



노인을 위한 포괄적 진료 프로그램에서 귀하의 권리

노인을 위한 포괄적 진료(Programs of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) 프로그램에 가입하면 특정 권리와 보호가 적용됩니다. 귀하의 PACE 프로그램인 WelbeHealth는 귀하가 가입한 시점에 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 귀하 또는 귀하의 대리인에게 반드시 귀하의 권리를 완전히 설명하고 이를 제공해야 합니다.

WelbeHealth는 귀하가 최대한 독립성을 유지할 수 있도록 고품질 치료 서비스를 제공하기 위해 노력합니다. 여기에는 모든 Medicaid 및 Medicare 보장 항목 및 서비스를 비롯하여 일주일 7일 24시간 모든 치료 환경에서 학제간 팀이 필요하다고 결정하는 기타 서비스를 제공하는 것이 포함됩니다.

직원 및 계약자는 다음의 가치를 인정하여 모든 참가자의 존엄성 및 가치를 보장하기 위해 노력합니다.

귀하는 치료를 받을 권리가 있습니다.

귀하는 본인의 건강 상태에 적합하며 적시에 제공되는 치료를 받을 권리가 있습니다. 다음은 귀하의 권리입니다.

- 귀하는 귀하의 전반적인 건강 상태를 개선 또는 유지하는 데 필요한 모든 치료 및 서비스를 받고 최상의 신체적, 감정적, 사회적 웰빙을 성취할 권리가 있습니다.
- 귀하는 필요한 장소에서 필요한 시점에 PACE 프로그램의 승인 없이 응급 서비스를 받을 권리가 있습니다. 의료 응급상황이란 귀하의 건강 상태가 심각한 위험에 처하여 한순간도 지체할 수 없는 상황을 의미합니다. 심각한 부상, 갑작스러운 질병이나 급속히 악화되는 질병이 이에 해당할 수 있습니다. 귀하는 미국 어디에서나 응급 치료를 받을 수 있으며 응급 서비스를 받기 전에 WelbeHealth의 허가를 받을 필요가 없습니다.

귀하는 존중을 담은 치료를 받을 권리가 있습니다.

귀하는 항상 존엄성을 유지하고 존중을 받으며 치료를 받고 귀하의 모든 치료를 비공개 및 기밀로 유지하며 환자에게 공감하는 사려 깊은 치료를 받을 권리가 있습니다. 다음은 귀하의 권리입니다.

- 귀하는 안전하고 깨끗한 환경에서 접근하기 쉬운 방식으로 모든 치료를 받을 권리가 있습니다.

- 귀하는 피해로부터 자유로울 권리가 있습니다. 여기에는 과도한 약물, 신체적 또는 정신적 학대, 방치, 체벌, 귀하의 의지에 반한 입원, 징계 또는 직원의 편의를 위한 목적으로 귀하의 의학적 증상을 치료하는 데 필요하지 않은 신체적 또는 화학적 통제가 포함됩니다.
- 귀하는 **PACE** 프로그램에서 귀하의 권리를 이용하는 것을 장려받고 이에 대해 도움을 받을 권리가 있습니다.
- 귀하는 도움이 필요한 경우, **Medicare** 및 **Medicaid** 불만 제기 및 항소 절차와 귀하의 민권 및 기타 법적 권리에 대한 도움을 받을 권리가 있습니다.
- 귀하가 필요하다고 생각하는 정책 및 서비스 변경에 대해 **PACE** 직원과 대화하는 것을 장려받고 이에 대해 도움을 받을 권리가 있습니다.
- 귀하는 **PACE** 센터에 있는 동안 전화기를 사용할 권리가 있습니다.
- 귀하는 업무 또는 서비스를 제공하지 않아도 **PACE** 프로그램을 이용할 권리가 있습니다.
- 귀하는 귀하가 이해할 수 있는 언어를 사용하여 귀하의 문화적 믿음, 가치, 관습을 고려 및 존중한 방식으로 **PACE** 서비스 및 치료에 관한 귀하의 선택지 관련 모든 정보에 대한 설명을 들을 권리가 있습니다.

귀하는 차별로부터 보호받을 권리가 있습니다.

차별은 법에 위배됩니다. **Medicare** 및 **Medicaid**와 협력하는 모든 회사나 기관은 이 법을 준수해야 합니다. 다음을 이유로 귀하를 차별할 수 없습니다.

- 인종
- 민족성
- 출신 국가
- 종교
- 나이
- 성별
- 정신적 또는 신체적 장애
- 성적 지향
- 귀하의 치료비 자원(예: **Medicare** 또는 **Medicaid**)

귀하가 해당 이유 중 하나로 차별받고 있다고 생각하는 경우, **PACE** 프로그램 직원에게 문의하면 문제 해결에 도움을 받을 수 있습니다.

