



환자 오리엔테이션 핸드북

우리의 가치를 통해 삶의 질과 독립성을 향상시키는 것은 우리의 사명입니다.

가족, 의사 및 지역 사회와의 관계를 유지해야 합니다.

우리는 귀하가 가정 간호 소비자로서 귀하의 권리와 의무를 확실히 알 수 있도록 이 폴더의 모든 내용을 읽으시기 바랍니다.#

진보 된 의료 재택 케어
카운티 도로 동쪽 2555 번지.
화이트 베어 레이크, 미네소타 55110
(Ph) 612-267-6154
(F) 651-762-2454
www.AdvancedMedicalHomeCare.com

사명, 비전 및 가치 진술

귀하의 가정 간호 제공자가되기 위해 고급 의료 자택 간호 를 선택해 주셔서 감사합니다.

사명 선언문 :

우리의 가치를 통해 환자의 삶의 질과 독립성을 향상시키고 가족, 의사 및 지역 사회와의 관계를 유지하는 것이 우리의 사명입니다.

비전 선언문:

우리의 비전은 환자, 가족, 팀 구성원, 의료 전문가 및 우리 지역 사회에 최선을 다해 봉사하는 것입니다. 우리는 팀 구성원들에게 긍정적인 근무 환경을 조성하고 성공할 수 있는 기회를 제공하기 위해 노력합니다. 우리는 장기적인 의료 비용을 줄이면서 자율성, 기술, 건강 및 삶의 질을 향상시키는 서비스를 통해 고객 개개인을 개별적으로 돌보고 독립성을 극대화합니다.

우리의 가치:

동정 - 우리는 환자와 그 가족에 대한 이해와 보람을 보건의료에 제공합니다. 우리는 대인 관계 능력을 입증하고 가정 간호의 역동적인 상황에 적응합니다.

존경 - 우리 팀원은 서로, 지역 사회, 고객 및 가족에 대한 존경심을 나타낼 것으로 기대합니다.

성실성 - 우리는 팀 구성원 및 고객들 사이에 신뢰를 구축하는 도덕적, 윤리적 및 법적 원칙을 준수합니다.

팀워크 - 우리는 고객을 위해 우리의 목표를 달성하기 위해 팀으로서 우리의 서비스를 협력하고 조정합니다.

의사 전달 - 우리는 우수한 의사 소통이 양질의 의료 서비스를 제공하는 열쇠라고 믿습니다.

근무 시간

- 근무 시간은 월요일부터 금요일까지 오전 8시 30 분부터 오후 5 시까 지입니다.
- 근무 시간 외에도 612-267-6154 번으로 필요한 서비스를 받으려면 연중 무휴 24 시간 내내 전화를받습니다.

· 고급 의료 자택 간호 는 응급 의료를 제공하지 않습니다. 응급 상황이 발생하면 9-1-1로 전화하거나 가까운 병원의 응급실로 가십시오. 기타 응급 정보는 응급 치료 계획 섹션을 참조하십시오 (응급 치료 계획 참조).

· 가능한 빨리 병원에 입원 한 경우 고급 의료 재택 치료를 알려주십시오.

우리가 제공하는 서비스 :

- 간호사 / 기술 간호사
- 물리 치료
- 작업 치료
- 언어 치료
- 의료 사회 복지사 서비스
- 가정 건강 보좌관

메디 케어 기관을위한 재택 요양 권리 장전

권리 요구서 :

재가 보호 서비스를받는 사람은 다음 권리가 있습니다.

1. 권리를 침해 당했을 때해야 할 일을 포함하여 서비스를 받기 전에 권리에 관한 서면 정보를받을 권리.
2. 계획과 서비스의 개발, 수정 및 평가에 적극적으로 참여하기 위해 적절한 최신 계획에 따라 치료와 서비스를받을 권리와 허용 된 건강 관리, 의료 또는 간호 기준을 준수 할 권리. 제공자는 진료 또는 치료 계획에 참여할 수있는 권리를 사전에 수혜자에게 알려야합니다.

