일리노이 주
일리노이 노인국 (Illinois Department on Aging)

장기요양 시설

장기요양시설 이용자의 권리

일리노이의 장기 요양 시설에서 생활하시는 귀하께서는 주법 및 연방법이 보호하는 특정 권리를 가지고 계십니다.

일리노이 장기요양
옴부즈맨 프로그램

일리노이주 노인국 (State of Illinois, Department on Aging), One Natural Resources Way, #100, Springfield, Illinois 62702-1271
Senior HelpLine: 1-800-252-8966, 711 (TRS) ● ilaging.illinois.gov

웹사이트 www.illinois.gov/aging의 '소식 및 출판(News and Publications)' 메뉴에서 이 책자를 다운로드하실 수 있습니다.

일리노이 노인국은 인종, 피부색, 종교, 성, 국적, 혈통, 나이, 보호 명령 상태, 결혼 여부, 신체적이거나 정신적인 장애, 성 정체성, 임신 여부 또는 불명예 전역을 이유로 프로그램 신청이나 프로그램 또는 활동에서의 채용에 차별을 두지 않습니다. 차별을 받았다고 느끼시는 분은 일리노이 노인국에 불만을 제기할 권리가 있습니다. 더 자세한 내용은 노인 도움의 전화를 이용하세요. 1-800-252-8966; 711 (TRS: 문자전화기능).

IOCI22-0135(Korean) . 8/23 . 1M . 일리노이 주 인쇄

IDoA
Illinois Department on Aging

귀하의 권리는 다음과 같습니다...

◆ 안전하고 질적인 돌봄을 받을 권리

- ◆ 귀하가 요양하는 시설은 귀하의 신체적이고 정신적인 건강, 그리고 만족감을 보장하는 서비스를 **제공해야 합니다**.
- ◆ 귀하께서는 어느 누구에게도 신체적, 언어적, 정신적, 경제적 또는 성적 학대를 받아서는 **안 됩니다**.

◆ 자신을 보호할 권리

- ◆ 귀하의 시설은 모든 서비스를 명시하는 문서화된 돌봄 계획을 수립해야 합니다.
- ◆ 귀하의 시설은 귀하의 필요와 선택에 맞는 합리적인 조치를 **실행해야 합니다**.
- ◆ 귀하께서는 주치의를 선택할 권리가 있습니다.
- ◆ 귀하의 건강 상태와 치료에 관한 정보를 이해할 수 있는 언어로 제공받을 권리가 있습니다. 또한 귀하께서는 신청 **24시간** 내 자신의 의료 기록을 열람할 권리가 있습니다.
- ◆ 귀하께서는 건강 관리(Health Care), 생존 유언(Living Will), 정신 건강 선언(Declaration for Mental Health) 또는 소생술 금지 명령(Do Not Resuscitate Order)에 대한 영구 위임장(Durable Power of Attorney)을 작성할 권리가 있습니다.

◆ 사생활 보호의 권리

- ◆ 귀하의 의료와 개인적인 돌봄은 비공개로 유지됩니다.
- ◆ 시설 직원은 귀하의 공간에 들어가기 전에 노크를 **해야 합니다**.
- ◆ 시설은 귀하나 귀하의 돌봄에 관한 정보를 귀하의 허락 없이 권한이 없는 사람(들)에게 제공**할 수 없습니다**.

- ◆ 귀하께서는 주치의가 의료상의 이유로 방문 제한을 지시하지 않는 한 개인적인 방문자를 만날 권리가 있습니다.
- ◆ 귀하께서는 개인적인 전화를 걸고 받을 권리가 있습니다.
- ◆ 기혼이고 가능한 경우 귀하와 귀하의 배우자는 같은 공간을 공유할 권리가 있습니다.