질문이 있는 경우, 인권 사무소(Office for Civil Rights)에 1-800-368-1019 번으로 연락해 주십시오. TTY 사용자는 1-800-537-7697번으로 전화해 주십시오.

귀하는 정보 및 지원을 받을 권리가 있습니다.

귀하는 정확하고 이해하기 쉬운 정보를 받고 귀하의 선택에 따라 귀하를 대리하는 지정된 대리인에게 정보를 공유하고, 정보에 입각한 치료 결정을 내릴 수 있도록 다른 사람의 도움을 받을 권리가 있습니다. 다음은 귀하의 권리입니다.

- 귀하에게 언어 또는 소통 장벽이 있는 경우, 귀하는 본인에게 제공되는 모든 정보를 이해할 수 있도록 다른 사람의 도움을 받을 권리가 있습니다.
- 귀하의 모국어가 영어가 아니며 귀하가 본인에게 제공되는 정보를 이해할 수 있는 수준의 영어를 구사하지 못하는 경우, 귀하는 **PACE** 프로그램을 통해 귀하가 선호하는 언어와 문화적으로 만족할 만한 방식으로 해당 정보를 통역 받을 권리가 있습니다.
- 귀하는 마케팅 자료와 **PACE** 참가자 권리를 영어 및 귀하의 커뮤니티에서 자주 사용되는 다른 언어로 받을 권리가 있습니다. 또한 필요한 경우, 해당 자료를 점자로 받아볼 수 있습니다.
- 귀하는 본인이 이해하는 방식으로 등록 계약서에 대한 완전한 설명을 들을 권리가 있습니다.
- 귀하는 **PACE** 프로그램으로부터 귀하의 권리에 대한 서면 사본을 받을 권리가 있습니다. **PACE** 프로그램은 반드시 **PACE** 센터 내부의 쉽게 확인할 수 있는 공공장소에 이러한 권리를 게시해야 합니다.
- 귀하는 **PACE** 프로그램에서 제공되는 서비스에 대해 서면으로 완전한 안내를 받을 권리가 있습니다. 여기에는 **PACE** 직원 대신 계약자에 의해 제공되는 서비스를 안내받는 것이 포함됩니다. 귀하는 가입 전, 가입 당시, 귀하가 받을 서비스를 결정해야 하는 시점에 반드시 해당 정보를 받아야 합니다.
- 귀하는 요청하는 경우 **WelbeHealth**에서 직접 제공하지 않는 치료 관련 서비스를 제공하는 개인의 정보와 관련된 사본을 받을 권리가 있습니다.
- 귀하는 **PACE** 프로그램의 최신 검토 결과를 확인하고 확인에 도움을 받을 권리가 있습니다. 연방 및 주 기관은 모든 **PACE** 프로그램을 검토합니다. 또한, 귀하는 **PACE** 프로그램이 검토

중 발견된 모든 문제를 어떻게 시정할 계획인지 확인할 권리가 있습니다.

WelbeHealth에서 완화 치료, 통증 관리, 임종기 돌봄을 시작하기 전에 귀하는 해당 서비스에 대한 완전한 설명을 들을 권리가 있습니다. 여기에는 해당 서비스와 귀하가 기존에 받던 치료의 차이점, 해당 서비스가 현재 서비스에 추가되는지 또는 현재 서비스를 대체하게 되는지 여부 등 해당 서비스에 대한 완전한 설명을 서면으로 받을 권리가 포함됩니다. 해당 정보는 귀하가 완화 치료, 통증 관리, 임종기 돌봄을 시작하기로 선택하는 경우, 현재 서비스에 어떤 영향이 있는지 반드시 자세하게 설명해야 합니다. 특히 다음에 대한 영향을 반드시 설명해야 합니다.

병원 서비스

- 장기 치료 서비스
- 간호 서비스
- 사회복지
- 식단 서비스
- 교통편
- 가정 요양
- 물리 치료, 작업 치료, 언어 치료를 포함한 치료
- 행동 건강
- 영상 및 검사실 서비스를 포함한 진단 검사
- 의약품
- 예방 의료 서비스
- **PACE** 센터 방문

귀하는 언제든지 이유를 막론하고 마음을 바꿔 WelbeHealth에 구두 또는 서면으로 완화 치료, 통증 관리, 임종기 돌봄을 받기로 동의한 것을 취소할 권리가 있습니다.

귀하는 의료 제공자를 선택할 권리가 있습니다.