3. 서비스를 받기 전에 서비스를 제공 할 직원의 유형 및 규율, 제공 예정 방문 빈도, 재택 요양 필요를 해결하기 위해 사용할 수 있는 기타 선택 사항 및 이들을 거절 할 때 발생할 수 있는 결과 서비스.
4. 서비스 계획에서 공급자가 권장하는 변경 사항을 사전에 통보 받고 서비스 계획의 변경에 대한 결정에 적극적으로 참여할 권리. 변경하기 전에 계획을 세웁니다.
5. 서비스 또는 치료를 거부 할 권리.
6. 서비스를 받기 전에 또는 처음 방문하는 동안 가정 간병인이 제공하는 서비스에 대한 제한 사항을 알 권리.
7. 제공자가 서비스에 대해 부과하는 서비스가 개시되기 전에 구두 및 서면으로 통보 받고 통보받을 권리. 건강 보험, 공공 프로그램 또는 기타 출처로부터 지불이 어느 정도 예상되는지 여부; 고객에게 지불해야 하는 비용은 지불 책임이 있습니다. 제공 업체는 구급 및 서면으로 수혜자에게 가능한 한 빨리 그러한 변경 사항과 수령인의 요금 책임을 알려야 하지만 변경 사실을 알게 된 날로부터 30 일 이내에 상담해야 합니다.
8. 다른 재가 보호 서비스 및 제공자를 포함하여 지역 사회에서 이용할 수 있는 다른 서비스가 있는지, 그리고 이러한 서비스에 대한 정보를 어디에서 찾을 수 있는지를 알 권리.
9. 건강 보험, 장기 요양 보험, 의료 지원 또는 기타 건강 프로그램의 범위 내에서 서비스 제공이 시작된 후 제공 업체 중에서 자유롭게 선택하고 제공 업체를 변경할 수 있는 권리.
10. 개인, 재정 및 의료 정보를 비공개로 유지할 수 있는 권리와 그러한 정보 공개에 관한 제공자의 정책 및 절차에 대해 통보받을 권리.
11. 제 144.291 항 내지 제 144.298 항에 따라 고객 자신의 기록 및 기록으로부터의 서면 정보에 접근 할 권리.
12. 제대로 훈련되고 직무 수행 능력이있는 사람들이 복무 할 권리.
13. 예의와 존경심으로 대우받을 권리와 고객의 재산을 존경심으로 대우 할 권리.
14. 신체적, 언어 적 학대, 방치, 재정적 착취 및 모든 형태의 학대로부터 자유로울 권리. 취약 성인 법 및 미성년자 학대 법에 포함됨.
15. 서비스 또는 요금 변경에 대한 합리적인 사전 통지 권리.

16. 서비스 종료 이유를 알 권리.
17. 다음의 경우를 제외하고, 제공자에 의한 서비스 종료의 적어도 10 일 전에 사전 통지 할 권리.
 - (i) 고객이 재가 보호 제공자와 서비스 계획의 조항을 현저하게 변경하는 행위에 종사하는 경우.
 - (ii) 고객, 고객과 함께 사는 사람 또는 다른 사람들이 재가 서비스를 제공하는 사람에게 학대적이고 안전하지 않은 근무 환경을 조성합니다. 또는
 - (iii) 응급 상황 또는 고객 상태의 중대한 변화로 인해 현재 서비스 계획을 초과하고 재가 보호 제공자가 안전하게 충족시킬 수 없는 서비스 요구가 발생했습니다.
18. 서비스 제공 업체가 변경 될 경우 조정 된 이전 권한.
19. 제공되거나 제공되지 않는 서비스에 대해 불평 할 권리와 고객 또는 고객의 재산에 대한 예의 또는 존중의 부족.
20. 문제를 처리 할 책임이있는 재가 보호 제공자와 관련된 개인에게 연락하는 방법을 알고, 재가 보호 제공자가 조사하고 이의 제기 또는 불만 사항을 해결하려고 시도 할 수있는 권리. 제공자는 공급자를 대신하여 서비스를 제공하는 모든 사람에 대해 모든 불만 사항을 서면으로 문서화하고 서면으로 문서로 작성해야 합니다.
21. 추가 정보 또는 지원을 위해 연락 할 주 또는 카운티 기관의 이름과 주소를 알 권리.
22. 이러한 권리를 개인적으로 주장 할 권리 또는 보복없이 고객의 대리인 또는 고객 대신 고객이 주장 할 권리. 공급자는 이러한 권리를 보호하고 홍보해야 합니다.

귀하가 귀하의 홈 케어 서비스를 제공하는 제공자 또는 피고에 대한 불만 사항이있는 경우, 미네소타 보건부의 보건 시설 불만 사항에 전화, 서신 또는 방문 할 수 있습니다. 정신 건강 및 발달 장애인을위한 장기 보험 또는 임금 사무국의 임원 사무실에 연락 할 수도 있습니다.

