Ghi Tên của Cơ Sở đúng như ghi trong Giấy Phép của cơ sở đó)

Tài Liệu Kèm Theo A cho quý vị biết tên của chủ sở hữu hoặc người được cấp giấy phép của cơ sở này, và tên cũng như thông tin liên lạc của một cá nhân/tổ chức chịu trách nhiệm về mọi khía cạnh hoạt động và chăm sóc bệnh nhân tại cơ sở này.

Các tham chiếu “quý vị”, “của quý vị”, “Bệnh nhân”, hoặc “Bệnh nhân nội trú” là nói tới _____, người sẽ nhận dịch vụ chăm sóc tại Cơ Sở này. Vì các mục đích của Thỏa Thuận này, “Bệnh nhân nội trú” có cùng ý nghĩa như là “Bệnh nhân”.

Các bên trong thỏa thuận này là Bệnh nhân nội trú, Cơ sở, và Người đại diện của Bệnh nhân nội trú. Các tham chiếu “Người đại diện của Bệnh nhân nội trú” là nói tới: _____, người sẽ ký tên thay mặt cho quý vị để quý vị nhập viện vào Cơ Sở này, và/hoặc người được phép quyết định thay cho quý vị trong trường hợp quý vị không có khả năng làm như vậy. Trong phạm vi luật pháp cho phép, quý vị có thể ủy quyền một người làm Người đại diện của quý vị vào bất cứ lúc nào.

Lưu ý: người được coi là “**Người đại diện của Bệnh nhân nội trú**” của quý vị có thể là người nhà, hoặc có thể là bất kỳ đối tượng nào sau đây, theo qui định của luật pháp: người bảo hộ; người được ủy quyền theo Bản Chỉ Dẫn Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe của Bệnh Nhân Nội Trú hoặc Giấy Ủy Quyền Chăm Sóc Sức Khỏe, người thừa kế của Bệnh Nhân Nội Trú, bất kỳ người nào khác được Bệnh Nhân Nội Trú ủy quyền theo luật Tiểu Bang, người được tòa án chỉ định, hoặc nếu Bệnh Nhân Nội Trú là trẻ vị thành niên, thì là người được luật pháp chỉ định đại diện cho trẻ vị thành niên đó.

Việc ký bản Thỏa Thuận này với tư cách là Người đại diện của Bệnh nhân nội trú sẽ không khiến Người đại diện của Bệnh nhân nội trú phải chịu trách nhiệm về các khoản nợ của Bệnh nhân nội trú. Tuy nhiên, Người đại diện của Bệnh nhân nội trú làm người bảo hộ tài chính của Bệnh nhân nội trú hoặc chịu trách nhiệm phân bổ tiền bạc của Bệnh nhân nội trú phải hoàn phí cho Cơ Sở bằng tài sản của Bệnh nhân nội trú theo đúng Mục V. của thỏa thuận này.

NẾU CƠ SỞ CHÚNG TÔI THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH MEDI-CAL HOẶC MEDICARE, CHÚNG TÔI KHÔNG YÊU CẦU QUÝ VỊ PHẢI CÓ BẤT KỲ NGƯỜI NÀO ĐỨNG RA BẢO ĐẢM TRẢ TIỀN CHO DỊCH VỤ CHĂM SÓC QUÝ VỊ KHI KÝ TÊN HOẶC CÙNG KÝ TÊN VÀO THỎA THUẬN NHẬP VIỆN NÀY THÌ MỚI ĐƯỢC NHẬP VIỆN.

Các bên trong Thỏa Thuận này là:

Bệnh nhân nội trú: _____
(Đánh máy hoặc viết bằng chữ in tên của Bệnh nhân nội trú ở đây)

Người đại diện của Bệnh nhân nội trú:

(Đánh máy hoặc viết bằng chữ in tên của Người đại diện ở đây)

Mối liên hệ: _____

Cơ sở: _____
(Đánh máy hoặc viết bằng chữ in tên của cơ sở đúng nguyên văn ghi trong Giấy Phép)

III. Chấp thuận điều trị

Theo đây, Bệnh nhân nội trú đồng ý nhận dịch vụ chăm sóc điều dưỡng mà Cơ sở này cung cấp, cũng như dịch vụ chăm sóc cấp cứu trong trường hợp cần.

Tuy nhiên, quý vị có quyền, trong phạm vi luật pháp cho phép, từ chối bất kỳ biện pháp điều trị nào và quyền được biết về các hậu quả y khoa có thể xảy ra nếu quý vị từ chối điều trị. Chúng tôi sẽ cập nhật cho quý vị về dịch vụ điều dưỡng theo thông lệ và chăm sóc cấp cứu mà chúng tôi cung cấp cho quý vị. Chúng tôi cũng sẽ giải đáp các câu hỏi của quý vị về việc chăm sóc và các dịch vụ mà chúng tôi cung cấp cho quý vị.

Nếu quý vị đang hoặc bắt đầu không đủ năng lực để tự quyết định các vấn đề sức khỏe của mình, chúng tôi sẽ làm theo chỉ dẫn của người có thẩm quyền hợp pháp quyết định các vấn đề chữa trị thay mặt cho quý vị, ví dụ như người giám hộ, người bảo hộ, người thừa kế, hoặc người được ủy quyền trong bản Chỉ Dẫn Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe hoặc Giấy Ủy Quyền về Chăm Sóc Sức Khỏe.

Sau khi nhập viện, quý vị nên cung cấp cho chúng tôi một bản Chỉ Dẫn Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe, trong đó ghi rõ các nguyện vọng của quý vị về việc chăm sóc và các dịch vụ mà quý vị muốn nhận trong một số trường hợp. Tuy nhiên, quý vị không bắt buộc phải lập bản này, hoặc cung cấp cho chúng tôi một bản sao thì mới được nhập viện vào Cơ sở của chúng tôi. Nếu quý vị hiện đã có bản Chỉ Dẫn Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe, quý vị cần cung cấp cho chúng tôi một bản sao để chúng tôi thông báo cho các nhân viên biết.

Nếu quý vị không biết cách lập bản Chỉ Dẫn Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe và muốn lập một bản, chúng tôi sẽ giúp tìm người để giúp quý vị.

IV. Các quyền của quý vị với tư cách là bệnh nhân nội trú

Các Bệnh nhân nội trú của Cơ sở này giữ mọi quyền và đặc quyền với tư cách là công dân hoặc cư dân Hoa Kỳ khi và sau khi nhập viện. Vì các quyền này rất quan trọng nên cả qui chế và luật pháp tiểu bang và liên bang đều qui định chi tiết, và luật tiểu bang qui định kèm theo Thỏa Thuận này phải có bản

Tuyên Bố về Các Quyền của Bệnh nhân nội trú đầy đủ.

Tài liệu kèm theo F (có tên là “Tuyên Bố về Các Quyền của Bệnh nhân nội trú”) ghi các quyền của quý vị, như qui định trong luật Tiểu Bang và Liên Bang. Ngoài ra, tài liệu kèm theo này cũng cho biết phần nào của luật qui định các quyền của quý vị.

Các trường hợp vi phạm các qui chế và luật tiểu bang nói trên có thể khiến Cơ sở và nhân viên chúng tôi bị truy tố dân sự hoặc hình sự. Quý vị có quyền khiếu nại với chúng tôi mà không sợ bị trả đũa, và quý vị có thể gửi thư phàn nàn hoặc lo ngại thắc mắc về các dịch vụ của chúng tôi hoặc các quyền của quý vị tới văn phòng địa phương của Sở Sức Khỏe Công Cộng California, Văn Phòng Cơ Quan Cấp Phép và Chứng Nhận

_____, hoặc cho Thanh Tra về Chăm Sóc Sức Khỏe Dài Hạn của Tiểu Bang (xem thông tin liên lạc ở trang 1).

Quý vị nên đọc kỹ bản “Tuyên Bố về Các Quyền của Bệnh nhân nội trú” kèm theo. Để xác nhận quý vị đã được thông báo về “Tuyên Bố về Các Quyền của Bệnh nhân nội trú”, vui lòng ký tên ở đây:

V. Các thỏa thuận tài chánh

Bắt đầu từ _____ (ngày), chúng tôi sẽ cung cấp dịch vụ điều dưỡng theo thông lệ và chăm sóc cấp cứu cũng như các dịch vụ khác cho quý vị để đổi lấy tiền thù lao.

Cơ Sở chúng tôi đã được phép nhận tiền chi trả từ các chương trình bảo hiểm chính phủ sau đây:

_____ **Medi-Cal** _____ **Medicare**

Vào thời điểm nhập viện, người/bên sau đây sẽ chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà chúng tôi cung cấp cho quý vị:

_____ **Bệnh nhân nội trú (Tư nhân trả)**

_____ **Medi-Cal**

_____ **Medicare Phần A**

Medicare Phần B: _____

_____ **Bảo hiểm tư:** _____

(Ghi tên hãng bảo hiểm và mã số hợp đồng bảo hiểm)

_____ **Tổ chức điều quản y tế:** _____

_____ **Khác:** _____

Đồng trả chi phí của Bệnh nhân nội trú. Medi-Cal, Medicare, hoặc bên tư nhân chi trả có thể yêu cầu Bệnh nhân nội trú phải trả một khoản tiền đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, hoặc một khoản khấu trừ, và Cơ Sở coi tất cả các khoản tiền này là tiền đồng trả chi phí của Bệnh nhân nội trú. Nếu không trả phần đồng trả chi phí của mình, Bệnh nhân nội trú sẽ bị buộc phải xuất viện.

Nếu quý vị không biết việc chăm sóc quý vị tại Cơ Sở của chúng tôi có được Medi-Cal hoặc Medicare bao trả hay không, chúng tôi sẽ giúp quý vị có được thông tin mà quý vị cần. Vui lòng lưu ý là nếu Cơ Sở của chúng tôi không tham gia Medi-Cal hoặc Medicare và sau này quý vị muốn các chương trình này bao trả chi phí chăm sóc của quý vị, quý vị có thể cần phải rời khỏi Cơ Sở của chúng tôi.

[CHỈ ÁP DỤNG NẾU CÓ GHI NGÀY:]

Vào _____ (ngày) Cơ Sở chúng tôi đã thông báo cho Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California về ý định rút khỏi Chương Trình Medi-Cal. Nếu quý vị bắt đầu vào cơ sở sau ngày này, chúng tôi không thể chấp nhận tiền hoàn trả chi phí của Medi-Cal thay mặt cho quý vị, và chúng tôi sẽ không bắt buộc phải giữ quý vị lại làm Bệnh nhân nội trú nếu quý vị chuyển đổi sang diện được Medi-Cal hoàn trả chi phí trong thời gian quý vị ở đây. Mặt khác, nếu quý vị đang là Bệnh nhân nội trú vào ngày hôm đó, chúng tôi bắt

buộc phải nhận tiền hoàn trả chi phí của Medi-Cal thay mặt cho quý vị, ngay cả khi quý vị bắt đầu hội đủ điều kiện nhận tiền hoàn trả chi phí của Medi-Cal sau ngày đó.

XIN LƯU Ý LÀ KHÔNG CÓ CƠ SỞ NÀO THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH MEDI-CAL ĐƯỢC YÊU CẦU BẤT KỲ BỆNH NHÂN NỘI TRÚ NÀO TIẾP TỤC DUY TRÌ ĐIỆN TƯ NHÂN TRẢ CHO BẤT KỲ GIAI ĐOẠN NÀO TRƯỚC KHI CHUYỂN SANG BẢO HIỂM MEDI-CAL. VÀ CƠ SỞ KHÔNG ĐƯỢC PHÉP YÊU CẦU BỆNH NHÂN NỘI TRÚ CAM KẾT (BẰNG MIỆNG HOẶC TRÊN VĂN BẢN) VỀ VIỆC ÔNG TA HOẶC BÀ TA KHÔNG HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN HOẶC SẼ KHÔNG XIN PHÚC LỢI MEDICARE HOẶC MEDI-CAL THÌ MỚI ĐƯỢC NHẬP VIỆN HOẶC TIẾP TỤC Ở TRONG CƠ SỞ ĐÓ.

A. Phí tổn đối với Bệnh nhân nội trú trả riêng

Cơ Sở của chúng tôi tính các mức giá hàng ngày căn bản sau đây:

\$_____ một phòng riêng với một giường

\$_____ một phòng có hai giường

\$_____ một phòng có ba giường

\$_____ cho _____
(Ghi rõ bất kỳ yêu cầu trợ giúp đặc biệt nào khác ở đây)

Mức giá hàng ngày căn bản cho các Bệnh nhân nội trú thuộc diện tư nhân trả và Bệnh nhân nội trú có bảo hiểm tư bao gồm chi phí cho các dịch vụ và đồ tiếp liệu được trình bày trong **Tài Liệu Kèm Theo B-1**.

Mức giá hàng ngày căn bản sẽ được áp dụng cho ngày nhập viện, nhưng không áp dụng cho những ngày sau khi xuất viện hoặc qua đời. Tuy nhiên, nếu quý vị tự nguyện rời khỏi Cơ Sở không quá 3 ngày sau ngày nhập viện, chúng tôi có

thể tính lệ phí cho tối đa 3 ngày theo mức giá hàng ngày căn bản.

Chúng tôi sẽ gửi văn bản thông báo trước 30 ngày cho quý vị trước khi tăng mức giá hàng ngày căn bản, trừ khi bắt buộc phải tăng vì Tiểu Bang tăng mức Medi-cal lên mức cao hơn mức giá thông thường của chúng tôi. Trong trường hợp này, luật tiểu bang miễn qui định thông báo trước 30 ngày.

Tài Liệu Kèm Theo B-2 liệt kê cho các Bệnh nhân nội trú diện tư nhân trả hoặc có bảo hiểm tư các đồ tiếp liệu và dịch vụ tùy chọn không được tính trong mức giá hàng ngày căn bản của chúng tôi, và mức phí của chúng tôi cho các đồ tiếp liệu và dịch vụ đó. Chúng tôi sẽ chỉ tính tiền cho các dịch vụ và đồ tiếp liệu tùy chọn mà quý vị yêu cầu cụ thể, trừ khi cần phải có đồ tiếp liệu hay dịch vụ đó trong trường hợp khẩn cấp. Chúng tôi sẽ gửi văn bản thông báo 30 ngày trước khi lệ phí của các đồ tiếp liệu và dịch vụ tùy chọn tăng.

Nếu quý vị bắt đầu hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal vào bất kỳ lúc nào sau khi quý vị nhập viện, các dịch vụ và đồ tiếp liệu tính trong mức giá hàng ngày có thể thay đổi, và danh sách các đồ tiếp liệu và dịch vụ tùy chọn cũng vậy. Vào thời điểm Medi-Cal xác nhận họ sẽ bao trả chi phí cư trú của quý vị tại Cơ Sở này, chúng tôi sẽ xem xét và giải thích bất kỳ thay đổi nào về bảo hiểm.

B. Đặt cọc bảo đảm

Nếu quý vị là Bệnh nhân nội trú diện tư nhân trả hoặc có bảo hiểm tư, chúng tôi yêu cầu một khoản tiền đặt cọc bảo đảm là \$_____.

Chúng tôi sẽ trả lại số tiền đặt cọc bảo đảm cho quý vị, mà không trừ lệ phí hành chánh hoặc lệ phí giải quyết, trong vòng 14 ngày sau khi quý vị đóng trương mục tư nhân hoặc chúng tôi nhận được tiền trả của Medi-Cal, thời điểm nào xảy ra sau sẽ áp dụng.

Nếu việc chăm sóc quý vị tại Cơ Sở chúng tôi được Medi-Cal hoặc Medicare bao trả, chúng tôi không yêu cầu phải có tiền đặt cọc bảo đảm.

C. Lệ phí áp dụng cho Các bệnh nhân nội trú có Medi-Cal, Medicare, hoặc được bảo hiểm

NẾU QUÝ VỊ ĐƯỢC CHẤP THUẬN CHO NHẬN BẢO HIỂM MEDI-CAL SAU KHI QUÝ VỊ NHẬP VIỆN VÀO CƠ SỞ CỦA CHÚNG TÔI, QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC HOÀN TRẢ TIỀN. CHÚNG TÔI SẼ HOÀN TRẢ LẠI CHO QUÝ VỊ BẤT KỲ SỐ TIỀN NÀO MÀ QUÝ VỊ ĐÃ TRẢ CHO CÁC DỊCH VỤ VÀ ĐỒ TIẾP LIỆU MÀ MEDI-CAL SAU ĐÓ ĐÃ BAO TRẢ, TRỪ KHI CÁC KHOẢN KHẤU TRỪ HOẶC ĐỒNG TRẢ CHI PHÍ. KHI CƠ SỞ CHÚNG TÔI NHẬN ĐƯỢC TIỀN TỪ CHƯƠNG TRÌNH MEDI-CAL, CHÚNG TÔI SẼ HOÀN TRẢ LẠI TIỀN CHO QUÝ VỊ.

Nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận quyền lợi theo Medi-Cal, Medicare, hoặc bảo hiểm tư, và nếu chúng tôi là Nhà cung cấp dịch vụ tham gia, chúng tôi đồng ý chấp nhận tiền chi trả của họ theo mức giá hàng ngày căn bản của chúng tôi. **QUÝ VỊ HOẶC NGƯỜI ĐẠI DIỆN CỦA QUÝ VỊ KHÔNG BẮT BUỘC PHẢI TRẢ BẰNG TIỀN RIÊNG CHO BẤT KỲ DỊCH VỤ NÀO ĐƯỢC MEDI-CAL BAO TRẢ VÀ ĐƯỢC CUNG CẤP CHO QUÝ VỊ TRONG THỜI GIAN VIỆC LƯU TRÚ TẠI CƠ SỞ CỦA QUÝ VỊ ĐÃ ĐƯỢC CHẤP THUẬN ĐỂ MEDI-CAL TRẢ TIỀN. SAU KHI XUẤT TRÌNH THẺ MEDI-CAL HOẶC BẰNG CHỨNG KHÁC VỀ TÌNH TRẠNG HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN, CƠ SỞ PHẢI NỘP ĐƠN YÊU CẦU TRẢ CHI PHÍ CHO MEDICAL.** Tuy nhiên, quý vị vẫn có trách nhiệm trả tất cả các khoản khấu trừ, đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và lệ phí cho các dịch vụ và đồ tiếp liệu mà Medi-Cal, Medicare hoặc bảo hiểm của quý vị không bao trả. Vui lòng lưu ý Cơ Sở chúng tôi không quyết định mức khấu trừ, đồng bảo hiểm hoặc đồng trả mà quý vị có thể phải trả: mà Medi-Cal, Medicare hoặc hãng bảo hiểm của quý vị quyết định các khoản tiền này.