귀하는 고품질 치료를 받기 위해 **PACE** 프로그램 네트워크 내에서 주치의 및 전문의를 포함한 의료 서비스 제공자를 선택할 권리가 있습니다. 여성은 정기 또는 예방적 여성 건강 서비스에 대해 고품질 여성 건강 전문의로부터 서비스를 받을 권리가 있습니다.

귀하는 건강 상태에 따라 합리적이고 시기적절하게 전문의를 이용할 권리가 있습니다.

WelbeHealth에서 커뮤니티 내 귀하의 안전을 유지할 수 없는 경우, 귀하는 장기 요양 시설 입소를 포함한 모든 치료 환경에서 치료를 받을 권리가 있습니다.

귀하는 치료 결정에 참여할 권리가 있습니다.

귀하는 본인의 치료와 관련된 모든 결정에 완전히 참여할 권리가 있습니다. 귀하가 치료 결정에 완전히 참여할 수 없거나 귀하가 신뢰하는 사람의 도움을 받고 싶은 경우, 귀하는 해당자가 본인의 지정 대리인으로 본인을 대리하도록 선택할 권리가 있습니다. 다음은 귀하의 권리입니다.

- 귀하는 치료 결정을 내리기 위해 본인의 건강 상태 및 경과에 대해 완전한 정보를 받고 모든 치료 옵션에 대해 완전한 설명을 들을 권리가 있습니다. 여기에는 치료나 약물을 거부할 권리가 포함됩니다. 치료를 거부하기로 선택하는 경우, 귀하는 치료 거부가 귀하의 신체적, 정신적 건강에 미칠 수 있는 영향에 대한 설명을 들어야 합니다.
- 귀하는 WelbeHealth의 완화 치료, 통증 관리, 임종기 돌봄 서비스를 완전히 이해할 권리가 있습니다. WelbeHealth에서 귀하에게 완화 치료, 통증 관리, 임종기 돌봄 서비스 제공을 시작하기 전에, PACE 프로그램은 반드시 모든 치료 옵션을 귀하에게 설명하고 해당 옵션에 대한 서면 정보를 제공하고 귀하 또는 귀하의 지정 대리인으로부터 서면 동의서를 받아야 합니다.
- 귀하는 선택 시 PACE 프로그램의 도움을 받아 사전 의사 결정서를 작성할 권리가 있습니다. 사전 의사 결정서는 귀하가 스스로 말할 수 없는 경우, 귀하의 의료적 결정을 어떤 방식으로 내리기를 원하는지 설명하는 서면 문서입니다. 귀하의 지시에 따라 귀하를 대리하여 치료 결정을 내릴 개인에게 사전 의사 결정서를 지급해야 합니다.
- 귀하는 본인의 치료 계획 수립 및 수행에 참여할 권리가 있습니다. 귀하는 언제든지 치료 계획에 대한 검토를 요청할 수 있습니다.
- 귀하는 귀하를 다른 치료 환경으로 보낼 계획에 대해 이유와 함께 서면으로 사전 고지를 받을 권리가 있습니다.

귀하는 의료 정보를 공개하지 않을 권리가 있습니다.

- 귀하는 치료 제공자와 비밀로 상담하고 주 및 연방 법에 따라 보호되는 전자적 방식으로 수집 및 보관되는 의료 데이터를

포함한 귀하의 개인 의료 정보를 기밀 및 비밀로 유지할 권리가 있습니다.

- 귀하는 의료 기록 및 요청 수정안 사본을 살펴보고 사본을 받을 권리가 있습니다.
- 귀하의 권리에 따라 법적으로 정보를 받을 권한이 없는 제삼자에게 귀하의 정보를 공개하려면 귀하의 서면 동의를 받드시 받아야 합니다.
- 귀하는 정보의 수준과 정보를 받을 개인을 제한하는 서면 동의를 제공할 권리가 있습니다.

환자 개인정보보호규정에 따라 귀하는 본인의 의료 정보에 더욱 쉽게 접근할 수 있으며 귀하의 개인 건강 정보가 사용되는 방식에 더 많은 통제 권한을 갖게 됩니다. 개인정보보호규정에 대한 질문이 있는 경우, 인권 사무소에 1-800-368-1019번으로 연락해 주십시오. TTY 사용자는 1-800-537-7697번으로 전화해 주십시오.

귀하는 불만을 제기할 권리가 있습니다.

귀하는 본인이 받은 서비스 또는 필요하지만 받지 못한 서비스, 치료 품질, 귀하가 PACE 프로그램에 대해 가진 기타 우려 사항 및 문제에 대해 불만을 제기할 권리가 있습니다. 귀하는 PACE 프로그램을 통해 우려 사항을 해결하기 위한 공정한 적시의 절차를 거칠 권리가 있습니다. 다음은 귀하의 권리입니다.