◆ 돈을 관리할 권리

- ◆ 귀하께서는 자신의 돈을 관리할 권리가 있습니다.
- ◆ 귀하의 시설은 귀하의 허락 없이 귀하의 돈을 관리하거나 귀하의 사회 보장비를 대신 지급받을 **수 없습니다**.
- ◆ 귀하께서는 언제라도 귀하의 재무 기록을 열람하실 수 있습니다. 시설은 귀하에게 적어도 **3개월**에 한 번씩 항목별로 구분된 비용 내역을 제공해야 합니다.

◆ 계약 정보

- ◆ 귀하께서는 **반드시** 제공 서비스와 비용을 명시한 계약서를 받아야 합니다.
- ◆ 귀하의 시설은 귀하의 법정 지정 후견인이 아닌 다른 사람이 귀하의 청구금을 대리 지불한다는 동의서에 대한 서명을 요구할 **수 없습니다**.

◆ 메디케이드 및 메디케어 정보

- ◆ 귀하께서는 귀하의 돌봄 비용을 지원하는 메디케이드나 메디케이드를 신청할 권리가 있습니다.
- ◆ 시설은 메디케이드, 메디케어 및 배우자 지원(Spousal Impoverishment) 방법에 관한 정보를 귀하께 제공**해야 합니다**.
- ◆ 귀하께서 메디케이드에 가입되지 않은 경우 시설은 메디케이드가 지원하는 모든 서비스를 귀하가 결제하도록 유도해서는 **안 됩니다**.

◆ 시설에 머물 권리

◆ 귀하께서는 시설에서 계속 생활할 수 있는 권리가 있습니다.

◆ 시설은 다음의 이유로 귀하께 시설을 떠나게 **할 수 있습니다**.
...귀하께서 비용을 결제하지 않은 경우
...귀하가 자신이나 타인에게 위험할 경우
...귀하의 의료적인 필요를 충족할 수 없는 경우 또는
...시설이 영업을 종료한 경우

◆ 귀하의 시설이 퇴거를 요청할 경우 귀하께 서면**으로 통지해야 합니다**. 서면 통지는 다음 내용을 **포함해야 합니다**.
...귀하께 퇴거 요청을 하는 이유
...이의 제기 방법 및
...일리노이 보건국(Illinois Department of Public Health)의 주소가 적힌 봉투

◆ 귀하께는 **10일** 이내에 퇴거에 대해 이의 제기를 할 권리가 있습니다. 귀하의 비자발적인 퇴거와 관련해 도움이 필요하시면 일리노이 노인국(Illinois Department on Aging)으로 연락하시기 바랍니다. 전화: **1-800-252-8966, 711 (TRS: 문자전화기능)**

◆ 대부분의 경우 귀하께서 메디케이드 혜택 대상자라면 시설에서 서면 퇴거 통보를 받는다고 하더라도 병원에서 퇴원할 때는 시설로 **돌아갈 수 있습니다.** 귀하께서 **10일** 이상 입원하는 경우, 병상에 여유가 있는 한 반드시 시설로 돌아갈 수 있도록 **해야 합니다**. 개인 보험에 가입된 경우라면, 시설은 귀하께서 입원한 동안 병상을 유지하기 위해 **필요한 조치에 대해 서면으로 알려야 합니다**.

◆ 귀하께서는 귀하의 병실이나 룸메이트가 바뀌면 미리 통보를 받을 권리가 있습니다.

장기요양 시설에서 생활한다는 이유로 일리노이와 미국 시민으로서의 권리가 사라지지 않는다는 것을 기억하시기 바랍니다.

◆ 귀하께서는 투표를 할 권리가 있습니다.

◆ 귀하께서는 다른 거주자들의 권리를 침해하지 않는 범위에서 사회 및 공동체 활동에 참여할 권리가 있습니다.

◆ 귀하께서는 다른 거주자들과 함께 주민회의에 참석할 권리가 있습니다.

◆ 귀하께서는 장기요양 옴부즈맨, 공동체 조직, 사회 서비스 단체, 법적 대리인 및 일반인이 시설을 찾아오면 만날 권리가 있습니다.