Tài Liệu Kèm Theo C-1, C-2 và C-3 mô tả các dịch vụ được bao trả theo mức giá hàng ngày của Medi-Cal, các dịch vụ được Medi-Cal bao trả nhưng không nằm trong mức giá hàng ngày, và các dịch vụ không được Medi-Cal bao trả nhưng có sẵn nếu quý vị muốn trả cho các dịch vụ đó.

Tài Liệu Kèm Theo D-1 và D-2 mô tả các dịch vụ được Medicare bao trả, và các dịch vụ không được Medicare bao trả nhưng có sẵn nếu quý vị muốn trả tiền cho các dịch vụ đó.

Xin lưu ý Medi-Cal sẽ chỉ bao trả các dịch vụ và đồ tiếp liệu nếu chúng cần thiết về mặt y tế. Nếu Medi-Cal xác định một đồ tiếp liệu hay dịch vụ nào đó là không cần thiết về mặt y khoa, chúng tôi sẽ hỏi xem quý vị có còn muốn đồ tiếp liệu hoặc dịch vụ đó không và quý vị có sẵn sàng tự trả chi phí dịch vụ đó hay không.

Chúng tôi sẽ chỉ tính tiền cho các dịch vụ và đồ tiếp liệu tùy chọn mà quý vị yêu cầu cụ thể, trừ khi cần phải có đồ tiếp liệu hay dịch vụ đó trong trường hợp khẩn cấp. Chúng tôi sẽ gửi văn bản thông báo 30 ngày trước khi lệ phí của các đồ tiếp liệu và dịch vụ tùy chọn tăng.

D. Lập hóa đơn và chi trả

Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một bản kết toán liệt kê chi tiết các khoản phí tổn mà quý vị phải trả hàng tháng. Quý vị đồng ý trả các khoản tiền đến hạn hàng tháng vào _____ (ghi ngày của tháng).

Sẽ bị coi là quá hạn nếu quý vị chưa trả sau _____ ngày kể từ ngày hết hạn. Chúng tôi sẽ tính lệ phí phạt trả trễ theo mức lãi suất _____% đối với các khoản tiền đã quá hạn trả và lệ phí phạt này được tính như sau:

E. Chi trả các khoản tiền hoàn lại khác phải trả cho quý vị

Như qui định trong **Mục C.** ở trên, chúng tôi có thể phải hoàn trả lại tiền cho quý vị vì Medi-Cal bao trả các dịch vụ và đồ tiếp liệu mà quý vị đã mua trước khi quý vị hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal hoặc bất kỳ khoản tiền đặt cọc bảo

đảm nào mà quý vị có thể đã trả. Vào thời điểm xuất viện, quý vị cũng có thể nhận lại các khoản tiền khác, ví dụ như các khoản tiền trả trước chưa sử dụng cho các dịch vụ tùy chọn không thuộc diện áp dụng mức giá hàng ngày. Chúng tôi sẽ hoàn trả bất kỳ số tiền nào phải trả cho quý vị trong vòng 14 ngày kể từ khi quý vị rời Cơ Sở. Chúng tôi sẽ không trừ lệ phí hành chánh hoặc giải quyết vào tiền hoàn trả mà chúng tôi phải trả cho quý vị.

VI. Các trường hợp chuyển viện và xuất viện

Chúng tôi sẽ giúp thu xếp việc xuất viện hoặc chuyển viện tự nguyện sang cơ sở khác của quý vị.

Trừ trường hợp khẩn cấp, chúng tôi sẽ không chuyển quý vị sang phòng khác trong phạm vi Cơ Sở của chúng tôi nếu quý vị không muốn, trừ khi chúng tôi đã có văn bản thông báo trước hợp lý cho quý vị, tùy theo từng trường hợp, theo đúng luật tiểu bang và liên bang hiện hành. Ví dụ, quý vị có quyền từ chối việc chuyển chuyển nếu mục đích chuyển chuyển là chuyển quý vị sang hoặc ra khỏi giường đã được Medicare chứng nhận.

Chúng tôi sẽ gửi văn bản thông báo trước 30 ngày về việc chuyển sang cơ sở khác hoặc xuất viện không theo ý muốn của quý vị. Tuy nhiên, chúng tôi có thể thông báo trước chưa tới 30 ngày nếu lý do chuyển chuyển hoặc xuất viện là để bảo vệ sức khỏe và an toàn của quý vị hoặc sức khỏe và an toàn của những người khác, nếu có thể thông báo trễ hơn vì tình trạng sức khỏe của quý vị đã đỡ, hoặc nếu quý vị mới ở trong Cơ Sở của chúng tôi chưa tới 30 ngày. Văn bản thông báo của chúng tôi sẽ cho biết ngày bắt đầu hiệu lực, địa điểm nơi quý vị sẽ được chuyển tới hoặc xuất viện, và lý do cần phải làm việc đó.

Những lý do duy nhất để chúng tôi chuyển quý vị sang cơ sở khác hoặc cho quý vị xuất viện trái với ý muốn của quý vị là:

1. Phải làm như vậy để bảo vệ tình trạng sức khỏe của quý vị, vì Cơ Sở chúng tôi không thể đáp ứng các nhu cầu của quý vị.

2. Đó là việc thích hợp vì tình trạng sức khỏe của quý vị đã đỡ tới mức quý vị không còn cần các dịch vụ của Cơ Sở chúng tôi nữa;
3. Sự hiện diện của quý vị tại Cơ Sở của chúng tôi gây nguy hiểm tới sức khỏe và sự an toàn của những người khác;
4. Quý vị chưa trả chi phí lưu trú tại Cơ Sở chúng tôi hoặc chưa thu xếp việc trả tiền theo Medicare, Medi-Cal hoặc bảo hiểm tư;
5. Cơ Sở chúng tôi ngừng hoạt động.
6. Khai man nghiêm trọng hoặc khai gian về tình hình tài chánh của quý vị với chúng tôi.

Nếu chúng tôi tham gia Medi-Cal hoặc Medicare, chúng tôi sẽ không chuyển quý vị ra khỏi Cơ Sở hoặc cho quý vị xuất viện chỉ bởi vì quý vị chuyển từ diện tư nhân trả sang diện Medicare hoặc Medi-Cal trả.

Trong văn bản thông báo của chúng tôi, chúng tôi sẽ cho biết quý vị có quyền kháng cáo việc chuyển viện hoặc xuất viện với Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California. Chúng tôi cũng sẽ cung cấp tên, địa chỉ, và số điện thoại của Thanh Tra về Chăm Sóc Dài Hạn của Tiểu Bang.

Nếu quý vị được chuyển viện hoặc xuất viện trái với mong muốn của quý vị, chúng tôi sẽ tiến hành lập kế hoạch chuyển viện và xuất viện theo qui định của luật pháp.

VII. Giữ giường và tái nhập viện

Nếu quý vị phải chuyển sang một bệnh viện cấp tính trong bảy ngày hoặc ngắn hơn, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị hoặc người đại diện của quý vị biết là chúng tôi sẵn sàng giữ giường cho quý vị. Sau khi nhận được thông báo này, quý vị hoặc người đại diện của quý vị có 24 giờ để thông báo quý vị có muốn chúng tôi giữ giường cho quý vị hay không.

Nếu Medi-Cal bao trả chi phí chăm sóc của quý vị, thì Medi-Cal sẽ đòi hỏi tới bảy ngày để chúng tôi giữ giường cho quý vị. Nếu quý vị không hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal và mức lệ phí hàng ngày không được bảo hiểm của quý vị bao trả, thì quý vị có trách nhiệm trả \$_____ cho mỗi ngày chúng tôi giữ giường cho quý vị. Xin lưu ý Medicare không bao trả các chi phí liên quan tới giữ giường cho quý vị trong những trường hợp này.

Nếu chúng tôi không tuân theo thủ tục thông báo ở trên, theo luật (Tiêu Đề 22 Bộ Luật Các Qui Chế California Các Mục 72520(c) và 73504(c)) chúng tôi phải cung cấp cho quý vị giường thích hợp có sẵn kế tiếp tại Cơ Sở của chúng tôi.

Cũng xin lưu ý là nếu Cơ Sở chúng tôi tham gia Medi-Cal và quý vị hội đủ điều kiện nhận Medi-CAL, nếu quý vị vắng mặt tại Cơ Sở của chúng tôi trong hơn bảy ngày do nằm viện hoặc tiến hành biện pháp điều trị y tế khác, chúng tôi sẽ đưa quý vị trở lại vào giường có sẵn đầu tiên trong một phòng chung với bệnh nhân khác nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Cơ Sở chúng tôi và muốn vào lại cơ sở.

VIII. Tài sản và tiền bạc cá nhân

Cơ Sở chúng tôi có chương trình ngăn ngừa mất đồ và trộm cắp theo qui định của luật tiểu bang. Vào thời điểm quý vị nhập viện, chúng tôi sẽ đưa cho quý vị một bản sao các chính sách và thủ tục của chúng tôi về việc bảo vệ tài sản cá nhân của quý vị, cũng như bản sao các điều luật tiểu bang yêu cầu chúng tôi phải có các chính sách và thủ tục này.

Nếu Cơ Sở chúng tôi tham gia Medi-Cal hoặc Medicare và quý vị có sự cho phép bằng văn bản, chúng tôi sẽ đồng ý giữ tiền cá nhân cho quý vị theo đúng qui định của tất cả các qui chế và luật lệ của liên bang và tiểu bang. Nếu chúng tôi không được chứng nhận cho Medi-Cal hoặc Medicare, chúng tôi có thể cung cấp các dịch vụ này nhưng không bắt buộc phải làm như vậy. Quý vị không bắt buộc phải cho phép chúng tôi giữ tiền riêng của quý vị thì mới được nhập viện vào Cơ Sở của chúng tôi. Theo yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ

cung cấp cho quý vị tài liệu về các chính sách, thủ tục và mẫu cho phép liên quan tới việc chúng tôi giữ tiền riêng giùm cho quý vị.

IX. Hình chụp

Quý vị đồng ý là chúng tôi có thể chụp hình quý vị cho các mục đích nhận dạng và chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi sẽ không chụp hình quý vị cho bất kỳ mục đích nào khác, trừ khi quý vị cung cấp cho chúng tôi giấy cho phép trước để làm việc đó.

X. Bảo mật dữ liệu y tế của quý vị

Quý vị có quyền được giữ bảo mật thông tin y tế của quý vị. Quý vị có thể cho phép chúng tôi tiết lộ thông tin y tế về quý vị cho một thành viên gia đình hoặc người khác bằng cách điền mẫu “Cho Phép Tiết Lộ Thông Tin Y Tế” trong **Tài Liệu Kèm Theo E**.

XI. Nội qui và thủ tục khiếu nại của cơ sở

Quý vị đồng ý tuân theo các qui chế, chính sách và thủ tục hợp lý mà chúng tôi thiết lập. Khi quý vị nhập viện, chúng tôi sẽ đưa cho quý vị một bản sao của các qui chế, chính sách, và thủ tục này, bao gồm cả thủ tục cho quý vị gợi ý các thay đổi đối với các qui chế, chính sách và thủ tục nói trên.

Có bản sao của thủ tục khiếu nại của Cơ Sở, để giải quyết các khiếu nại của Bệnh nhân nội trú về phương thức làm việc của Cơ Sở; chúng tôi cũng sẽ cung cấp cho quý vị một bản sao thủ tục khiếu nại của chúng tôi để giải quyết bất kỳ khiếu nại nào của quý vị liên quan tới Cơ Sở của chúng tôi. Quý vị cũng có thể liên lạc với các cơ quan sau đây về bất kỳ phàn nàn hay khiếu nại nào mà quý vị có thể có:

Sở Y Tế Công Cộng California

(Văn Phòng Cơ Quan Chứng Nhận và Cấp Phép)

Số điện thoại: _____

(HOẶC)

Chương Trình Thanh Tra Chăm Sóc Dài Hạn của Tiểu Bang

Số điện thoại: _____

XII. Toàn Bộ Thỏa Thuận

Thỏa Thuận này và Các Tài Liệu Kèm Theo tạo thành toàn bộ Thỏa Thuận giữa quý vị và chúng tôi vì các mục đích liên quan tới việc quý vị nhập viện vào Cơ Sở của chúng tôi. Không có thỏa thuận, thỏa thuận sơ bộ, giới hạn, sự bảo đảm hay tuyên bố nào khác giữa quý vị và chúng tôi như là điều kiện để quý vị nhập viện vào Cơ Sở của chúng tôi. Thỏa Thuận này vô hiệu hóa bất kỳ thỏa thuận hay thỏa thuận sơ bộ nào trước đó về việc quý vị nhập viện vào Cơ Sở của chúng tôi.

Tất cả các tiêu đề và đầu đề chỉ dành để tiện sử dụng, và không có ý nghĩa độc lập.

Nếu bất kỳ điều khoản qui định nào của Thỏa Thuận này trở nên vô hiệu lực, thì các điều khoản qui định còn lại vẫn sẽ có đầy đủ hiệu lực và giá trị.

Việc Cơ Sở chấp nhận một phần tiền trả trong bất kỳ trường hợp nào đều không được coi là miễn trừ vĩnh viễn các qui định về chi trả của Thỏa Thuận này, hoặc giới hạn các quyền của Cơ Sở theo Thỏa Thuận này.

Thỏa Thuận này sẽ được lập theo đúng luật pháp Tiểu Bang California.

Ngoài những gì đã qui định cho Người Đại Diện được ủy quyền hợp lệ của Bệnh nhân nội trú, Bệnh nhân nội trú không được chuyển nhượng hoặc chuyển các quyền lợi của mình trong Thỏa Thuận này.

Khi quý vị yêu cầu, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị hoặc người đại diện hợp pháp của quý vị một bản sao của bản thỏa thuận có chữ ký, tất cả các tài liệu kèm theo và bất kỳ tài liệu nào khác mà quý vị ký vào thời điểm nhập viện và sẽ đưa cho quý vị biên lai cho bất kỳ số tiền nào mà quý vị trả vào thời điểm nhập viện.

Khi ký tên dưới đây, Bệnh nhân nội trú và Cơ Sở đồng ý với các điều khoản của Thỏa Thuận Nhập Viện này:

_____	_____
Đại diện của Cơ Sở	Ngày
_____	_____
Bệnh nhân nội trú	Ngày
_____	_____
Người đại diện của Bệnh nhân nội trú – nếu thích hợp	Ngày

Tài Liệu Kèm Theo A
Danh Tách Chủ Sở Hữu Cơ Sở và Bên Được Cấp Phép

Chủ sở hữu và bên được cấp phép của _____
(Tên của Cơ Sở)

là: _____
(Tên của Chủ Sở Hữu/Bên Được Cấp Phép)

Nếu quý vị có thắc mắc về bất kỳ vấn đề gì liên quan tới việc chăm sóc bệnh nhân tại cơ sở này, hoặc về hoạt động của cơ sở này, quý vị có thể liên lạc:

(Tên của Cá Nhân/Tổ Chức Chịu Trách Nhiệm về Chăm Sóc Bệnh Nhân và Hoạt Động của Cơ Sở)

Địa chỉ:

Số Điện Thoại:

TÀI LIỆU KÈM THEO C-1

Đồ tiếp liệu và các dịch vụ nằm trong mức giá căn bản hàng ngày áp dụng cho các bệnh nhân nội trú có Medi-Cal

Phòng và ăn ở
Các dịch vụ điều dưỡng
Trị liệu hô hấp
Máy truyền ô xy khẩn cấp và phương tiện máy móc khác
<p>Các dịch vụ và vật dụng vệ sinh cá nhân, ví dụ như:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dụng cụ lau chùi răng giả • Keo dính răng giả • Sợi chỉ chải răng • Các miếng gạc mỏng lau chùi miệng • Lược chải tóc • Kem thoa • Xà bông/kem cạo râu • Bàn chải đánh răng và kem đánh răng • Đồ giặt • Khăn lau bằng giấy • Đồ cạo râu • Nước gội đầu • Dụng cụ tỉa râu/tóc định kỳ • Dụng cụ tỉa móng tay/chân định kỳ
<p>Những đồ thông dụng như máy móc, đồ tiếp liệu và các dịch vụ được dùng để chăm sóc điều dưỡng và chữa trị, ví dụ như:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Xe lăn dạng thông thường (không phải dành riêng cho từng bệnh nhân sử dụng) • Đồ tiếp liệu dành cho người không kiểm chế được đại/tiểu tiện
<p>Các liệu pháp giữ sức khỏe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phạm vi cử động • Đưa bệnh nhân ra khỏi giường • Cung cấp các hoạt động • Đổi tư thế trên giường • Giúp tự chăm sóc bản thân và các hoạt động sinh hoạt hàng ngày • Duy trì cử động khớp và sự liên kết thích hợp của cơ thể
<p>Các loại thuốc không cần giấy kê toa, ví dụ như:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspirin • Acetaminophen • Cough Syrup (Thuốc nước chữa ho)

TÀI LIỆU KÈM THEO C-2

I. Đồ tiếp liệu và các dịch vụ **KHÔNG** nằm trong mức giá căn bản hàng ngày của Medi-Cal mà Medi-Cal sẽ trả cho nhà cung cấp dịch vụ ...