- 귀하는 불만 제기 절차에 대해 완전한 설명을 받을 권리가 있습니다.
- 귀하는 PACE 직원 및 본인이 선택한 외부 대리인에게 귀하의 불만에 대해 도움을 받고 자유롭게 설명할 권리가 있습니다. 귀하는 본인의 우려 사항을 이야기했다는 이유로 어떤 방식으로든 해를 입지 않아야 합니다. 여기에는 처벌, 위협, 차별이 포함됩니다.
- **1-800-Medicare**번으로 전화하면 치료 품질 및 서비스 제공과 관련된 불만 제기에 대한 정보 및 지원을 받을 수 있습니다.

귀하는 추가 서비스를 요청하거나 불만 제기를 제출할 권리가 있습니다.

귀하는 WelbeHealth, 그 직원, 계약자에게 귀하가 필요하다고 생각하는 서비스를 요청할 권리가 있습니다. 귀하는 해당 서비스가 제공되어야 하는지 여부를 결정하기 위한 종합적이고 시기적절한 절차를 거칠 권리가 있습니다.

또한, 귀하는 PACE 프로그램, 직원, 계약자의 모든 서비스 또는 치료 결정 거부에 대해 불만을 제기할 권리가 있습니다.

귀하는 프로그램을 탈퇴할 권리가 있습니다.

이유를 막론하고 PACE 프로그램이 귀하가 원하던 것과 다르다고 느끼는 경우, 귀하는 언제든지 프로그램을 탈퇴하고 WelbeHealth가 귀하의 자발적인 탈퇴 통지서를 받은 날짜의 다음 달 첫날에 탈퇴의 효력을 갖도록 할 수 있습니다.

추가적인 도움:

PACE 프로그램에 불만이 있는 경우, 권리가 침해되었다고 생각하는 경우, 귀하의 우려 사항에 대해 PACE 프로그램 외부인과 대화하고 싶은 경우, 1-800-MEDICARE 또는 1-800-633-4227번으로 전화하면 귀하의 주 집행 기관(State Administering Agency) 담당자의 이름 및 전화번호를 받을 수 있습니다.

참가자 책임

WelbeHealth는 귀하와 귀하의 간병인이 치료 제공에 핵심적인 역할을 한다고 생각합니다. 귀하가 건강과 독립성을 최대한 유지하려면, 귀하의 치료에 참가하는 담당자와 소통의 창구를 열고 다음과 같은 책임을 다해야 합니다.

귀하의 책임은 다음과 같습니다.

- 귀하는 본인의 치료 계획을 실행하는 학제간 팀에 협력할 책임이 있습니다
- 귀하는 학제간 팀이 권고한 치료를 거부하는 것의 결과를 받아들일 책임이 있습니다
- 귀하는 학제간 팀에 완전하고 정확한 의료 기록을 제공할 책임이 있습니다
- 귀하는 WelbeHealth에서 승인한 서비스만 활용할 책임이 있습니다
- 귀하는 지시받은 대로 처방받은 약물을 복용할 책임이 있습니다.
- 귀하는 응급 상황에서 WelbeHealth 의사에게 전화로 지시를 요청할 책임이 있습니다.
- 서비스 지역 외부에서 응급 서비스가 필요한 경우, 귀하는 합리적으로 최대한 빨리 WelbeHealth에 48시간 이내에 알릴 책임이 있습니다.
- 귀하는 탈퇴 절차를 시작하고 싶은 경우, WelbeHealth에 알릴 책임이 있습니다.
- 귀하는 서비스 지역 외부로 이사하거나 외부에서 오래 머물러야 하는 경우, WelbeHealth에 알릴 책임이 있습니다.

- 귀하는 필요한 월별 수수료를 지불할 책임이 있습니다.
- 귀하는 직원을 존중하고 정중하게 대할 책임이 있습니다.
- 귀하는 **PACE** 또는 기관 규정에 따라 금지된 일을 직원에게 시키지 않을 책임이 있습니다.
- 귀하는 치료에 대한 우려 사항 또는 불만에 대해 이야기할 책임이 있습니다.
- **WelbeHealth**는 센터에 안전하고 안심할 수 있는 환경을 제공하기 위해 모든 합리적인 노력을 기울일 것입니다. 하지만 귀하와 귀하의 가족이 모든 귀중품을 가정에 보관할 것을 강력하게 권고합니다. **WelbeHealth**는 개인 소지품을 지킬 의무가 없습니다.