◆ 귀하께서는 불만을 제기할 수 있으며 시설로부터 즉각적인 답변을 받을 권리가 있습니다.

◆ 귀하의 시설은 권리를 주장하거나 불만을 제기한다는 이유로 어떤 식으로든 귀하를 위협하거나 불이익을 주어서는 **안 됩니다**.

이 책자에서 소개하는 권리가 귀하의 시설에서 수용되지 않는 경우, 아래 조치를 제안합니다.

1 **문제가 정확히 무엇인지 정의합니다.** 글로 적으면 정확히 어떤 일이 일어났으며 무엇이 잘못되었는지 분명하게 정리하는 데 도움이 됩니다. 언제 일어난 일입니까? (가능하면 시간과 날짜를 적습니다.) 누가 개입됐으며 사건의 목격자는 누구입니까? 문제와 관련되어 있거나 문제에 관해 잘 아는 사람들에게 물어보세요.

2 **직원에게 알립니다.** 적절한 경우, 귀하를 담당하는 직원과 문제에 관해 상의해보세요. 시설의 문제 또는 불만 해결 절차를 알아보세요. 해당 방법이 좋은 방법이 아니라고 생각이 들거나, 하고 난 뒤의 일이 걱정된다면 시설 관리자, 관리자의 대리인, 주치의, 간호 책임자, 사회봉사자 또는 담당 간호사와 이야기하는 방법도 고려하세요.

3 **주민 회의에 참석합니다.** 주민 회의는 주민을 대신해 문제를 제기할 수 있습니다.

4 **도움을 요청합니다.** 귀하나 주민회의가 문제 해결을 위해 도움이 필요하면 장기요양 옴부즈맨 프로그램을 신청해보세요. 이 프로그램은 장기요양 시설의 돌봄과 관련해 문제, 걱정, 불만이 있는 노인에게 비밀 리에 도움을 드립니다. 전화:

일리노이 노인국 (Illinois Department on Aging)
1-800-252-8966
711 (TRS: 문자전화기능)

발달 장애나 정신 질환이 있는 사람과 관련이 있는 문제일 경우, 연령과 관계 없이 모든 공동체에서 장애를 가진 사람들을 보호하고 대변하기 위해 주지사가 지정한 비영리기관인 '이퀍 포 이퀄리티 (Equip for Equality)'에 도움을 요청해보시기 바랍니다. 전화

이퀍 포 이퀄리티 (Equip for Equality)
1-800-537-2632
1-800-610-2779 (TTY)

5 중앙 불만 처리 기관(Central Complaint Registry)에 불만을 제기합니다. 일리노이는 일리노이 보건국(Illinois Department of Public Health) 내에 공식 중앙 불만 등록 기관을 두고 있습니다. 귀하의 시설이 귀하의 권리나 동료 거주자의 권리를 침해하고 있다고 생각하시면 그에 대한 불만을 제기하실 수 있습니다. 일리노이 보건국은 귀하의 불만을 조사할 것입니다. 권리 침해가 밝혀지면 장기요양 시설은 위반에 대한 고발될 수 있으며 시정 조치를 취해야 합니다. 전화:

중앙 불만 처리 기관 (Central Complaint Registry)
1-800-252-4343
1-800-547-0466 (TTY)

다음 책자의 사본을 얻으시려면:

- **요양 시설 거주자의 권리 (Residents' Rights for Persons Residing in Supportive Living Facilities)**
- **발달 장애인을 위한 중간 요양 시설 거주자의 권리 (Residents' Rights for People in Intermediate Care Facilities for the Developmentally Disabled)**

1-800-252-8966, 1-888-206-1327 (TRS: 문자전화기능)로 전화하거나

웹사이트 **ilaging.illinois.gov** 를 방문하거나 다음 링크를 따라가보세요.

'소식 및 출판'