Các dịch vụ bác sĩ
Các dịch vụ đo thị lực
Dịch vụ nha khoa
Các dịch vụ khám thính giác
Dụng cụ y tế lâu bền, không phải là những loại ghi trong Tài Liệu Kèm Theo C-1 <ul style="list-style-type: none"> • Các loại giường chuyên dụng dành cho những người nằm lâu một chỗ • Phụ kiện và dụng cụ cô đặc ô xy • Máy Thở Áp Suất Dương Không Liên Tục (IPPB) • Ô xy, trừ trường hợp khẩn cấp, kể cả bình chứa và bộ dụng cụ truyền ô xy • Phương tiện máy móc tùy chỉnh cho riêng bệnh nhân sử dụng (gậy chống, nạng, xe lăn), kể cả các bộ phận và sửa chữa • MacLaren hoặc Pogon Buggy • Thiết bị kích thích tạo xương • Các kết cấu định hình sẵn (VASCO-PASS, khuôn bọt biển cắt ra) • Giường có thể điều chỉnh độ cao khác nhau
Các dịch vụ trị liệu do một chuyên gia trị liệu có giấy phép hành nghề cung cấp, được xác định trong Bộ Dữ Liệu Tối Thiểu (MDS) và có trong kế hoạch chăm sóc của bệnh nhân <ul style="list-style-type: none"> • Vật lý trị liệu • Trị liệu bằng phương pháp vận động • Trị liệu nói năng
Các dịch vụ chữa bệnh bằng phương pháp nắn khớp xương
Các dịch vụ xét nghiệm tại phòng thí nghiệm
Các dịch vụ cai nghiện heroin dành cho bệnh nhân ngoại trú
Các dịch vụ tại y viện dành cho bệnh nhân ngoại trú có sắp xếp
Các dịch vụ của cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia
Các dịch vụ đồng vị phóng xạ
Cầu nguyện hay chữa bệnh theo hình thức tâm linh
Các dịch vụ dành cho bệnh nhân ngoại trú của trung tâm phục hồi chức năng
Bộ phận giả và dụng cụ chỉnh hình

(xem tiếp trang sau)

TÀI LIỆU KÈM THEO C-2 (tiếp theo)

Đồ tiếp liệu và các dịch vụ KHÔNG nằm trong mức giá căn bản hàng ngày của Medi-Cal mà Medi-Cal sẽ trả cho nhà cung cấp dịch vụ ...

Các dịch vụ của khoa ngoại chấn tại bệnh viện
Lọc máu kinh niên
Các dịch vụ chữa bệnh bàn chân
Tâm lý
Chụp quang tuyến (X-ray)
Các dịch vụ khám dò tìm bệnh sớm và theo định kỳ
Dụng cụ trợ thính
Máu và các chất chiết xuất từ máu
Các dịch vụ y tá gây mê/tê
Các dịch vụ bệnh viện dành cho bệnh nhân nội trú
Kính mắt, mắt giả, và các vật dụng khác liên quan tới mắt
Các dịch vụ tiêm thuốc và thuốc được kê toa <ul style="list-style-type: none"> • Insulin • Thuốc theo toa bác sĩ
Đồ tiếp liệu y tế, không phải là những vật dụng ghi trong Tài Liệu Kèm Theo C-1 <ul style="list-style-type: none"> • Khay IV • Ống truyền IV • Bộ dụng cụ truyền máu • Ống truyền ô xy qua mũi • Các bộ dụng cụ xét nghiệm thử phản ứng (xét nghiệm nước tiểu)
Dụng cụ và đồ tiếp liệu khác mà nhà cung cấp dịch vụ khác đã được cho phép trước
Các dịch vụ của nhà cung cấp dịch vụ Short-Doyle Medi-Cal (sức khỏe tâm thần)
Phụ kiện và máy móc giảm đau
Phương tiện chuyên chở

TÀI LIỆU KÈM THEO D-1

Các đồ tiếp liệu và dịch vụ được chương trình Medicare bao trả cho các bệnh nhân nội trú có Medicare

Chương trình Medicare do chính quyền liên bang điều hành, và chính quyền liên bang qui định các đồ tiếp liệu và dịch vụ nào được bao trả theo mức phí căn bản hàng ngày và các đồ tiếp liệu cũng như dịch vụ nào khác có thể có sẵn cho Bệnh nhân nội trú mà Medicare sẽ bao trả cho nhà cung cấp dịch vụ.

Hai trang sau đây được trích từ tờ thông tin có nhan đề **“Quyền Lợi Medicare của quý vị”, ấn phẩm này được Các Trung Tâm quản lý Dịch Vụ Medicare và Medicaid của liên bang ấn hành** và trình bày về phạm vi bảo hiểm cho Cơ Sở Điều Dưỡng Lành Nghề của Medicare. Quý vị có thể gọi số điện thoại miễn phí 1-800-MEDICARE để yêu cầu cung cấp một bản sao của ấn phẩm này hoặc để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể tìm ấn phẩm này và thông tin hữu ích khác trên website của Medicare tại www.medicare.gov

Medicare bao trả dịch vụ chăm sóc lành nghề tại một cơ sở điều dưỡng lành nghề (SNF) với một số điều kiện và trong một thời hạn nhất định. Chăm sóc lành nghề là dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận được khi cần nhân viên phục hồi hoặc nhân viên điều dưỡng lành nghề quản lý, theo dõi, và đánh giá việc chăm sóc sức khỏe của quý vị. Ví dụ về dịch vụ chăm sóc lành nghề bao gồm thay bông băng đã tiết trùng và vật lý trị liệu. Dịch vụ được cung cấp tại một SNF đã được Medicare chứng nhận. Dịch vụ chăm sóc có thể được nhân viên không chuyên cung cấp không được coi là dịch vụ chăm sóc lành nghề. Medicare bao trả một số dịch vụ chăm sóc lành nghề cần thiết hàng ngày trong một thời gian ngắn (tối đa 100 ngày).

Medicare sẽ chỉ bao trả cho dịch vụ chăm sóc lành nghề nếu **tất cả** các điều kiện sau đây được đáp ứng:

1. Quý vị có Medicare **Phần A** (Bảo hiểm bệnh viện) và vẫn còn ngày trong giai đoạn nhận trợ cấp để sử dụng.
2. Quý vị có một đợt nằm viện hội đủ điều kiện. Điều này có nghĩa là một đợt nằm viện nội trú ba ngày liên tiếp trở lên, không tính ngày quý vị rời bệnh viện. Quý vị phải vào cơ sở SNF đó trong khoảng thời gian ngắn (thường là 30 ngày) sau khi rời bệnh viện. Sau khi quý vị rời cơ sở SNF đó, nếu quý vị nhập viện lại vào cùng một cơ sở hoặc SNF khác trong vòng 30 ngày, quý vị không cần phải có đợt nằm viện 3 ngày hội đủ điều kiện khác để được nhận thêm quyền lợi SNF. Điều này cũng đúng nếu quý vị ngừng dịch vụ chăm sóc lành nghề trong thời gian ở SNF và sau đó bắt đầu lại dịch vụ chăm sóc lành nghề trong vòng 30 ngày.

TÀI LIỆU KÈM THEO D-1 (tiếp theo)

Các đồ tiếp liệu và dịch vụ được chương trình Medicare bao trả cho các bệnh nhân nội trú có Medicare

3. Bác sĩ của quý vị đã quyết định rằng quý vị cần dịch vụ chăm sóc lành nghề hàng ngày. Dịch vụ này phải do nhân viên phục hồi hoặc nhân viên điều dưỡng lành nghề cung cấp, hoặc dưới sự giám sát trực tiếp của nhân viên đó. Nếu quý vị chỉ có mặt tại cơ sở SNF để nhận các dịch vụ phục hồi của nhân viên lành nghề, việc chăm sóc của quý vị được coi là chăm sóc hàng ngày ngay cả khi các dịch vụ trị liệu này chỉ được cung cấp 5 hoặc 6 ngày một tuần.
4. Quý vị nhận các dịch vụ lành nghề này tại một SNF đã được Medicare chứng nhận.
5. Quý vị cần cách dịch vụ lành nghề này cho một chứng bệnh: a) đã được điều trị trong một đợt nằm viện 3 ngày hội đủ điều kiện, hoặc b) bắt đầu trong khi quý vị đang nhận dịch vụ chăm sóc SNF được Medicare bao trả. (Ví dụ, nếu quý vị đang ở trong SNF vì quý vị bị đột quỵ và té ngã và làm bong gân cổ tay.)

Các dịch vụ được bao trả theo Medicare **Phần A** bao gồm phòng chung với bệnh nhân khác, bữa ăn, các dịch vụ phục hồi và điều dưỡng lành nghề, và đồ tiếp liệu cũng như dịch vụ bệnh viện khác, ví dụ như gây tê/gây mê, dịch vụ xe cứu thương có hạn chế, máu, hóa học trị liệu, các cuộc thử nghiệm điều trị, lọc máu, dụng cụ y tế lâu bền, chữa trị sức khỏe tâm thần, chăm sóc bệnh nhân mắc bệnh nan y, một số dạng cấy ghép, và dụng cụ máy móc y dược mà bác sĩ kê toa. Có thể bao gồm vật lý trị liệu, trị liệu bằng phương pháp vận động, trị liệu nói năng, và các dịch vụ y tế kết hợp khác theo kê toa của bác sĩ.

Điều này không bao gồm dịch vụ y tá điều dưỡng riêng hoặc TV hoặc máy điện thoại trong phòng của quý vị. Cũng không bao gồm phòng riêng, trừ khi cần thiết về mặt y tế.

Ngoài ra, quý vị có thể hội đủ điều kiện tham gia chương trình Medicare **Phần B**. **Vui lòng liên lạc với Văn Phòng Kinh Doanh tại cơ sở của quý vị để biết thêm thông tin.**

TÀI LIỆU KÈM THEO E
CHO PHÉP TIẾT LỘ THÔNG TIN Y KHOA

Tôi, _____, theo đây

(Tên của Bệnh nhân nội trú)

cho phép Cơ sở,

_____,

(Tên của Cơ Sở)

cung cấp thông tin về tiểu sử sức khỏe, tình trạng sức khỏe thể chất hoặc tâm thần, việc chăm sóc hoặc điều trị của tôi, cụ thể là như sau:

Chỉ cho phép tiết lộ cho những người sau đây:

Chỉ cho phép tiết lộ các dạng thông tin y khoa sau đây:

Những người được tiết lộ hồ sơ và thông tin theo sự cho phép này chỉ được sử dụng các hồ sơ và thông tin đó cho các mục đích sau đây:

Sự cho phép này sẽ có hiệu lực ngay và sẽ tiếp tục có hiệu lực cho tới

_____.

(Ngày)

Tôi hiểu rằng một người được tiết lộ hồ sơ và thông tin theo sự cho phép này không được sử dụng hoặc tiết lộ thêm tiếp thông tin y khoa đó trừ khi có sự cho phép khác của tôi hoặc trừ khi việc tiết lộ đó được luật pháp cho phép hoặc yêu cầu cụ thể. Tuy nhiên, nếu tôi cho phép tiết lộ thông tin y khoa của tôi cho (những) người và/hoặc tổ chức không phải là các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc những người khác không phải là đối tượng qui định của các điều luật chi phối việc tiết lộ thông tin y khoa, họ có thể được phép tiết lộ lại thông tin đó mà không cần sự cho phép trước của tôi. Trong những trường hợp đó, việc tiết lộ lại không bị giới hạn bởi luật tiểu bang hoặc liên bang.

Ngoài ra, tôi cũng hiểu rằng Cơ sở sẽ đưa cho tôi một bản sao của giấy cho phép có chữ ký này.

Tôi hiểu rằng tôi có quyền hủy bỏ sự cho phép này (bằng văn bản) vào bất kỳ lúc nào trước khi hết hiệu lực. Tôi cũng hiểu rằng giấy hủy bỏ của tôi sẽ không ảnh hưởng tới các trường hợp (những) người và/hoặc tổ chức nói ghi trong trang đầu của giấy cho phép này đã tiết lộ thông tin, theo sự cho phép này, trước khi tôi hủy bỏ.

Ngoài ra, tôi hiểu rằng tôi không có nghĩa vụ phải ký giấy cho phép này, và có thể từ chối ký. Trừ khi được luật pháp hiện hành cho phép, Cơ Sở không được từ chối cung cấp điều trị hoặc các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác vì tôi từ chối ký tên.

Chữ ký của Bệnh nhân nội trú _____ Ngày: _____

Người đại diện của Bệnh nhân nội trú*

Chữ Ký: _____ Ngày: _____

* Người đại diện của Bệnh nhân nội trú được phép ký thay cho bệnh nhân nội trú bởi vì _____

TÀI LIỆU KÈM THEO F**BẢN TUYÊN BỐ VỀ CÁC QUYỀN CỦA BỆNH NHÂN NỘI TRÚ**

Sở Sức Khỏe Công Cộng Tiểu Bang California (CDPH) đã biên soạn bản Tuyên Bố về Các Quyền đầy đủ này cho những người đang được chăm sóc tại các cơ sở điều dưỡng lành nghề hoặc các cơ sở chăm sóc trung gian.

Nếu quý vị có thắc mắc về ý nghĩa của các câu trong bản Tuyên Bố về Các Quyền của Bệnh nhân nội trú này, quý vị có thể tham chiếu trong các qui chế hoặc điều luật. Các quyền này có trong các qui chế và điều luật của tiểu bang theo Bộ Luật Sức Khỏe và An Toàn California Mục 1599; Tiêu đề 22 của Bộ Luật Các Qui Chế California, Mục 72527 dành cho Các Cơ Sở Điều Dưỡng Lành Nghề, và Mục 73523 dành cho Các Cơ Sở Chăm Sóc Trung Gian; và Chương 42 của Bộ Luật Các Qui Chế Liên Bang, Chương IV, Phần 483.10 và các mục tiếp theo. Bộ Luật Sức Khỏe và An Toàn California được viết tắt là “HSC” Tiêu Đề 22 của Bộ Luật Các Qui Chế California được viết tắt là “22CCR” và Tiêu Đề 42 của Bộ Luật Các Qui Chế Liên Bang được viết tắt là “42CFR.”

Quý vị cũng có thể liên lạc với Văn Phòng Thanh Tra Chăm Sóc Dài Hạn của Tiểu Bang tại số 1-800-231- 4024, hoặc Văn Phòng Sở tại địa phương của Phân Ban Chứng Nhận và Cấp Phép CDPH tại

_____ **nếu quý vị có thắc mắc về ý nghĩa của các quyền này.**

BẢN TUYÊN BỐ VỀ CÁC QUYỀN CỦA BỆNH NHÂN NỘI TRÚ

Bộ Luật Các Qui Chế California Tiêu Đề 22

Mục 72527. Các Cơ Sở Điều Dưỡng Lành Nghề

(a) Bệnh nhân có các quyền ghi trong mục này và cơ sở phải bảo đảm không vi phạm các quyền hạn này. Cơ sở phải thiết lập và áp dụng các văn bản chính sách và thủ tục, trong đó bao gồm cả các quyền này và phải cung cấp bản sao của các chính sách này cho bệnh nhân và bất kỳ người đại diện nào của bệnh nhân. Công chúng phải tiếp cận được các chính sách khi có yêu cầu. Bệnh nhân sẽ có quyền:

- (1) Được thông báo đầy đủ (với bằng chứng là giấy xác nhận của bệnh nhân trước hoặc vào thời điểm nhập viện và trong thời gian lưu trú) về các quyền này cũng như các qui chế và nội qui về hành vi ứng xử của bệnh nhân.
- (2) Được thông báo đầy đủ (trước hoặc vào thời điểm nhập viện và trong thời gian lưu trú) về các dịch vụ có sẵn tại cơ sở và các lệ phí liên quan, trong đó bao gồm cả phí tổn cho các dịch vụ không được bao trả theo mức phí căn bản tính theo ngày của cơ sở hoặc không được bao trả theo Tiêu Đề XWIII hoặc XIX của Đạo Luật An Sinh Xã Hội.
- (3) Được một bác sĩ thông báo đầy đủ về tình trạng sức khỏe tổng quát của ông ta hoặc bà ta và có cơ hội tham gia ngay và tham gia thường xuyên vào chương trình chăm sóc toàn diện, trong đó bao gồm xác định các nhu cầu về y tế, điều dưỡng và tâm lý xã hội, cũng như lập kế hoạch cho các dịch vụ liên quan.
- (4) Đồng ý hoặc từ chối bất kỳ thủ thuật y khoa hay biện pháp điều trị nào hoặc việc tham gia nghiên cứu thử nghiệm.

- (5) Nhận được tất cả các thông tin quan trọng để cá nhân bệnh nhân ra quyết định về việc chấp nhận hay từ chối bất kỳ thủ thuật y khoa hay biện pháp điều trị nào được đề nghị. Tiết lộ thông tin quan trọng để cho dùng các loại thuốc trị liệu tâm lý hoặc buộc giữ hoặc sử dụng một thiết bị trong thời gian dài (có thể dẫn tới tình trạng không thể khôi phục chức năng bình thường của cơ thể) sẽ bao gồm cả việc tiết lộ thông tin ghi trong Mục 72528(b).
- (6) Chỉ được chuyển viện hoặc xuất viện vì các lý do y tế, hoặc vì sức khỏe và sự an toàn của bệnh nhân hoặc của các bệnh nhân khác hoặc vì không trả phí lưu trú và phải được thông báo trước một cách hợp lý để bảo đảm chuyển viện hoặc xuất viện theo đúng thủ tục. Các hành động đó sẽ được ghi lại trong hồ sơ sức khỏe của bệnh nhân.
- (7) Được khuyến khích và trợ giúp trong toàn bộ thời gian lưu trú để thực thi các quyền hạn của bệnh nhân và công dân, và khiếu nại cũng như đề xuất các thay đổi về chính sách và dịch vụ cho nhân viên cơ sở và/hoặc các đại diện bên ngoài mà bệnh nhân lựa chọn, mà không bị cầm giữ, cam thiệp, ép buộc, phân biệt đối xử hoặc trả đũa.
- (8) Không bị phân biệt đối xử dựa trên phái tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, nguồn gốc tổ tiên, quốc gia nơi xuất thân, xu hướng tính dục, tình trạng khuyết tật, tình trạng bệnh tật, tình trạng hôn nhân, hoặc tình trạng có người yêu sống chung đã đăng ký.
- (9) Quản lý các vấn đề tài chánh cá nhân, hoặc ít nhất cũng nhận được bản kết toán theo tam cá nguyệt về các giao dịch tài chánh được thực hiện thay mặt cho bệnh nhân nếu cơ sở chấp nhận văn bản ủy quyền trách nhiệm này của bệnh nhân chiếu theo các điều khoản qui định của Mục 72529.
- (10) Không bị ngược đãi về thể chất và tinh thần.
- (11) Được bảo đảm giữ kín hồ sơ sức khỏe và tài chánh và chấp thuận hoặc từ chối cho tiết lộ các thông tin đó, trừ khi được luật pháp cho phép.

- (12) Được quan tâm lưu ý, đối xử tôn trọng và hoàn toàn lưu ý tới phẩm cách cũng như tính cách cá nhân, bao gồm cả sự riêng tư trong điều trị và đáp ứng các nhu cầu cá nhân.
- (13) Không bắt buộc phải thực hiện các dịch vụ cho cơ sở vốn không dành cho các mục đích trị liệu trong kế hoạch chăm sóc của bệnh nhân.
- (14) Giao thiệp và giao tiếp riêng với những người mà bệnh nhân lựa chọn, và gửi và nhận thư riêng mà không bị mở ra xem trước.
- (15) Gặp gỡ những người khác và tham gia các hoạt động của các nhóm xã hội, tôn giáo và cộng đồng.
- (16) Nắm giữ và sử dụng quần áo và đồ đạc cá nhân nếu còn chỗ, trừ khi việc đó sẽ ảnh hưởng tới sức khỏe, sự an toàn hoặc các quyền hạn của bệnh nhân hoặc các bệnh nhân khác.
- (17) Nếu bệnh nhân đã kết hôn hoặc đã đăng ký theo diện người yêu sống chung thì bệnh nhân được bảo đảm sự riêng tư khi vợ/chồng hoặc người yêu đăng ký sống chung của bệnh nhân tới thăm và nếu cả hai đều là bệnh nhân tại cơ sở thì sẽ được phép cùng chung một phòng.
- (18) Được sắp xếp giờ thăm viếng hàng ngày.
- (19) Được giới tăng lữ đến thăm vào bất kỳ lúc nào khi bệnh nhân hoặc người đại diện của bệnh nhân yêu cầu.
- (20) Được phép đón tiếp những người mà bệnh nhân chọn tới thăm vào bất kỳ lúc nào nếu bệnh nhân đang bệnh nặng, trừ khi chống chỉ định y tế.
- (21) Được phép có không gian riêng tư khi gia đình, bạn bè, giới tăng lữ, nhân viên xã hội tới thăm hoặc có sự riêng tư cho các mục đích công việc.

- (22) Có thể sử dụng hợp lý máy điện thoại và gọi đi cũng như nhận các cuộc gọi kín đáo.
- (23) Không phải tuân theo bất kỳ yêu cầu nào về việc mua thuốc hoặc thuê hoặc mua đồ tiếp liệu hay phương tiện máy móc y tế từ bất kỳ một nguồn cụ thể nào theo các qui định hướng dẫn trong Mục 1320 của Bộ Luật Sức Khỏe và An Toàn.
- (24) Không phải dùng thuốc trị liệu tâm lý và không bị buộc giữ để kỷ luật bệnh nhân hoặc để tiện lợi cho nhân viên, và không phải dùng thuốc trị liệu tâm lý thường được dùng để cầm giữ như định nghĩa trong Mục 72018, trừ trường hợp khẩn cấp có nguy cơ gây thương tích tức thời cho bệnh nhân hoặc những người khác. Nếu bệnh nhân được cho dùng thuốc để cầm giữ trong trường hợp khẩn cấp, đó phải là loại thuốc cần phải dùng để chữa chứng bệnh khẩn cấp đó và phải được cho dùng sao cho hạn chế ít nhất sự tự do cá nhân của bệnh nhân và chỉ được dùng trong một khoảng thời gian cụ thể và hạn chế.
- (25) Các quyền khác như ghi rõ trong Bộ Luật Sức Khỏe và An Toàn, Mục 1599.1.
- (26) Các quyền khác như ghi rõ trong Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế, Mục 5325 và 5325.1, cho những người nhập viện để khám hoặc điều trị tâm thần.
- (27) Các quyền khác như ghi rõ trong Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế Các Mục 4502, 4503 và 4505 dành cho các bệnh nhân có khuyết tật về phát triển như định nghĩa trong Mục 4512 của Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế.
- (b) Các quyền của bệnh nhân, như qui định ở trên, chỉ bị từ chối hoặc hạn chế nếu việc từ chối hay hạn chế đó được luật pháp cho phép. Lý do từ chối hoặc hạn chế các quyền đó phải được ghi lại trong hồ sơ sức khỏe của bệnh nhân.
- (c) Nếu bệnh nhân không có khả năng hiểu được các quyền này và tính chất

cũng như hậu quả của biện pháp điều trị được đề nghị, người đại diện của bệnh nhân sẽ có các quyền hạn ghi trong mục này, trong phạm vi quyền đó có thể được chuyển giao cho người khác, trừ khi thẩm quyền của người đại diện đó bị hạn chế. Tình trạng mất năng lực của bệnh nhân sẽ do tòa án quyết định chiếu theo luật tiểu bang hoặc do bác sĩ của bệnh nhân xác định, trừ khi quyết định của bác sĩ bị bệnh nhân hoặc người đại diện của bệnh nhân phản đối.

(d) Những người có thể làm đại diện của bệnh nhân bao gồm người bảo hộ, như được cho phép trong Các Phần 3 và 4 của Phân Mục 4 của Bộ Luật Chứng Thực Di Chúc (bắt đầu từ Mục 1800), một người được ủy quyền làm đại diện trong Giấy Ủy Quyền Chăm Sóc Sức Khỏe Dài Hạn có giá trị của bệnh nhân, người thừa kế của bệnh nhân, người ra quyết định đại diện thích hợp khác được ủy quyền theo đúng luật và luật kiện tụng, một người được tòa án cho phép điều trị chỉ định chiếu theo Phần 7 (bắt đầu từ Mục 3200) của Phân Mục 4 trong Bộ Luật Chứng Thực Di Chúc, hoặc nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên thì là người được ủy quyền hợp pháp để đại diện cho đứa trẻ vị thành niên đó.

(e) Các thủ tục và chính sách về quyền hạn của bệnh nhân được thiết lập theo mục này liên quan tới ứng thuận, ứng thuận sau khi biết thông tin và từ chối các biện pháp điều trị hoặc thủ thuật y khoa sẽ bao gồm, nhưng không giới hạn tới các chính sách và thủ tục sau đây:

- (1) Cách thức cơ sở xác nhận đã có được sự chấp thuận sau khi biết thông tin hoặc một biện pháp điều trị hay thủ thuật y khoa bị từ chối liên quan tới việc dùng thuốc trị liệu tâm lý hoặc các biện pháp buộc giữ người hay sử dụng lâu dài một loại máy móc có thể khiến bệnh nhân không thể phục hồi chức năng cơ thể bình thường.
- (2) Cách thức cơ sở (có hỏi ý kiến bác sĩ của bệnh nhân) sẽ xác định (theo đúng luật khiếu kiện hiện hành) ai có thể làm người đại diện của bệnh nhân khi một bệnh nhân bị mất năng lực không có người bảo hộ hoặc người đại diện theo Giấy Ủy Quyền Chăm Sóc Sức Khỏe Dài Hạn hiện đang còn hiệu lực.

Mục 73523. Các Cơ Sở Chăm Sóc Trung Gian

(a) Bệnh nhân có các quyền ghi trong mục này và cơ sở phải bảo đảm không vi phạm các quyền hạn này. Cơ sở phải thiết lập và áp dụng các văn bản chính sách và thủ tục, trong đó bao gồm cả các quyền này và phải cung cấp bản sao của các chính sách này cho bệnh nhân và bất kỳ người đại diện nào của bệnh nhân. Công chúng phải tiếp cận được các chính sách khi có yêu cầu. Bệnh nhân sẽ có quyền:

- (1) Được thông báo đầy đủ (với bằng chứng là giấy xác nhận của bệnh nhân trước hoặc vào thời điểm nhập viện và trong thời gian lưu trú) về các quyền này cũng như các quy chế và nội qui về hành vi ứng xử của bệnh nhân.
- (2) Được thông báo đầy đủ (trước hoặc vào thời điểm nhập viện và trong thời gian lưu trú) về các dịch vụ có sẵn tại cơ sở và các lệ phí liên quan, trong đó bao gồm cả phí tổn cho các dịch vụ không được bao trả theo mức phí căn bản tính theo ngày của cơ sở hoặc không được bao trả theo Tiêu Đề XVIII hoặc XIX của Đạo Luật An Sinh Xã Hội.
- (3) Được một bác sĩ thông báo đầy đủ về tình trạng sức khỏe tổng quát của ông ta hoặc bà ta và có cơ hội tham gia ngay và tham gia thường xuyên vào chương trình chăm sóc toàn diện, trong đó bao gồm xác định các nhu cầu về y tế, điều dưỡng và tâm lý xã hội, cũng như lập kế hoạch cho các dịch vụ liên quan.
- (4) Đồng ý hoặc từ chối bất kỳ thủ thuật y khoa hay biện pháp điều trị nào hoặc việc tham gia nghiên cứu thử nghiệm.
- (5) Nhận được tất cả các thông tin quan trọng để cá nhân bệnh nhân ra quyết định về việc chấp nhận hay từ chối bất kỳ thủ thuật y khoa hay biện pháp điều trị nào được đề nghị. Tiết lộ thông tin quan trọng để cho dùng các loại thuốc trị liệu tâm lý hoặc buộc giữ hoặc sử dụng một thiết bị trong thời gian dài (có thể dẫn tới tình trạng không thể khôi phục chức năng bình thường của cơ thể) sẽ bao gồm cả việc tiết lộ thông tin

ghi trong Mục 73524(c).

- (6) Chỉ được chuyển viện hoặc xuất viện vì các lý do y tế, hoặc vì sức khỏe và sự an toàn của bệnh nhân hoặc của các bệnh nhân khác hoặc vì không trả phí lưu trú và phải được thông báo trước một cách hợp lý để bảo đảm chuyển viện hoặc xuất viện theo đúng thủ tục. Các hành động đó sẽ được ghi lại trong hồ sơ sức khỏe của bệnh nhân.
- (7) Được khuyến khích và trợ giúp trong toàn bộ thời gian lưu trú để thực thi các quyền hạn của bệnh nhân và công dân, và khiếu nại cũng như đề xuất các thay đổi về chính sách và dịch vụ cho nhân viên cơ sở và/hoặc các đại diện bên ngoài mà bệnh nhân lựa chọn, mà không bị cầm giữ, cam thiệp, ép buộc, phân biệt đối xử hoặc trả đũa.
- (8) Quản lý các vấn đề tài chính cá nhân, hoặc ít nhất cũng nhận được bản kết toán theo tam cá nguyệt về các giao dịch tài chính được thực hiện thay mặt cho bệnh nhân nếu cơ sở chấp nhận văn bản ủy quyền trách nhiệm này của bệnh nhân chiếu theo các điều khoản qui định của Mục 73557.
- (9) Không bị ngược đãi về thể chất và tinh thần.
- (10) Được bảo đảm giữ kín hồ sơ sức khỏe và tài chính và chấp thuận hoặc từ chối cho tiết lộ các thông tin đó, trừ khi được luật pháp cho phép.
- (11) Được quan tâm lưu ý, đối xử tôn trọng và hoàn toàn lưu ý tới phẩm cách cũng như tính cách cá nhân, bao gồm cả sự riêng tư trong điều trị và đáp ứng các nhu cầu cá nhân.
- (12) Không bị phân biệt đối xử dựa trên phái tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, nguồn gốc tổ tiên, quốc gia nơi xuất thân, xu hướng tính dục, tình trạng khuyết tật, tình trạng bệnh tật, tình trạng hôn nhân, hoặc tình trạng có người yêu sống chung đã đăng ký.
- (13) Không bắt buộc phải thực hiện các dịch vụ cho cơ sở vốn không dành

cho các mục đích trị liệu trong kế hoạch chăm sóc của bệnh nhân.

- (14) Giao thiệp và giao tiếp riêng với những người mà bệnh nhân lựa chọn, và gửi và nhận thư riêng mà không bị mở ra xem trước.
- (15) Gặp gỡ những người khác và tham gia các hoạt động của các nhóm xã hội, tôn giáo và cộng đồng tùy ý.
- (16) Nắm giữ và sử dụng quần áo và đồ đạc cá nhân của mình nếu còn chỗ, trừ khi việc đó sẽ ảnh hưởng tới sức khỏe, sự an toàn hoặc các quyền hạn của bệnh nhân hoặc các bệnh nhân khác.
- (17) Nếu bệnh nhân đã kết hôn hoặc đã đăng ký theo diện người yêu sống chung thì bệnh nhân được bảo đảm sự riêng tư khi vợ/chồng hoặc người yêu đăng ký sống chung của bệnh nhân tới thăm và nếu cả hai đều là bệnh nhân tại cơ sở thì sẽ được phép cùng chung một phòng.
- (18) Được sắp xếp giờ thăm viếng hàng ngày.
- (19) Được giới thiệu đến thăm khi bệnh nhân hoặc người đại diện của bệnh nhân yêu cầu.
- (20) Được phép đón tiếp những người mà bệnh nhân chọn tới thăm vào bất kỳ lúc nào nếu bệnh nhân đang bệnh nặng, trừ khi chống chỉ định y tế.
- (21) Được phép có không gian riêng tư khi gia đình, bạn bè, giới thiệu, nhân viên xã hội tới thăm hoặc có sự riêng tư cho các mục đích công việc.
- (22) Có thể sử dụng hợp lý máy điện thoại và gọi đi cũng như nhận các cuộc gọi kín đáo.
- (23) Không phải tuân theo bất kỳ yêu cầu nào về việc mua thuốc hoặc thuê hoặc mua đồ tiếp liệu hay phương tiện máy móc y tế từ bất kỳ một nguồn cụ thể nào theo các qui định hướng dẫn trong Mục 1320 của Bộ

Luật Sức Khỏe và An Toàn.

- (24) Không phải dùng các biện pháp cầm giữ bằng thuốc trị liệu tâm lý và buộc giữ người để kỷ luật bệnh nhân hoặc để tiện lợi cho nhân viên, và không phải dùng thuốc trị liệu tâm lý thường được dùng để cầm giữ như định nghĩa trong Mục 73012, trừ trường hợp khẩn cấp có nguy cơ gây thương tích tức thời cho bệnh nhân hoặc những người khác. Nếu bệnh nhân được cho dùng thuốc để cầm giữ trong trường hợp khẩn cấp, đó phải là loại thuốc cần phải dùng để chữa chứng bệnh khẩn cấp đó và phải được cho dùng sao cho hạn chế ít nhất sự tự do cá nhân của bệnh nhân và chỉ được dùng trong một khoảng thời gian cụ thể và hạn chế.
- (25) Các quyền khác như ghi rõ trong Bộ Luật Sức Khỏe và An Toàn, Mục 1599.1.
- (26) Các quyền khác như ghi rõ trong Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế, Mục 5325 và 5325.1, cho những người nhập viện để khám hoặc điều trị tâm thần.
- (27) Các quyền khác như ghi rõ trong Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế Các Mục 4502, 4503 và 4505 dành cho các bệnh nhân có khuyết tật về phát triển như định nghĩa trong Mục 4512 của Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế.

(b) Chỉ được phép từ chối hoặc hạn chế các quyền của bệnh nhân như qui định ở trên nếu việc từ chối hoặc hạn chế đó được luật pháp cho phép. Lý do từ chối hoặc hạn chế các quyền đó phải được ghi lại trong hồ sơ sức khỏe của bệnh nhân.

(c) Nếu bệnh nhân không có khả năng hiểu được các quyền này và tính chất cũng như hậu quả của biện pháp điều trị được đề nghị, người đại diện của bệnh nhân sẽ có các quyền hạn ghi trong mục này, trong phạm vi quyền đó có thể được chuyển giao cho người khác, trừ khi thẩm quyền của người đại diện đó bị hạn chế. Tình trạng mất năng lực của bệnh nhân phải do tòa án quyết định theo đúng luật tiểu bang hoặc do chuyên gia y tế có giấy phép hành nghề của bệnh

nhân quyết định, là người làm việc trong phạm vi giấy phép hành nghề của mình trừ khi quyết định của chuyên gia y tế có giấy phép và hành nghề trong phạm vi giấy phép hành nghề của người đó bị bệnh nhân hoặc người đại diện của bệnh nhân phản đối.

(d) Những người có thể làm đại diện của bệnh nhân bao gồm người bảo hộ, như được cho phép trong Các Phần 3 và 4 của Phân Mục 4 của Bộ Luật Chứng Thực Di Chúc (bắt đầu từ Mục 1800), một người được ủy quyền làm đại diện trong Giấy Ủy Quyền Chăm Sóc Sức Khỏe Dài Hạn có giá trị của bệnh nhân, người thừa kế của bệnh nhân, người ra quyết định đại diện thích hợp khác được ủy quyền theo đúng luật và luật kiện tụng, một người được tòa án cho phép điều trị chỉ định chiếu theo Phần 7 (bắt đầu từ Mục 3200) của Phân Mục 4 trong Bộ Luật Chứng Thực Di Chúc, hoặc nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên thì phải có sự chấp thuận sau khi biết thông tin của người được ủy quyền hợp pháp để đại diện cho đứa trẻ vị thành niên đó.

(e) Các thủ tục và chính sách về quyền hạn của bệnh nhân được thiết lập theo mục này liên quan tới ưng thuận, ưng thuận sau khi biết thông tin và từ chối các biện pháp điều trị hoặc thủ thuật y khoa sẽ bao gồm, nhưng không giới hạn tới các chính sách và thủ tục sau đây:

- (1) Cách thức cơ sở xác nhận đã có được sự chấp thuận sau khi biết thông tin liên quan tới việc dùng thuốc trị liệu tâm lý hoặc các biện pháp buộc giữ người hay sử dụng lâu dài một loại máy móc có thể khiến bệnh nhân không thể phục hồi chức năng cơ thể bình thường.
- (2) Cách thức cơ sở (có hỏi ý kiến người hành nghề y tế có giấy phép của bệnh nhân hành nghề trong phạm vi nghiệp vụ của mình) sẽ xác định (theo đúng luật lệ và luật khiếu kiện hiện hành) ai có thể làm người đại diện của bệnh nhân khi một bệnh nhân bị mất năng lực không có người bảo hộ hoặc người đại diện theo Giấy Ủy Quyền Chăm Sóc Sức Khỏe Dài Hạn hiện đang còn hiệu lực.

Bộ Luật Sức khỏe và An Toàn California Mục 1599**1599.1. Các văn bản chính sách; quyền hạn của bệnh nhân và nghĩa vụ của cơ sở**

Các văn bản chính sách về quyền của bệnh nhân cần phải được thiết lập và cung cấp cho bệnh nhân, người giám hộ, người thừa kế, cơ quan tài trợ hoặc người đại diện nhận trợ cấp, và cho công chúng. Các chính sách và thủ tục này sẽ bảo đảm rằng mỗi bệnh nhân nhập viện vào cơ sở sẽ có các quyền sau đây và được thông báo về các nghĩa vụ sau đây của cơ sở, ngoài các quyền và nghĩa vụ qui định:

(a) Cơ Sở sẽ thuê đủ số nhân viên có trình độ để thực hiện tất cả các chức năng công việc của cơ sở.

(b) Mỗi bệnh nhân sẽ đưa ra bằng chứng về tình trạng vệ sinh cá nhân tốt, được chăm sóc để ngăn ngừa lở loét do nằm lâu, và các biện pháp sẽ được sử dụng để ngăn ngừa và giảm tình trạng không kiểm chế được đại tiểu tiện cho mỗi bệnh nhân.

(c) Cơ Sở sẽ cung cấp thực phẩm với số lượng và chất lượng đủ để đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân theo yêu cầu của bác sĩ.

(d) Cơ Sở phải cung cấp một chương trình hoạt động có đủ nhân lực và phương tiện máy móc để đáp ứng được nhu cầu cũng như mối quan tâm của từng bệnh nhân và khuyến khích việc tự chăm sóc cũng như khôi phục các sinh hoạt bình thường. Bệnh nhân phải được khuyến khích tham gia các hoạt động phù hợp với nhu cầu cá nhân của họ.

(e) Cơ sở phải luôn sạch sẽ, vệ sinh, và mọi thứ hoạt động tốt.

(f) Phải duy trì một hệ thống gọi y tá hoạt động bình thường tại tất cả các bộ phận điều dưỡng và tạo điều kiện thông tin liên lạc bằng tín hiệu hình ảnh và âm thanh giữa nhân viên điều dưỡng và bệnh nhân. Bệnh nhân phải luôn có thể sử dụng dây điện nối dài tới giường của mỗi bệnh nhân.

(g)(1) Nếu một cơ sở có quyền lợi đáng kể trong một nơi cung cấp dịch vụ y tế phụ trợ hoặc nếu một cơ sở biết rằng một nơi cung cấp dịch vụ sức khỏe phụ trợ có quyền lợi đáng kể trong cơ sở, như qui định trong phụ mục (a) của Mục 1323 (xem ở dưới), hoặc nếu cơ sở đó có quyền lợi đáng kể tại cơ sở khác, như qui định trong phụ mục (c) của Mục 1323 (xem ở dưới), cơ sở đó phải tiết lộ quyền lợi đó bằng văn bản cho bệnh nhân, hoặc người đại diện của bệnh nhân, và cho bệnh nhân hoặc người đại diện của bệnh nhân biết rằng bệnh nhân có thể chọn sử dụng nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe phụ trợ khác, hoặc tùy từng trường hợp mà cơ sở đó có thể cung cấp bất kỳ đồ tiếp liệu hay dịch vụ nào mà nhân viên y tế của cơ sở đó kê toa.

(2) Một cơ sở không bắt buộc phải tiết lộ bất kỳ thông tin nào theo yêu cầu của phụ mục này cho bất kỳ bệnh nhân nào, người đại diện của họ, nếu bệnh nhân đó tham gia một tổ chức hoặc thực thể cung cấp hoặc thu xếp việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có tính phí hoặc tiền trả trước theo đầu người.

(h) (1) Nếu một bệnh nhân của cơ sở chăm sóc dài hạn phải nằm viện tại một bệnh viện chăm sóc cấp tính và đòi quyền tái nhập viện vào cơ sở chiếu theo các điều khoản qui định về giữ giường hoặc quyền tái nhập viện của luật tiểu bang hay luật liên bang nhưng cơ sở từ chối tiếp nhận lại bệnh nhân, thì bệnh nhân có thể kháng cáo quyết định từ chối của cơ sở.

(2) Việc cơ sở từ chối, như trình bày trong phụ mục này, sẽ được coi như đó là sự chuyển không tự nguyện theo luật liên bang và các quyền cũng như thủ tục áp dụng cho các trường hợp kháng cáo chuyển viện và xuất viện của các bệnh nhân nội trú tại cơ sở điều dưỡng sẽ áp dụng cho trường hợp kháng cáo của bệnh nhân nội trú theo phụ mục này.

(3) Nếu bệnh nhân nội trú kháng cáo theo phụ mục này, và bệnh nhân nội trú hội đủ điều kiện theo chương trình Medi-Cal, thì người đó sẽ tiếp tục ở trong bệnh viện và bệnh viện có thể được hoàn trả chi phí theo mức phí hàng ngày qui định, tùy thuộc vào quyết định cuối cùng của viên chức điều trần, trừ khi bệnh nhân nội trú đồng ý vào cơ sở khác.

(4) Nếu bệnh nhân nội trú kháng cáo theo phụ mục này, và bệnh nhân nội trú không hội đủ điều kiện theo chương trình Medi-Cal, thì bệnh nhân sẽ tiếp tục ở trong bệnh viện nếu có nguồn chi trả khác, tùy thuộc vào quyết định cuối cùng của viên chức điều trần, trừ khi bệnh nhân nội trú đồng ý vào cơ sở khác.

(5) Nếu bệnh nhân nội trú không hội đủ điều kiện tham gia chương trình Medi-Cal và không có nguồn chi trả nào khác, buổi điều trần và quyết định cuối cùng sẽ được đưa ra trong vòng 48 giờ đồng hồ.

(i) Bắt đầu từ ngày 1 tháng Bảy, 2007, các Mục 483.10, 483.12, 483.13, và 483.15 của Tiêu Đề 42 Bộ Luật Các Quy Chế Liên Bang có hiệu lực từ ngày 1 tháng Bảy, 2006, sẽ áp dụng cho mỗi cơ sở điều dưỡng lành nghề và cơ sở chăm sóc trung gian, bất kể nguồn chi trả của Bệnh nhân nội trú hoặc diện chứng nhận Medi-Cal hoặc Medicare của cơ sở điều dưỡng lành nghề hay cơ sở chăm sóc trung gian nơi Bệnh nhân nội trú cư trú, trừ trường hợp cơ sở không được chứng nhận không bắt buộc phải thông báo về trợ cấp Medicaid hoặc Medicare, các dịch vụ được bao trả, hoặc các thủ tục xác định tình trạng hội đủ điều kiện.

1599.2. Lời tựa hoặc lời mở đầu; biểu mẫu

Văn bản thông báo cho bệnh nhân về các quyền của họ phải có lời tựa hoặc lời mở đầu dưới dạng chính như sau:

(a) Các yêu cầu khác của cơ sở được quy định trong Bộ Luật Sức Khỏe và An Toàn, và trong Tiêu Đề 22 của Bộ Luật Hành Chánh California [Bộ Luật Các Quy Chế California].

(b) Nếu cố ý vi phạm hoặc vi phạm nhiều lần đối với một trong hai bộ luật, cơ sở và nhân viên cơ sở có thể bị truy tố hình sự hoặc dân sự.

(c) Bệnh nhân có quyền phàn nàn với nhân viên cơ sở mà không bị trả đũa và có thể nộp khiếu nại với Tiểu Bang [Sở Sức Khỏe Công Cộng] hoặc đại diện

của sở.

1599.3. Người đại diện của bệnh nhân; chuyển giao quyền hạn

Bất kỳ quyền hạn nào theo chương này của một bệnh nhân được tòa thấy không đủ năng lực, hoặc người được bác sĩ kết luận là không đủ năng lực sức khỏe để hiểu được thông tin đó, hoặc người thể hiện rào cản về giao tiếp, sẽ được chuyển cho người giám hộ, người bảo hộ, người thừa kế, cơ quan tài trợ, hoặc bên chi trả là người đại diện của bệnh nhân, trừ trường hợp chính cơ sở đó là người đại diện chi trả.

1599.4. Cơ cấu và ứng dụng của chương

Không bao giờ được biên soạn hoặc áp dụng chương này theo cách tạo ra hoặc tạo thêm các nghĩa vụ hoặc tiêu chuẩn đối với các cơ sở điều dưỡng lành nghề hoặc cơ sở chăm sóc trung gian hoặc nhân sự của họ, ngoại trừ liên quan tới việc thông báo và giải thích về các quyền của bệnh nhân hoặc các chi phí bất hợp lý.

Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế California Các Mục 4502-4505, 4512

4502. Những người bị khuyết tật về phát triển có các quyền hạn và trách nhiệm pháp lý được bảo đảm giống như tất cả những người khác theo luật và Hiến Pháp Hoa Kỳ và luật cũng như luật và Hiến Pháp Tiểu Bang California. Không có người nào hội đủ điều kiện nhưng vì có tình trạng khuyết tật về phát triển mà bị từ chối cho tham gia, bị từ chối các quyền lợi, hoặc bị phân biệt đối xử theo bất kỳ hoạt động hay chương trình nào được nhận trợ cấp chính phủ.

Theo mục đích của Cơ Quan Lập Pháp, những người bị khuyết tật về phát triển sẽ có các quyền hạn, trong đó bao gồm nhưng không giới hạn tới các quyền sau đây:

- (a) Quyền được nhận các dịch vụ điều trị và cư trú cũng như các biện pháp trợ giúp trong môi trường ít bị hạn chế nhất. Các biện pháp trợ giúp và dịch vụ điều trị và cư trú cần thúc đẩy khả năng phát triển của người đó và hướng tới cuộc sống độc lập, hữu ích và bình thường nhất ở mức có thể được. Các dịch vụ đó sẽ bảo vệ tự do cá nhân của người đó và được cung cấp cùng với các điều kiện ít hạn chế nhất, cần thiết để đạt được các mục đích điều trị, tận dụng tốt các dịch vụ hoặc biện pháp trợ giúp.
- (b) Quyền được đối xử đàng hoàng, bảo vệ sự riêng tư, và chăm sóc nhân đạo. Trong phạm vi tối đa có thể được, biện pháp điều trị, các dịch vụ và trợ giúp phải được cung cấp trong môi trường cộng đồng tự nhiên.
- (c) Quyền tham gia một chương trình giáo dục công lập thích hợp, bất kể mức độ khuyết tật.
- (d) Quyền được chữa trị và chăm sóc y tế kịp thời.
- (e) Quyền được tự do tín ngưỡng và theo đạo.
- (f) Quyền được giao lưu và tham gia các hoạt động cộng đồng.
- (g) Quyền có các cơ hội giải trí và thể dục.
- (h) Quyền không bị làm hại, kể cả biện pháp buộc giữ người không cần thiết, hoặc cách ly, cho dùng quá nhiều thuốc, ngược đãi, hoặc bỏ bê.
- (i) Quyền không phải thực hiện các thủ thuật nguy hiểm.
- (j) Quyền đưa ra các lựa chọn trong cuộc sống riêng, trong đó bao gồm nhưng không giới hạn tới cư ngụ ở đâu và cư ngụ với ai, mối quan hệ của họ với những người trong cộng đồng của họ, cách thức sử dụng thời gian, kể cả học tập, làm việc và giải trí, theo đuổi mục đích tương lai cá nhân, và lập kế hoạch cũng như thực hiện chương trình.

4502.1. Đối với quyền của những người bị khuyết tật về phát triển trong việc đưa ra các lựa chọn trong cuộc sống riêng của họ, tất cả các cơ quan chính phủ và tư nhân đang nhận ngân quỹ tiểu bang để phục vụ những người có khuyết tật về phát triển, trong đó bao gồm nhưng không giới hạn tới các trung tâm khu vực, phải tôn trọng các lựa chọn của thân chủ, hoặc cha mẹ, người giám hộ hợp pháp, hoặc người bảo hộ của họ (nếu thích hợp). Các cơ quan chính phủ và tư nhân nói trên phải tạo cơ hội cho các thân chủ thực hiện các kỹ năng ra quyết định trong mọi vấn đề liên quan tới sinh hoạt hàng ngày và phải cung cấp cho thân chủ các thông tin liên quan dưới dạng có thể hiểu được để giúp thân chủ lựa chọn.

4503. Mỗi người có khuyết tật về phát triển, đã nhập viện hoặc tìm đến một cơ sở chăm sóc cộng đồng, bệnh viện của tiểu bang như định nghĩa trong Mục 1502 của Bộ Luật Sức Khỏe và An Toàn, hoặc một cơ sở y tế như định nghĩa trong Mục 1250 của Bộ Luật Sức Khỏe và An Toàn sẽ có các quyền sau đây, một danh sách các quyền này sẽ được niêm yết rõ bằng tiếng Anh, Tây ban nha, và các ngôn ngữ thích hợp khác, tại tất cả các cơ sở cung cấp các dịch vụ này và phải cho người đó biết bằng bất kỳ cách nào khác tùy theo nội qui của Giám Đốc Dịch Vụ Phát Triển:

- (a) Mặc quần áo riêng của người đó, giữ và sử dụng tài sản riêng của mình trong đó bao gồm cả đồ dùng vệ sinh, và giữ cũng như được phép tiêu một số tiền riêng hợp lý cho các khoản mua ở căng tin và các khoản mua có giá trị nhỏ.
- (b) Có thể truy cập không gian lưu trữ cá nhân để sử dụng vào việc riêng.
- (c) Gặp khách tới thăm hàng ngày.
- (d) Có thể sử dụng hợp lý máy điện thoại, để gọi và nhận các cuộc gọi kín đáo.
- (e) Có thể sử dụng đồ dùng viết thư, kể cả tem thư, và gửi cũng như nhận thư mà không bị mở ra xem trước.
- (f) Từ chối liệu pháp điều trị điện giật.

(g) Từ chối các biện pháp điều chỉnh hành vi gây đau đớn hoặc chấn thương.

(h) Từ chối giải phẫu tâm lý bất chấp các điều khoản qui định của các Mục 5325, 5326, và 5326.3. Giải phẫu tâm lý có nghĩa là những cuộc giải phẫu hiện được gọi là giải phẫu thùy não, giải phẫu tâm thần, và giải phẫu hành vi cũng như tất cả các dạng giải phẫu não khác nếu giải phẫu đó được thực hiện cho bất kỳ mục đích nào sau đây:

(1) Điều chỉnh hoặc kiểm soát tư duy, cảm xúc, hành động, hoặc hành vi chứ không phải là điều trị một chứng bệnh đã biết và đã được chẩn đoán của bộ não.

(2) Làm biến đổi chức năng não bình thường hoặc mô não bình thường để kiểm soát tư duy, cảm xúc, hành động, hoặc hành vi.

(3) Điều trị chức năng não bất thường hoặc mô não bất thường để điều chỉnh tư duy, cảm xúc, hành động, hoặc hành vi khi tình trạng bất thường đó không phải là nguyên nhân đã biết dẫn tới tư duy, cảm xúc, hành động, hay hành vi đó.

(i) Đưa ra các lựa chọn về, bao gồm nhưng không giới hạn tới các thói quen sinh hoạt hàng ngày, lựa chọn người ở bên, giải trí và các hoạt động xã hội, và lập kế hoạch cũng như thực hiện chương trình.

(j) Các quyền khác, theo luật qui định.

4505. Vì các mục đích của các phụ mục (f) và (g) của Mục 4503, nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên đã trên 15 tuổi, thì trẻ vị thành niên đó hoặc cha/mẹ, người giám hộ, người bảo hộ của em, hoặc người khác có quyền giám hộ đối với em có thể thi hành quyền từ chối.

Nếu bệnh nhân hoặc cha/mẹ, người giám hộ, người bảo hộ của em, hoặc người khác có quyền giám hộ đối với em không từ chối các dạng điều trị hoặc điều chỉnh hành vi trình bày trong các phụ mục (f) và (g) của Mục 4503, việc điều trị và điều chỉnh hành vi đó chỉ có thể được thực hiện sau khi ủy ban duyệt xét đồng nghiệp đã xem xét và phê chuẩn. Giám Đốc Dịch Vụ Phát Triển phải

thông qua các qui chế thiết lập các thủ tục duyệt xét đồng nghiệp cho mục đích này trễ nhất là ngày 1 tháng Ba, 1977.

Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế California Các Mục 5325-5326

5325. Mỗi người bị giam giữ không tự nguyện để khám hoặc điều trị theo các điều khoản qui định của phần này, mỗi người nhập viện với tư cách là bệnh nhân tình nguyện để khám hoặc điều trị tâm thần tại bất kỳ cơ sở y tế nào, như định nghĩa trong Mục 1250 của Bộ Luật Sức Khỏe và An Toàn, trong đó dịch vụ khám hoặc điều trị tâm thần được cung cấp, và mỗi người chậm phát triển trí tuệ nhập viện vào một bệnh viện của tiểu bang chiếu theo Điều Khoản 5 (bắt đầu từ Mục 6500) của Chương 2 của Phần 2 của Phần Mục 6 sẽ có các quyền sau đây (danh sách các quyền này sẽ được niêm yết rõ bằng các ngôn ngữ thông dụng trong cộng đồng và được giải thích bằng ngôn ngữ dễ hiểu đối với bệnh nhân tại tất cả các cơ sở cung cấp các dịch vụ đó hoặc được đề cập với ông ta/bà ta theo những cách khác tùy theo qui định của Giám Đốc Sức Khỏe Tâm Thần:

- (a) Mặc quần áo của mình; giữ và sử dụng tài sản cá nhân kể cả đồ dùng vệ sinh; và giữ cũng như được phép tiêu một khoản tiền riêng hợp lý cho các chi phí tại căng tin và các khoản mua nhỏ.
- (b) Có thể truy cập không gian lưu trữ cá nhân để sử dụng vào việc riêng.
- (c) Gặp khách tới thăm hàng ngày.
- (d) Sử dụng một cách hợp lý máy điện thoại, để gọi và nhận các cuộc gọi kín đáo hoặc nhờ người thực hiện các cuộc gọi đó cho họ.
- (e) Có thể sử dụng đồ dùng viết thư, kể cả tem thư, và gửi cũng như nhận thư mà không bị mở ra xem trước.
- (f) Từ chối biện pháp điều trị co giật, trong đó bao gồm nhưng không giới hạn tới bất kỳ biện pháp điều trị giạt điện nào, bất kỳ biện pháp điều trị nào cho

chứng bệnh tâm thần, tùy thuộc vào việc gây co giật bằng bất kỳ phương thức nào, và điều trị gây hôn mê bằng insulin.

(g) Từ chối giải phẫu tâm lý. Giải phẫu tâm lý được định nghĩa là các cuộc giải phẫu hiện được gọi là giải phẫu thùy não, giải phẫu tâm thần, và giải phẫu điều chỉnh hành vi cũng như tất cả các dạng giải phẫu não khác nếu cuộc giải phẫu đó được thực hiện cho bất kỳ mục đích nào sau đây:

(1) Điều chỉnh hoặc kiểm soát tư duy, cảm xúc, hành động, hoặc hành vi chứ không phải là điều trị một chứng bệnh đã biết và đã được chẩn đoán của bộ não.

(2) Làm biến đổi chức năng não bình thường hoặc mô não bình thường để kiểm soát tư duy, cảm xúc, hành động, hoặc hành vi.

(3) Điều trị chức năng não bất thường hoặc mô não bất thường để điều chỉnh tư duy, cảm xúc, hành động, hoặc hành vi khi tình trạng bất thường đó không phải là nguyên nhân đã biết dẫn tới tư duy, cảm xúc, hành động, hay hành vi đó. Giải phẫu tâm lý không bao gồm điều trị thùy trước bằng sóng âm trong đó mô não không bị phá hủy. Giám Đốc Sức Khỏe Tâm Thần sẽ ban hành các qui chế thích hợp để bảo đảm bảo vệ thỏa đáng các quyền hạn của bệnh nhân trong hình thức điều trị nói trên.

(h) Gặp và tận dụng dịch vụ của một chuyên gia bên vực quyền lợi bệnh nhân, là người không có trách nhiệm hành chánh hoặc y khoa trực tiếp hay gián tiếp đối với người nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần.

(i) Các quyền khác, theo qui định.

Mỗi bệnh nhân cũng sẽ được thông báo bằng ngôn ngữ hoặc theo cách thức mà bệnh nhân có thể hiểu được về các quyền khác theo luật và hiến pháp mà Sở Sức Khỏe Tâm Thần Tiểu Bang thấy là thường xuyên bị hiểu lầm, bỏ qua, hoặc chối bỏ.

Sau khi nhập viện vào một cơ sở mỗi bệnh nhân phải được nhận ngay một bản sao của cuốn cẩm nang hướng dẫn về quyền của bệnh nhân do Sở Sức Khỏe Tâm Thần Tiểu Bang biên soạn. Sở Sức Khỏe Tâm Thần Tiểu Bang phải biên soạn và cung cấp các biểu mẫu ghi trong mục này và trong Mục 5157.

Các quyền ghi trong mục này không được miễn trừ bởi cha/mẹ, người giám hộ, hoặc người bảo hộ của bệnh nhân.

5325.1. Những người mắc bệnh tâm thần có các quyền hạn và trách nhiệm pháp lý được bảo đảm như tất cả những người khác theo luật pháp và Hiến Pháp Liên Bang và Hiến pháp và luật lệ của Tiểu Bang California, trừ khi bị giới hạn cụ thể theo các điều luật hoặc qui chế của tiểu bang hoặc liên bang. Những người nào hội đủ điều kiện nhưng vì lý do bị giam giữ không tự nguyện để khám hoặc điều trị theo các điều khoản qui định của phần này hoặc phải nhập viện theo diện bệnh nhân tự nguyện vào bất kỳ cơ sở y tế nào, như định nghĩa trong Mục 1250 của Bộ Luật Sức Khỏe và An Toàn, nơi cung cấp dịch vụ khám hoặc điều trị tâm thần sẽ không bị từ chối cho tham gia, bị từ chối cung cấp quyền lợi, hoặc bị phân biệt đối xử trong bất kỳ hoạt động hay chương trình nào nhận ngân quỹ chính phủ.

Ý định của cơ quan lập pháp là những người bị khuyết tật về phát triển sẽ có các quyền hạn, trong đó bao gồm nhưng không giới hạn tới các quyền sau đây:

(a) Quyền nhận các dịch vụ điều trị giúp người đó có thể sinh hoạt độc lập. Cần điều trị bệnh nhân sao cho hạn chế ít nhất sự tự do cá nhân của họ.

(b) Quyền được đối xử đàng hoàng, bảo vệ sự riêng tư, và chăm sóc nhân đạo.

(c) Quyền không bị làm hại, kể cả biện pháp buộc giữ người không cần thiết hoặc quá mức, hoặc cách ly, cho dùng thuốc, ngược đãi, hoặc bỏ bê. Không được dùng thuốc để phạt, để thuận tiện cho nhân viên, dưới dạng thay thế cho chương trình điều trị, hoặc với số lượng gây cản trở tới chương trình điều trị.

(d) Quyền được chữa trị và chăm sóc y tế kịp thời.

(e) Quyền được tự do tín ngưỡng và tham gia các hoạt động tôn giáo.

(f) Quyền tham gia các chương trình giáo dục thích hợp được nhận ngân quỹ trợ cấp của chính phủ.

(g) Quyền được giao lưu và tham gia các hoạt động cộng đồng.

(h) Quyền có các cơ hội giải trí và thể dục.

(i) Quyền không phải thực hiện các thủ thuật nguy hiểm.

5325.2. Bất kỳ ai có thể bị giam cầm chiếu theo Mục 5150, 5250, 5260, hoặc 5270.15 phải có quyền từ chối điều trị bằng thuốc chữa tâm thần theo các điều khoản qui định trong chương này.

5326. Nhân viên phụ trách cơ sở hoặc người được ủy quyền của họ có thể từ chối cho một người nào đó thi hành bất kỳ quyền nào theo Mục 5325 nếu có lý do chính đáng, trừ các qui định trong phụ mục (g) và (h) và chỉ được từ chối các quyền trong phụ mục (f) theo các điều kiện ghi rõ trong Mục 5326.7. Để bảo đảm các quyền này chỉ bị từ chối khi có lý do chính đáng, Giám Đốc Sức Khỏe Tâm Thần sẽ thông qua các qui chế ghi rõ các trường hợp có thể từ chối những quyền này.

Việc từ chối quyền hạn của một người nào đó luôn phải được ghi trong hồ sơ điều trị của người đó.

Bộ Luật Qui Chế Liên Bang – Tiêu Đề 42 – Sức Khỏe Công Cộng

Chương IV – Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid, Sở Y Tế và Nhân Vụ

Phần 483- Các Yêu Cầu đối với Các Tiểu Bang và Các Cơ Sở Chăm Sóc Dài Hạn Phụ mục B – Các Yêu Cầu đối với Các Cơ Sở Chăm Sóc Dài Hạn

Mục 483.10 Các Quyền của Bệnh Nhân Nội Trú

Bệnh nhân nội trú có quyền được sống đàng hoàng, tự quyết, và giao tiếp cũng như tiếp cận với người cũng như dịch vụ bên trong và bên ngoài cơ sở. Cơ sở phải bảo vệ và khuyến khích quyền hạn của mỗi cư dân, trong đó bao gồm mỗi

quyền sau đây:

(a) Thi hành các quyền.

(1) Bệnh nhân nội trú có quyền thi hành các quyền của mình với tư cách là bệnh nhân nội trú của cơ sở và với tư cách là công dân hoặc cư dân Hoa Kỳ.

(2) Bệnh nhân nội trú có quyền không bị cơ sở đó cản trở, ép buộc, phân biệt đối xử, và trả đũa vì thi hành các quyền của mình.

(3) Trong trường hợp bệnh nhân nội trú được một tòa án có thẩm quyền thích hợp coi là mất năng lực theo luật Tiểu Bang, các quyền của bệnh nhân nội trú đó được thi hành bởi người được ủy quyền đại diện cho bệnh nhân nội trú đó theo luật Tiểu Bang.

(4) Trong trường hợp một bệnh nhân nội trú không được tòa án Tiểu Bang coi là bị mất năng lực, bất kỳ người đại diện hợp pháp nào được ủy quyền theo luật Tiểu Bang có thể thi hành các quyền của bệnh nhân nội trú trong phạm vi qui định của luật Tiểu Bang.

(b) Thông báo về các quyền và dịch vụ.

(1) Cơ sở phải thông báo cho bệnh nhân nội trú, cả bằng miệng và bằng văn bản, bằng ngôn ngữ mà bệnh nhân nội trú đó có thể hiểu được, về các quyền của ông ta/bà ta và tất cả các qui chế cũng như nội qui áp dụng cho hành vi ứng xử và trách nhiệm của bệnh nhân nội trú đó trong thời gian lưu trú tại cơ sở. Cơ sở cũng phải thông báo cho bệnh nhân nội trú (nếu có) về Thông báo này phải được thực hiện trước hoặc ngay sau khi bệnh nhân nội trú nhập viện và trong thời gian lưu trú. Phải có giấy biên nhận về việc đã nhận được thông tin đó, và bất kỳ phần tu chính nào đối với thông tin đó;

(2) Bệnh nhân nội trú hoặc người đại diện hợp pháp của ông ta hoặc bà ta có quyền -

(i) Sau khi có yêu cầu bằng miệng hoặc bằng văn bản, bệnh nhân có quyền xem tất cả các hồ sơ liên quan tới bản thân ông ta hoặc bà ta, trong đó bao gồm cả hồ sơ điều trị mới nhất, trong vòng 24 giờ (không kể các ngày cuối tuần và ngày lễ); và

(ii) Sau khi nhận được hồ sơ để xem xét, mua với mức chi phí không vượt quá lệ phí sao chụp hồ sơ thông thường của cộng đồng hoặc bất kỳ phần nào trong hồ sơ khi có yêu cầu và thông báo trước 2 ngày làm việc cho cơ sở.

(3) Bệnh nhân nội trú có quyền được thông báo đầy đủ, bằng ngôn ngữ mà ông ta hoặc bà ta có thể hiểu được, về tình trạng sức khỏe tổng quát của mình, bao gồm nhưng không giới hạn tới tình trạng bệnh tật của ông ta hoặc bà ta;

(4) Bệnh nhân nội trú có quyền từ chối điều trị, từ chối tham gia nghiên cứu thử nghiệm, và lập một bản chỉ dẫn trước, như qui định trong đoạn (8) của mục này; và

(5) Cơ sở phải --

(i) Thông báo cho mỗi bệnh nhân nội trú (là người hội đủ điều kiện nhận trợ cấp Medicaid) bằng văn bản, vào thời điểm nhập viện vào cơ sở điều dưỡng đó, hoặc khi bệnh nhân nội trú đó bắt đầu hội đủ điều kiện nhận Medicaid về --

(A) Các đồ dùng và dịch vụ bao gồm trong các dịch vụ của cơ sở điều dưỡng đó theo chương trình của Tiểu Bang và những dịch vụ nào bệnh nhân nội trú có thể không phải trả tiền;

(B) Những đồ dùng và dịch vụ khác mà cơ sở cung cấp và bệnh nhân nội trú có thể phải trả tiền, và số tiền lệ phí tính cho các dịch vụ đó; và

(ii) Thông báo cho mỗi bệnh nhân nội trú biết khi có thay đổi về các đồ

dùng và dịch vụ ghi trong các đoạn (5)(i)(A) và (B) của mục này.

(6) Cơ sở phải thông báo cho mỗi bệnh nhân nội trú biết trước khi nhập viện, hoặc vào thời điểm nhập viện, và định kỳ trong thời gian bệnh nhân lưu trú tại cơ sở, về các dịch vụ có sẵn tại cơ sở đó và mức phí áp dụng cho các dịch vụ đó, bao gồm cả bất kỳ khoản phí nào cho các dịch vụ không được bao trả theo Medicare hoặc theo mức phí trọn gói theo ngày của cơ sở.

(7) Cơ sở phải cung cấp một tờ mô tả về các quyền hạn pháp lý, trong đó bao gồm --

(i) Mô tả về cách thức bảo vệ ngân khoản cá nhân, theo đoạn (c) của mục này;

(ii) Mô tả về các yêu cầu và các thủ tục để xác định tình trạng hội đủ điều kiện nhận Medicaid, bao gồm cả quyền yêu cầu thẩm định theo mục 1924(c), trong đó xác định phạm vi các nguồn tài sản không được miễn của một cặp vợ chồng vào thời điểm bệnh nhân nằm viện và cho phép người vợ/chồng hưởng một phần tài sản tương đương và phần tài sản này không thể được coi là có thể dùng để chi trả chi phí chăm sóc chữa trị của người chồng/vợ nằm viện trong quá trình chi tiêu tài sản xuống tới mức hội đủ điều kiện của Medicaid;

(iii) Niêm yết tên, địa chỉ, và số điện thoại của tất cả các nhóm bệnh vực quyền lợi thân chủ của Tiểu Bang có liên quan, ví dụ như cơ quan khảo sát và chứng nhận của Tiểu Bang, văn phòng cấp giấy phép của Tiểu Bang, chương trình thanh tra của Tiểu Bang; mạng lưới bảo vệ và bệnh vực quyền lợi, và bộ phận kiểm soát gian lận Medicaid; và

(iv) Phần thông báo cho biết bệnh nhân nội trú có thể khiếu nại với cơ quan khảo sát và chứng nhận của Tiểu Bang về việc ngược đãi, bỏ bê bệnh nhân nội trú, sử dụng tài sản của bệnh nhân nội trú vào mục đích không thích hợp tại cơ sở, và việc không chấp hành các yêu cầu trong bản chỉ dẫn trước.

(8) Cơ sở phải tuân theo các quy định ghi rõ trong phần phụ I của phần 489 của chương này liên quan tới việc lưu giữ các văn bản chính sách và thủ tục về bản chỉ dẫn trước. Các yêu cầu này gồm có các điều khoản quy định về thông báo và cung cấp văn bản thông tin cho tất cả các bệnh nhân nội trú là người lớn thành niên về quyền chấp nhận hoặc từ chối điều trị bằng thuốc hoặc bằng giải phẫu, và lập bản chỉ dẫn trước, tùy thuộc vào lựa chọn của người đó. Điều này bao gồm văn bản trình bày về các chính sách của cơ sở về việc thi hành bản chỉ dẫn trước và luật Tiểu Bang hiện hành. Các cơ sở được phép ký hợp đồng với các cá nhân/tổ chức khác để cung cấp thông tin này nhưng vẫn có trách nhiệm pháp lý bảo đảm chấp hành các yêu cầu của mục này. Nếu một cá nhân đã thành niên không đủ năng lực vào thời điểm nhập viện và không thể nhận thông tin (do tình trạng mất năng lực hoặc một chứng bệnh tâm thần) hoặc nói rằng ông ta hoặc bà ta đã ký thi hành một bản chỉ dẫn trước hay chưa, cơ sở đó có thể cung cấp thông tin về bản chỉ dẫn trước cho gia đình hoặc người đại diện của cá nhân đó theo cách tương tự như cơ sở đó ban hành các tài liệu khác về các chính sách và thủ tục do gia đình của cá nhân bị mất năng lực hoặc cho một người đại diện hoặc những người liên quan khác theo luật Tiểu Bang. Cơ sở không được miễn trách nhiệm cung cấp thông tin này cho cá nhân đó sau khi ông ta hoặc bà ta không còn bị mất năng lực nữa hoặc không có khả năng nhận thông tin đó. Phải có các thủ tục liên lạc tiếp để cung cấp thông tin trực tiếp cho cá nhân đó vào thời điểm thích hợp.

(9) Cơ sở phải thông báo cho mỗi bệnh nhân nội trú biết tên, chuyên khoa và cách thức liên lạc với bác sĩ chịu trách nhiệm về việc chăm sóc ông ta hoặc bà ta.

(10) Cơ sở phải hiển thị rõ ràng tại cơ sở đó các văn bản thông tin, và cung cấp cho các bệnh nhân nội trú và người xin nhập viện vào cơ sở các thông tin bằng miệng và văn bản về cách thức nộp đơn xin và sử dụng trợ cấp Medicare và Medicaid, và cách thức nhận tiền hoàn trả cho các khoản tiền đã chi trả trước đó và được các chương trình trợ cấp này bao trả.

(11) Thông báo về các thay đổi.

(i) Cơ sở phải thông báo ngay cho bệnh nhân nội trú; hội ý với bác sĩ của bệnh nhân nội trú; và nếu biết, thông báo cho người đại diện hợp pháp của bệnh nhân nội trú hoặc một thành viên gia đình quan tâm khi có --

(A) Tai nạn liên quan tới bệnh nhân nội trú gây thương tích và có thể cần tới sự can thiệp của bác sĩ;

(B) Thay đổi đáng kể về tình trạng thể chất, tâm thần, hoặc tâm lý xã hội của bệnh nhân nội trú (ví dụ như tình trạng sức khỏe, tâm thần, hoặc tâm lý xã hội suy yếu trong các trường hợp đe dọa tới tính mạng hoặc biến chứng do điều trị);

(C) Cần thay đổi đáng kể biện pháp điều trị (ví dụ cần ngừng một dạng điều trị hiện thời do các hậu quả bất lợi, hoặc để bắt đầu một dạng điều trị mới); hoặc

(D) Quyết định chuyển viện hoặc cho bệnh nhân nội trú đó rời khỏi cơ sở, như qui định trong Mục 483.12(a).

(ii) Cơ sở cũng phải thông báo ngay cho bệnh nhân nội trú biết, và nếu biết thì cũng phải thông báo cho người đại diện hợp pháp của cư dân hoặc thành viên gia đình có quan tâm khi có --

(A) Thay đổi về việc thu xếp phòng hoặc người ở cùng phòng, như qui định trong Mục 483.15(e)(2); hoặc

(B) Thay đổi về các quyền của bệnh nhân nội trú theo các qui chế hoặc luật Tiểu Bang hoặc Liên Bang, như qui định trong đoạn (b)(1) của mục này.

(iii) Cơ sở phải ghi chép và định kỳ cập nhật địa chỉ và số điện thoại của người đại diện hợp pháp hoặc thành viên gia đình có quan tâm của bệnh nhân nội trú đó.

(12) Nhập viện vào một bộ phận riêng trong tổ hợp. Cơ sở là một bộ phận riêng trong tổ hợp (như định nghĩa trong Mục 483.5(c) của phần phụ này) phải tiết lộ trong thỏa thuận nhập viện cơ cấu cơ sở của mình, trong đó bao gồm nhiều địa điểm tạo thành bộ phận riêng trong tổ hợp đó, và phải nêu rõ các chính sách áp dụng cho thay đổi phòng giữa các địa điểm khác nhau của mình theo Mục 483.12(a)(8).

(c) Bảo vệ tiền của bệnh nhân nội trú.

(1) Bệnh nhân nội trú có quyền quản lý các vấn đề tài chính của mình, và cơ sở không được yêu cầu bệnh nhân nội trú phải ký thác tiền riêng của họ cho cơ sở giữ.

(2) Quản lý tiền riêng. Sau khi có văn bản cho phép của bệnh nhân nội trú, cơ sở phải giữ, bảo vệ, quản lý, và chịu trách nhiệm về khoản tiền riêng mà bệnh nhân nội trú đã giao cho cơ sở giữ, như qui định trong các đoạn (c)(3)-(8) của mục này.

(3) Ký thác tiền.

(i) Ngân khoản vượt quá \$50. Cơ sở phải ký thác tiền riêng của bất kỳ bệnh nhân nội trú nào trị giá hơn \$50 vào một tài khoản có tính lãi suất (hoặc các tài khoản) riêng biệt với các tài khoản hoạt động của cơ sở, và ký quỹ toàn bộ lãi suất kiếm được từ ngân khoản của bệnh nhân nội trú vào tài khoản đó. (Trong các tài khoản tập hợp, cổ phần của mỗi bệnh nhân nội trú phải có sổ sách kết toán riêng.

(ii) Ngân khoản ít hơn \$50. Cơ sở phải giữ tiền riêng của bệnh nhân nội trú có giá trị không quá \$50 trong một tài khoản không tính lãi suất, tài khoản có tính lãi suất, hoặc quỹ tiền mặt tiêu vật.

(4) Hồ sơ sổ sách. Cơ sở phải thiết lập và duy trì một hệ thống bảo đảm ghi chép riêng, đầy đủ và toàn diện, theo các nguyên tắc kế toán thường được chấp nhận, cho ngân khoản riêng của mỗi bệnh nhân nội trú được giao cho

cơ sở thay mặt cho bệnh nhân nội trú đó.

(i) Hệ thống phải loại trừ việc kết hợp lần tiền của bệnh nhân nội trú với tiền của cơ sở hoặc với tiền của bất kỳ người nào khác không phải là bệnh nhân nội trú khác.

(ii) Phải cung cấp hồ sơ tài chính cá nhân qua các bản kết toán theo tam cá nguyệt (3 tháng) và khi có yêu cầu cho bệnh nhân nội trú hoặc người đại diện hợp pháp của ông ta hoặc bà ta.

(5) Thông báo về một số sai lệch. Cơ sở phải thông báo cho mỗi bệnh nhân nội trú nhận trợ cấp Medicaid --

(i) Khi số tiền trong tài khoản của bệnh nhân nội trú đó thấp hơn \$200 so với mức giới hạn về nguồn tài sản của SSI cho một người, như qui định trong mục 1611(a)(3)(B) của Đạo Luật; và

(ii) Nếu số tiền trong tài khoản (ngoài giá trị của các nguồn tài sản không được miễn khác của bệnh nhân nội trú) đạt mức giới hạn về nguồn tài sản của SSI cho một người, thì bệnh nhân nội trú đó có thể không còn hội đủ điều kiện nhận Medicaid hoặc SSI.

(6) Chuyển nhượng sau khi qua đời. Sau khi bệnh nhân nội trú có ký gửi tiền riêng cho cơ sở qua đời, trong vòng 30 ngày cơ sở đó phải chuyển số tiền của bệnh nhân nội trú đó, và sổ sách kết toán cuối cùng cho các ngân khoản đó, cho tòa cá nhân hoặc tòa chứng thực di chúc quản lý gia sản của bệnh nhân nội trú đó.

(7) Bảo đảm tài chính. Cơ sở phải mua trái phiếu bảo đảm, hoặc cung cấp sự bảo đảm thỏa đáng cho Tổng Trưởng, để bảo đảm an toàn cho toàn bộ các khoản tiền riêng của các bệnh nhân nội trú ký gửi với cơ sở.

(8) Giới hạn về các khoản phí đối với tiền riêng. Cơ sở không được tính lệ phí cho các khoản tiền riêng của một bệnh nhân nội trú cho bất kỳ đồ dùng hay dịch vụ nào được đài thọ theo Medicaid hoặc Medicare (trừ các khoản

tiền khấu trừ và đồng bảo hiểm hiện hành). Cơ sở có thể yêu cầu bệnh nhân nội trú trả lệ phí cho các dịch vụ yêu cầu có mức chi phí đắt hơn hoặc vượt quá các dịch vụ được bao trả theo Mục 489.32 của chương này. (Qui định này không ảnh hưởng tới việc nghiêm cấm cơ sở tính phí cho các đồ dùng và dịch vụ được Medicaid đài thọ. Xem Mục 447.15, mục này chỉ cho phép những đối tượng sau đây tham gia chương trình Medicaid: các nhà cung cấp dịch vụ có chấp nhận, theo hình thức chi trả trọn vẹn, tiền bao trả của Medicaid cộng với các khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm, hoặc đồng trả theo yêu cầu của chương trình mà người đó có trách nhiệm phải trả.)

(i) Các dịch vụ có trong khoản tiền trả của Medicare hoặc Medicaid. Trong thời gian lưu trú theo diện được Medicare hoặc Medicaid bao trả, các cơ sở không được tính phí cho các hạng mục đồ dùng và dịch vụ sau đây:

(A) Các dịch vụ điều dưỡng như qui định trong Mục 483.30 của phần phụ này.

(B) Các dịch vụ ăn kiêng như qui định trong Mục 483.35 của phần phụ này.

(C) Chương trình sinh hoạt như qui định trong Mục 483.15(f) của phần phụ này.

(D) Các dịch vụ bảo trì phòng/giường.

(E) Các vật dụng vệ sinh cá nhân và các dịch vụ sinh hoạt thông thường như yêu cầu để đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân nội trú, trong đó bao gồm nhưng không giới hạn tới đồ dùng vệ sinh tóc, lược chải đầu, bàn chải, xà bông tắm, xà bông khử trùng hoặc các chất chùi rửa chuyên dụng khi được chỉ định để chữa các vấn đề đặc biệt về da hoặc để ngừa nhiễm trùng, dao cạo, kem cạo, bàn chải đánh răng, kem đánh răng, keo dính răng giả, đồ chùi rửa răng giả, chỉ nha khoa, kem giữ ấm, khăn giấy, cục bông gòn, que bông gòn, chất khử mùi, đồ dùng và chăm sóc cho người không kiểm chế được đại tiểu

tiện, khăn vệ sinh và các đồ dùng liên quan, khăn lau, khăn rửa, váy bệnh viện, thuốc mua không cần toa bác sĩ, các dịch vụ vệ sinh móng và tóc, tắm, và giặt đồ riêng cơ bản.

(F) Các dịch vụ xã hội liên quan tới y tế, như qui định trong Mục 483.15(g) của phần phụ này.

(ii) Các đồ dùng và dịch vụ có thể được tính phí trừ vào ngân khoản của bệnh nhân nội trú. Sau đây là các hạng mục tổng quát và ví dụ về các đồ dùng và dịch vụ mà cơ sở có thể tính phí trừ vào ngân khoản của bệnh nhân nội trú nếu bệnh nhân nội trú yêu cầu cung cấp, nếu cơ sở thông báo cho bệnh nhân biết là sẽ có một khoản phí, và nếu Medicare hoặc Medicaid không bao trả:

(A) Máy điện thoại.

(B) TV/đài radio để sử dụng riêng.

(C) Các vật dụng tiện nghi cá nhân, trong đó bao gồm cả đồ hút thuốc, đồ lật vật, đồ mới, và quần áo may sẵn.

(D) Các dịch vụ và đồ mỹ phẩm và cắt tỉa râu/tóc vượt quá các dịch vụ và đồ dùng được Medicaid hoặc Medicare bao trả.

(E) Quần áo cá nhân.

(F). Đồ đọc sách dành cho cá nhân.

(G) Quà tặng mua thay mặt cho bệnh nhân nội trú.

(H) Hoa và cây kiểng.

(I) Các sự kiện giao lưu và giải trí bên ngoài phạm vi chương trình sinh hoạt, như qui định trong Mục Sec. 483.15(f) của phần phụ này.

(J) Các dịch vụ chăm sóc đặc biệt không được bao trả, ví dụ như nhân viên phụ tá hoặc y tá thuê riêng.

(K) Phòng riêng, trừ khi bắt buộc để trị liệu (ví dụ như cách ly để kiểm soát lây nhiễm).

(L) Đồ ăn thay thế hoặc đồ ăn được chế biến đặc biệt, theo yêu cầu thay vì đồ ăn thường được cơ sở chuẩn bị, như qui định trong Mục 483.35 của phần phụ này.

(iii) Các yêu cầu về đồ dùng và dịch vụ.

(A) Cơ sở không được tính phí bệnh nhân nội trú (hoặc người đại diện của ông ta hoặc bà ta) cho bất kỳ vật dụng hay dịch vụ nào mà bệnh nhân nội trú đó không yêu cầu.

(B) Cơ sở không được đòi hỏi bệnh nhân nội trú (hoặc người đại diện của ông ta hoặc bà ta) phải yêu cầu bất kỳ vật dụng hay dịch vụ nào thì mới được nhập viện hoặc tiếp tục lưu trú.

(C) Cơ sở phải thông báo cho bệnh nhân nội trú ((hoặc người đại diện của ông ta hoặc bà ta) có yêu cầu về một vật dụng hay dịch vụ sẽ được tính phí rằng cơ sở sẽ tính phí cho vật dụng hay dịch vụ đó và mức phí đó là bao nhiêu.

(d) Tự cho lựa chọn. Bệnh nhân nội trú có quyền --

(1) Chọn bác sĩ chăm sóc chữa trị riêng;

(2) Được thông báo đầy đủ trước về việc chăm sóc hay chữa trị và bất kỳ thay đổi nào về việc chăm sóc hoặc chữa trị đó và có thể ảnh hưởng tới sức khỏe và an toàn của bệnh nhân; và

(3) Trừ khi có phán quyết bệnh nhân bị mất năng lực hoặc được thấy là mất khả năng theo luật Tiểu Bang, tham gia lập kế hoạch chăm sóc và

điều trị hoặc các thay đổi về chăm sóc và điều trị.

(e) Bảo đảm sự riêng tư và kín đáo. Bệnh nhân nội trú có quyền giữ kín và bảo mật hồ sơ cá nhân và hồ sơ điều trị.

(1) Sự riêng tư cá nhân bao gồm phương tiện trợ giúp đặc biệt, điều trị y tế, liên lạc qua điện thoại và thư từ, chăm sóc cá nhân, các buổi tới khám chữa bệnh, và các buổi gặp gia đình và các nhóm bệnh nhân nội trú, nhưng điều này không đòi hỏi cơ sở phải cung cấp phòng riêng cho mỗi bệnh nhân nội trú;

(2) Trừ khi được qui định trong đoạn (e) (3) của mục này, bệnh nhân nội trú có thể chấp thuận hoặc từ chối cho tiết lộ hồ sơ cá nhân và hồ sơ điều trị cho bất kỳ cá nhân nào bên ngoài cơ sở đó;

(3) Quyền của bệnh nhân nội trú trong việc từ chối tiết lộ hồ sơ cá nhân và hồ sơ điều trị không áp dụng khi --

(i) Bệnh nhân nội trú được chuyển sang cơ sở chăm sóc sức khỏe khác; hoặc

(ii) Phải tiết lộ hồ sơ theo luật.

(f) Phàn nàn. Bệnh nhân nội trú có quyền --

(1) Lên tiếng phàn nàn mà không bị phân biệt đối xử hoặc trả đũa. Các trường hợp phàn nàn đó bao gồm phàn nàn về biện pháp điều trị được cung cấp cũng như biện pháp điều trị không được cung cấp; và

(2) Những nỗ lực kịp thời của cơ sở để giải quyết phàn nàn của bệnh nhân nội trú có thể là, bao gồm cả các phàn nàn liên quan tới hành vi của bệnh nhân nội trú khác.

(g) Xem xét kết quả khảo sát. Bệnh nhân nội trú có quyền --

(1) Xem xét kết quả của cuộc khảo sát gần đây nhất về cơ sở mà các

chuyên gia khảo sát Tiểu Bang hoặc Liên Bang thực hiện và bất kỳ kế hoạch khắc phục nào đang được áp dụng liên quan tới cơ sở. Cơ sở phải sẵn sàng cung cấp kết quả để các bệnh nhân nội trú có thể xem ngay, và phải niêm yết thông báo về tình trạng có sẵn kết quả; và

(2) Nhận thông tin từ các cơ quan là bên bên vược quyền lợi của thân chủ, và có cơ hội liên lạc với các cơ quan này.

(h) Làm việc. Bệnh nhân nội trú có quyền --

(1) Từ chối thực hiện các dịch vụ cho cơ sở đó;

(2) Thực hiện các dịch vụ cho cơ sở đó, nếu muốn, khi --

i) Cơ sở có hồ sơ ghi chép nhu cầu hoặc mong muốn làm việc trong kế hoạch chăm sóc;

(ii) Chương trình nêu rõ tính chất của các dịch vụ được cung cấp và các dịch vụ đó là tự nguyện hay có trả thù lao;

(iii) Hoàn trả chi phí cho các dịch vụ được trả tiền ở mức bằng hoặc cao hơn mức giá hiện hành; và

(iv) Bệnh nhân nội trú đồng ý với lịch trình thu xếp công việc được mô tả trong kế hoạch chăm sóc.

(i) Thư từ. Bệnh nhân nội trú có quyền giữ kín thư từ liên lạc, trong đó bao gồm cả quyền --

(1) Gửi và nhận kịp thời thư từ mà không bị mở xem trước; và

(2) Có thể sử dụng giấy/bì thư, tem thư, và viết/bút với chi phí do bệnh nhân nội trú tự trả.

(j) Quyền tiếp cận và thăm viếng. (1) Bệnh nhân nội trú có quyền và cơ sở phải

tạo điều kiện cho những người sau đây tiếp cận ngay bệnh nhân nội trú:

- (i) Bất kỳ đại diện nào của Tổng Trưởng;
 - (ii) Bất kỳ đại diện nào của Tiểu Bang;
 - (iii) Bác sĩ riêng của bệnh nhân nội trú;
 - (iv) Người bên vực quyền lợi chăm sóc sức khỏe dài hạn của Tiểu Bang (thiết lập theo mục 307(a)(12) của Đạo Luật Người Mỹ Cao Niên ban hành 1965);
 - (v) Cơ quan chịu trách nhiệm về hệ thống bảo vệ và bên vực quyền lợi cho những người có khuyết tật về phát triển (được thiết lập theo phần C của Đạo Luật Tuyên Bố Quyền và Trợ Giúp Người Có Khuyết Tật về Phát Triển);
 - (vi) Cơ quan chịu trách nhiệm về hệ thống bảo vệ và bên vực quyền lợi cho những người mắc bệnh tâm thần (được thiết lập theo Đạo Luật Bảo Vệ và Bên Vực Quyền Lợi cho Những Người Mắc Bệnh Tâm Thần);
 - (vii) Tùy thuộc vào quyền của bệnh nhân nội trú trong việc từ chối hoặc rút lại sự chấp thuận vào bất kỳ lúc nào, người thân trực hệ hoặc những người bà con họ hàng khác của bệnh nhân nội trú đó; và
 - (viii) Tùy thuộc vào các giới hạn hợp lý và quyền của bệnh nhân nội trú trong việc từ chối hoặc rút lại sự chấp thuận vào bất kỳ lúc nào, những người khác tới thăm viếng với sự chấp thuận của bệnh nhân đó.
- 2) Cơ sở phải tạo điều kiện tiếp cận cho bất kỳ cá nhân hay tổ chức nào cung cấp dịch vụ y tế, xã hội, pháp lý hoặc các dịch vụ khác cho bệnh nhân nội trú, theo quyền từ chối hoặc rút lại sự chấp thuận vào bất cứ lúc nào của bệnh nhân.

(3) Cơ sở phải cho phép các đại diện của Thanh Tra Tiểu Bang, được trình

bày trong đoạn (j)(1)(iv) của mục này, xem hồ sơ điều trị của bệnh nhân nội trú với sự cho phép của bệnh nhân đó hoặc người đại diện hợp pháp của bệnh nhân, và theo đúng luật Tiểu Bang.

(k) Máy điện thoại. Bệnh nhân nội trú có quyền sử dụng hợp lý máy điện thoại để gọi điện mà không bị nghe lén.

(l) Tài sản cá nhân. Bệnh nhân nội trú có quyền giữ và sử dụng tài sản cá nhân, trong đó bao gồm cả một số đồ đạc, và quần áo thích hợp, nếu có chỗ, trừ khi việc đó sẽ gây cản trở các quyền cũng như sức khỏe và sự an toàn của các bệnh nhân nội trú khác.

(m) Các cặp vợ chồng. Bệnh nhân nội trú có quyền chung phòng với vợ/chồng của mình khi các bệnh nhân nội trú đã kết hôn cư trú trong cùng một cơ sở hoặc cả hai đều đồng ý với sự sắp xếp đó.

(n) Tự dùng thuốc. Một bệnh nhân nội trú có thể tự dùng thuốc nếu nhóm đa năng (như định nghĩa trong Mục Sec. 483.20(d)(2)(ii)) thấy rằng việc đó là an toàn.

(o) Từ chối một số trường hợp chuyển.

(1) Một cá nhân có quyền từ chối chuyển sang phòng khác trong phạm vi cơ sở, nếu mục đích chuyển là để dời --

(i) Một bệnh nhân nội trú của một SNF ra khỏi khu vực riêng của cơ sở là SNF sang khu vực cơ sở khác không phải là SNF, hoặc

(ii) Một bệnh nhân nội trú của một NF từ khu vực riêng của cơ sở là NF sang khu vực riêng là SNF.

(2) Việc bệnh nhân nội trú thi hành quyền từ chối chuyển theo đoạn (o) (1) của mục này không ảnh hưởng tới tình trạng hội đủ điều kiện hoặc quyền hưởng trợ cấp Medicare hoặc Medicaid của người đó.

PHẦN 483 CÁC YÊU CẦU ĐỐI VỚI CÁC TIỂU BANG VÀ CƠ SỞ CHĂM SÓC DÀI HẠN

Phần phụ B – Yêu Cầu đối với Các Cơ Sở Chăm Sóc Dài Hạn

Mục 483.12 Các quyền nhập viện, chuyển chuyển và xuất viện.

(a) Chuyển chuyển và xuất viện --

(1) Định nghĩa: Chuyển chuyển và xuất viện bao gồm chuyển bệnh nhân nội trú sang một giường ở bên ngoài cơ sở được chứng nhận đó cho dù giường đó có ở trong cùng một địa điểm hay không. Việc chuyển chuyển và xuất viện không phải là việc chuyển một bệnh nhân nội trú sang một giường ở trong cùng một cơ sở được chứng nhận đó.

(2) Các yêu cầu về chuyển chuyển và xuất viện. Cơ sở phải cho phép mỗi bệnh nhân nội trú ở lại trong cơ sở, và không chuyển chuyển hay xuất viện cho bệnh nhân đó ra khỏi cơ sở trừ khi --

(i) Việc chuyển chuyển hoặc xuất viện là cần thiết cho sức khỏe và sự an lành của bệnh nhân nội trú đó và các nhu cầu của bệnh nhân không thể đáp ứng được trong cơ sở;

(ii) Việc chuyển chuyển hoặc cho xuất viện là thích hợp vì sức khỏe của bệnh nhân nội trú đó đã khá tới mức đủ để bệnh nhân không còn cần các dịch vụ mà cơ sở đó cung cấp nữa;

(iii) Sự an toàn của mọi người trong cơ sở đó bị đe dọa;

(iv) Sức khỏe của mọi người trong cơ sở đó sẽ bị nguy hiểm;

(v) Sau khi có thông báo thích hợp và hợp lý, bệnh nhân nội trú vẫn không trả (hoặc đã trả theo Medicare hoặc Medicaid) chi phí lưu trú tại cơ sở. Để một bệnh nhân nội trú hội đủ điều kiện nhận Medicaid sau khi nhập viện vào một cơ sở, cơ sở đó chỉ được tính tiền bệnh nhân các

khoản lệ phí được phép theo Medicaid; hoặc

(vi) Cơ sở đó ngừng hoạt động.

(3) Chứng từ. Khi cơ sở chuyển hoặc cho xuất viện một bệnh nhân nội trú trong bất kỳ hoàn cảnh nào qui định trong các đoạn (a)(2)(i) tới (v) của mục này, việc đó phải được ghi trong hồ sơ điều trị của bệnh nhân. Việc ghi chép hồ sơ phải do những người sau đây thực hiện --

(i) Bác sĩ của bệnh nhân nội trú khi việc chuyển hoặc xuất viện là cần thiết theo đoạn (a)(2)(i) hoặc đoạn (a)(2)(ii) của mục này; và

(ii) Một bác sĩ khi việc chuyển hoặc xuất viện là cần thiết theo đoạn (a)(2)(iv) của mục này.

4) Thông báo trước khi chuyển. Trước khi cơ sở chuyển hoặc cho một bệnh nhân nội trú xuất viện, cơ sở đó phải --

(i) Thông báo cho bệnh nhân nội trú đó biết, và nếu biết thì thông báo cho một thành viên gia đình hoặc người đại diện hợp pháp của bệnh nhân đó về việc chuyển hoặc xuất viện và các lý do bằng văn bản và bằng ngôn ngữ và cách thức mà họ có thể hiểu được.

(ii) Ghi các lý do chuyển hoặc xuất viện trong hồ sơ điều trị của bệnh nhân nội trú đó; và

(iii) Ghi trong thông báo những điều trình bày trong đoạn (a)(6) của mục này.

(5) Thời điểm thông báo. (i) Trừ khi được qui định rõ trong đoạn (a)(5)(ii) của mục này, cơ sở phải thông báo về việc chuyển hoặc xuất viện theo qui định của đoạn (a)(4) của mục này ít nhất 30 ngày trước khi bệnh nhân nội trú đó được chuyển hoặc xuất viện.

(ii) Phải thông báo ngay khi có thể thực hiện được trước khi thuyên chuyển hoặc cho xuất viện khi --

(A) Sự an toàn của mọi người trong cơ sở đó sẽ bị đe dọa theo đoạn (a)(2)(iii) của mục này;

(B) Sức khỏe của mọi người trong cơ sở đó sẽ bị đe dọa theo đoạn (a)(2)(iv) của mục này;

(C) Sức khỏe của bệnh nhân nội trú đó đã đỡ tới mức đủ để thuyên chuyển hoặc xuất viện ngay, theo đoạn (a)(2)(ii) của mục này;

(D) Phải thuyên chuyển hoặc xuất viện ngay do nhu cầu y tế khẩn cấp của bệnh nhân nội trú, theo đoạn (a)(2)(i) của mục này; hoặc

(E) Bệnh nhân nội trú không cư trú tại cơ sở đó trong 30 ngày.

(6) Nội dung thông báo. Thông báo bằng văn bản đề cập trong đoạn (a)(4) của mục này phải có các nội dung sau đây:

(i) Lý do thuyên chuyển hoặc xuất viện;

(ii) Ngày thuyên chuyển hoặc xuất viện bắt đầu có hiệu lực;

(iii) Địa điểm nơi bệnh nhân nội trú đó được chuyển tới hoặc xuất viện;

(iv) Thư trình bày bệnh nhân nội trú có quyền kháng cáo việc đó với Tiểu Bang;

(v) Tên, địa chỉ, và số điện thoại của thanh tra chăm sóc dài hạn của Tiểu Bang;

(vi) Đối với những bệnh nhân nội trú có khuyết tật về phát triển đang cư trú tại cơ sở điều dưỡng, địa chỉ nhận thư và số điện thoại của cơ

quan chịu trách nhiệm bảo vệ và bênh vực quyền lợi của những người có khuyết tật về phát triển theo qui định của Phần C Đạo Luật Tuyên Bố Quyền và Trợ Giúp Người Có Khuyết Tật về Phát Triển; và

(vii) Đối với những bệnh nhân nội trú mắc bệnh tâm thần đang cư trú tại cơ sở điều dưỡng, địa chỉ nhận thư và số điện thoại của cơ quan chịu trách nhiệm bảo vệ và bênh vực quyền lợi của những người mắc bệnh tâm thần theo qui định của Đạo Luật Bảo Vệ và Bênh Vực Quyền Lợi của Người Mắc Bệnh Tâm Thần.

(7) Buổi giới thiệu thông tin về việc chuyển chuyển hoặc xuất viện. Cơ sở phải giới thiệu thông tin và chuẩn bị chu đáo cho các bệnh nhân nội trú để bảo đảm chuyển chuyển hoặc xuất viện an toàn và theo đúng thủ tục.

(8) Chuyển phòng sang bộ phận riêng trong tổ hợp. Việc thay đổi phòng trong một cơ sở là một tổ hợp (như định nghĩa trong Mục 483.5(c)) chỉ giới hạn ở việc di chuyển giữa tòa nhà cụ thể nơi bệnh nhân đang cư ngụ, trừ khi bệnh nhân tự nguyện đồng ý chuyển sang địa điểm khác trong số các địa điểm của tổ hợp đó.

(b) Thông báo về qui định giữ giường và tái nhập viện --

(1) Thông báo trước khi chuyển. Trước khi một cơ sở điều dưỡng chuyển một bệnh nhân nội trú sang bệnh viện hoặc cho phép bệnh nhân nghỉ để điều trị, cơ sở điều dưỡng đó phải cung cấp thông tin bằng văn bản cho bệnh nhân và một thành viên gia đình hoặc đại diện hợp pháp, trong đó ghi rõ --

(i) Độ dài thời gian của qui định giữ giường theo kế hoạch của Tiểu Bang, nếu có, trong đó bệnh nhân nội trú được phép quay lại cư trú tại cơ sở điều dưỡng đó; và

(ii) Chính sách của cơ sở điều dưỡng đó về các giai đoạn giữ giường, và các giai đoạn này phải theo đúng qui định của đoạn (b)(3) trong mục này, cho phép bệnh nhân nội trú quay lại.

(2) Thông báo giữ giường ngay sau khi chuyển. Vào thời điểm chuyển một bệnh nhân nội trú sang nằm viện hoặc nghỉ để điều trị, cơ sở điều dưỡng phải cung cấp cho bệnh nhân nội trú và thành viên gia đình hoặc người đại diện hợp pháp văn bản thông báo, trong đó ghi rõ độ dài thời gian của qui định giữ giường được trình bày trong đoạn (b)(1) của mục này.

(3) Cho phép bệnh nhân nội trú quay lại cơ sở. Cơ sở điều dưỡng phải thiết lập và tuân theo chính sách trên văn bản, trong đó bệnh nhân nội trú có thời gian nằm viện hoặc nghỉ để điều trị vượt quá thời gian giữ giường theo kế hoạch của Tiểu Bang, được vào lại cơ sở đó ngay sau khi có chiếc giường trống đầu tiên trong phòng ở chung với bệnh nhân khác nếu bệnh nhân đó --

(i) Yêu cầu các dịch vụ mà cơ sở đó cung cấp; và

(ii) Hội đủ điều kiện nhận các dịch vụ tại cơ sở điều dưỡng Medicaid.

(4) Tái nhập viện vào một tổ hợp. Khi cơ sở điều dưỡng mà bệnh nhân nội trú tại nhập viện là một cơ sở riêng tổ hợp như định nghĩa trong Mục 483.5(c) của phần phụ này, bệnh nhân đó phải được phép trở lại giường có sẵn tại địa điểm cụ thể của tổ hợp mà trước đó ông ta hoặc bà ta đã cư ngụ. Nếu địa điểm đó không có giường vào thời điểm tái nhập viện, bệnh nhân nội trú phải có cơ hội quay lại địa điểm đó ngay sau khi có giường trống.

(c) Được chăm sóc tốt bình đẳng như những người khác.

(1) Cơ sở phải thiết lập và duy trì các chính sách và cách thức tương tự về việc chuyển, xuất viện, và cung cấp dịch vụ theo kế hoạch của Tiểu Bang cho tất cả các cá nhân, bất kể nguồn chi trả;

(2) Cơ sở có thể tính bất kỳ khoản tiền nào cho các dịch vụ cung cấp cho các bệnh nhân nội trú có Medicaid, phù hợp với qui định về thông báo trong Mục 483.10(b)(5)(i) và (b)(6) mô tả về các khoản phí đó; và

(3) Tiểu Bang không bắt buộc phải cung cấp thêm dịch vụ thay mặt cho bệnh nhân nội trú ngoài các dịch vụ cung cấp trong kế hoạch của Tiểu Bang.

(d) Chính sách về nhập viện.

(1) Cơ sở phải --

(i) Không yêu cầu bệnh nhân nội trú hoặc những người có thể sẽ là bệnh nhân nội trú phải từ bỏ quyền hưởng Medicare hoặc Medicaid của họ; và

(ii) Không yêu cầu phải có sự bảo đảm bằng miệng hoặc bằng văn bản rằng các bệnh nhân nội trú hoặc những người có thể sẽ là bệnh nhân nội trú không hội đủ điều kiện, hoặc sẽ không nộp đơn xin trợ cấp Medicare hoặc Medicaid.

(2) Cơ sở không được yêu cầu phải có cam kết chi trả của đệ tam nhân thì mới cho nhập viện hoặc xúc tiến nhanh thủ tục nhập viện, hoặc để tiếp tục cư trú tại cơ sở. Tuy nhiên, cơ sở có thể yêu cầu một người có quyền hợp pháp sử dụng lợi tức hoặc các nguồn tài sản sẵn có của bệnh nhân nội trú để trang trải chi phí chăm sóc tại cơ sở phải ký một bản hợp đồng (mà không là phát sinh trách nhiệm tài chính cá nhân) để cam kết trả tiền cho cơ sở bằng tiền lợi tức hoặc các nguồn tài sản của bệnh nhân nội trú đó.

(3) Trong trường hợp một người hội đủ điều kiện nhận Medicaid, cơ sở điều dưỡng không được tính phí, chào mời, chấp nhận, hay nhận (ngoài bất kỳ khoản tiền nào phải trả theo kế hoạch của Tiểu Bang) bất kỳ món quà, khoản tiền, tiền thiện nguyện, hoặc dạng trao đổi khác thì mới cho bệnh nhân nhập viện vào cơ sở, xúc tiến nhanh thủ tục nhập viện hoặc tiếp tục cư trú tại cơ sở đó. Tuy nhiên, --

(i) Cơ sở điều dưỡng có thể tính phí một bệnh nhân nội trú hội đủ điều kiện nhận Medicaid cho các vật dụng và dịch vụ mà bệnh nhân nội trú đó

đã yêu cầu và nhận được, và không được nêu trong kế hoạch của Tiểu Bang như bao gồm trong từ “các dịch vụ của cơ sở điều dưỡng” cho tới chừng nào cơ sở đó còn đưa ra thông báo hợp thức về tình trạng có sẵn và chi phí của các dịch vụ này cho bệnh nhân nội trú và không đưa ra điều kiện là phải yêu cầu và nhập các dịch vụ phụ thêm đó thì bệnh nhân nội trú đó mới được nhập viện vào cơ sở hoặc tiếp tục cư trú tại cơ sở đó; và

(ii) Cơ sở điều dưỡng có thể chào mời, chấp nhận hoặc nhận một khoản đóng góp thiện nguyện, từ các tổ chức tôn giáo hoặc nhân đạo từ một tổ chức hoặc từ một người không có quan hệ thân thích với một bệnh nhân hoặc người có thể là bệnh nhân và hội đủ điều kiện nhận Medicaid, nhưng chỉ trong phạm vi khoản đóng góp đó không phải là điều kiện để một bệnh nhân nội trú hội đủ điều kiện nhận Medicaid được nhập viện vào cơ sở, xúc tiến nhập viện nhanh, hoặc tiếp tục lưu trú tại cơ sở.

(4) Các tiểu bang hoặc phân khu chính trị có thể áp dụng các tiêu chuẩn nhập viện theo luật địa phương hoặc Tiểu Bang nghiêm ngặt hơn qui định trong mục này, để nghiêm cấm phân biệt đối xử đối với những người được quyền nhận Medicaid.

PHẦN 483 CÁC YÊU CẦU ĐỐI VỚI CÁC TIỂU BANG VÀ CƠ SỞ CHĂM SÓC DÀI HẠN

Phần phụ B – Yêu Cầu đối với Các Cơ Sở Chăm Sóc Dài Hạn

Mục 483.13 – Hành vi ứng xử của bệnh nhân nội trú và phương thức xử lý của cơ sở.

(a) Các biện pháp buộc giữ. Bệnh nhân có quyền không bị khống chế chân tay/người hoặc dùng thuốc khống chế, vì mục đích kỷ luật hoặc thuận tiện cho nhân viên, mà không bắt buộc phải áp dụng để điều trị các triệu chứng bệnh của bệnh nhân.

(b) Ngược đãi. Bệnh nhân có quyền không bị ngược đãi bằng lời nói, lạm dụng tình dục, hành hung, và ngược đãi về tinh thần, đánh phạt và cách ly không tự nguyện.

PHẦN 483 CÁC YÊU CẦU ĐỐI VỚI CÁC TIỂU BANG VÀ CƠ SỞ CHĂM SÓC DÀI HẠN

Phần phụ B – Yêu cầu đối với các cơ sở chăm sóc dài hạn

Mục 483.15 Chất lượng đời sống.

Cơ sở phải chăm sóc các bệnh nhân nội trú của mình theo cách thức và trong môi trường khuyến khích giữ gìn hoặc tăng cường phẩm chất cuộc sống của mỗi bệnh nhân nội trú.

(a) Phẩm cách. Cơ sở phải khuyến khích việc chăm sóc bệnh nhân nội trú theo cách thức và trong môi trường bảo vệ hoặc tăng cường phẩm cách của mỗi bệnh nhân cũng như hoàn toàn tôn trọng tính cách cá nhân của họ.

(b) Tham gia và tự quyết. Bệnh nhân nội trú có quyền --

(1) Lựa chọn các hoạt động, lịch trình sinh hoạt, và chăm sóc sức khỏe phù hợp với các mối quan tâm, kết quả khám và kế hoạch chăm sóc của ông ta hoặc bà ta;

(2) Tiếp xúc với các cư dân cộng đồng cả ở bên trong và bên ngoài cơ sở; và

(3) Đưa ra các lựa chọn trong mọi sinh hoạt đời sống quan trọng đối với ông ta hoặc bà ta tại cơ sở.

(c) Tham gia các nhóm gia đình và nhóm bệnh nhân nội trú.

(1) Bệnh nhân nội trú có quyền tổ chức và tham gia các nhóm bệnh nhân tại cơ sở đó;

(2) Gia đình bệnh nhân nội trú có quyền gặp gia đình của các bệnh nhân khác trong cơ sở ngay tại cơ sở đó;

(3) Cơ sở phải cung cấp không gian riêng tư cho nhóm bệnh nhân hoặc nhóm gia đình, nếu có nhóm này;

(4) Nhân viên hoặc khách thăm có thể tham dự các buổi gặp theo lời mời của nhóm;

(5) Cơ sở phải cử một nhân viên phụ trách giúp đỡ và hỏi âm các yêu cầu bằng văn bản xuất phát từ các cuộc gặp nhóm;

(6) Trong trường hợp có nhóm gia đình hoặc nhóm bệnh nhân, cơ sở phải lắng nghe quan điểm và giải quyết các phàn nàn cũng như đề xuất của bệnh nhân nội trú và gia đình liên quan tới chính sách được đề nghị và các quyết định về hoạt động ảnh hưởng tới cuộc sống và việc chăm sóc bệnh nhân nội trú tại cơ sở.

(d) Tham gia các hoạt động khác. Bệnh nhân nội trú có quyền tham gia các hoạt động xã hội, tôn giáo và cộng đồng không cản trở tới quyền của những bệnh nhân nội trú khác trong cơ sở.

(e) Đáp ứng nhu cầu. Bệnh nhân nội trú có quyền --

(1) Cư trú và nhận các dịch vụ tại cơ sở và các nhu cầu cũng như ưu tiên của cá nhân được đáp ứng hợp lý, trừ khi việc đó sẽ gây nguy hiểm cho sức khỏe hay sự an toàn của người đó hoặc các bệnh nhân nội trú khác; và

(2) Nhận được thông báo trước khi có thay đổi về phòng hoặc người cùng phòng của bệnh nhân đó tại cơ sở.