보건 시설 불만 사무소

전화 : (651) 201-4201 또는 1-800-369-7994 팩스 : (651) 281-9796

우편 주소:

미네소타 보건부 보건 시설 불만 85 동 7 위, 스위트 300

P.O. 상자 64970

세인트 폴, 미네소타 55164-0970

장기 요양 보호 ombudsman 전화 : (651) 431-2555 또는 1-800-657-3591 팩스 : (651) 431-7452

우편 주소:

장기간 관리를위한 주택 관리 ombudsman 우편 사서함 64971

세인트 폴, 미네소타 55164-0971

정신 건강 및 발달 장애 ombudsman

전화 : 651-757-1800 또는 1-800-657-3506 팩스 : 651-797-1950 또는 651-296-1021

우편 주소:

1217 위 동쪽

스위트 420 메트로 광장 건물 세인트 폴, 미네소타 55101-2117

정식 명칭 : 고급 의료 자택 간호

전화 : 612-267-6154 주소 : 카운티 도로 동쪽., 화이트 베어 레이크, 미네소타 55110

문제 / 불만 사항을 제기 한 사람의 성명 / 직위 :

카시 브레 케, 간호사 간호 / 임상 관리자 612-267-6154

정보 제공의 목적으로 만 제공되며 홈 케어 권리 장의 텍스트에서 요구되지 않습니다 : 미네소타 규정, 144A.44 항. 2. 권리의 해석 및 집행.

이러한 권리는 재택 서비스를받는 고객을 위해 마련되었습니다. 144A.471 항에 따라 면제 된자를 포함하여 모든 재가 보호 제공자는이 조항을 준수해야 합니다. 감독관은 면허 소지자와 동일한 방식으로 면허가 면제되는 재가 보호 제공자에 대한이 조항과 재가 보호 청구서를 시행해야 합니다. 재가 보호 제공자는 고객에게 서비스 수신 조건으로 이러한 권리를 양도 할 것을 요청하거나 요청할 수 없습니다. 이 권리 선언문은 재가 보호 서비스를받는 고객, 재택 서비스를 제공하는 사람 또는 144A.43 - 144A.482 조항에 의거하여 라이선스가 부여 된 공급자와 관련하여 존재할 수 있는 다른 권리와 자유를 대체하거나 축소하지 않습니다.

귀하가 홈 케어 서비스를 제공하는 기관 또는 개인에 대한 불만 사항이 있는 경우 미네소타 보건부의 보건 시설 불만 사항에 전화, 서신 또는 방문 할 수 있습니다. 또한 장기 보험에 관해서는 임원에게 연락 할 수 있습니다.

고충 처리 정책

고객에게 최고의 치료를 제공하는 것이 우리의 가장 중요한 목표입니다. 고급 의료 자택 간호 가 우리의 사명 및 / 또는 가치 진술에 의해 서비스를 제공하지 못한 경우, 귀하의 불만을 당사에게 통보하는 것은 귀하의 권리와 의무입니다. 귀하의 우려를 신고 해 주셔서 귀하에 대한 불공정 또는 보복 행위는 없습니다. 문제를 즉시 해결할 수 있도록 문제를 즉시 제기하시는 것이 좋습니다. 우리는 신속하게 행동하고 귀하의 필요를 충족시키기 위해 최선을 다할 것입니다. 우리는 양 당사자가 동의 할 수 있는 상황을 극복하기 위해 7 일 이내에 행동 방침을 제공하기 위해 노력할 것입니다.

불만을 제기하려면 다음으로 연락하십시오.

간호사 카씨 브레 케 간호 / 임상 관리자 612-267-6154 또는

서면 진술서를 우편으로 보내주십시오 :

불만 처리부

2555 군 도로 E 동쪽 스위트 101

화이트 베어 레이크, 미네소타 55110

수령 한 가정 건강 서비스의 질에 대한 불만을 등록하거나, 가능한 메디 케어 사기를보고하거나, 가정 건강 및 기타 메디 케어 혜택에 대한 일반적인 질문에 대한 답변을 얻으려면 홈 케어 핫라인 1-800-369-7994로 전화하십시오.

다른 환자 지원 기관 및 대행사 :

수도권 에이전시 에이징

주소 : 2365 엠씨기사 북쪽 도로, 미네소타 55109 노스 세인트 폴. 전화 : 651-641-8612

수도권 독립 생활 센터

주소 : 530 로버츠 거리 북쪽, 성자 폴, 미네소타 55101. 전화 651-646-8342

미네소타 성인 학대보고 센터 (844) 880-1574 번으로 전화

미네소타 노령화 및 장애인 리소스 센터

주소 : 540 시더 거리 성자 폴, 미네소타 55155 전화 : 651-431-2500

수혜자 상담 전화 및 품질 개선 조직 (QIO) : 1-855-408-8557

환자 및 / 또는 가족 / 간병인의 책임

환자로서 귀하에게는 다음과 같은 책임이 있습니다.

· 자택 상태 및 귀하의 치료에 어떻게 적용될 수 있는지에 대해 대화하십시오.

o 보험으로 가입 된 가정 건강 서비스를 받기 위해 집으로 돌아갈 것을 요구한다면, 그것이 귀하가 가택 수색 중이며 집을 나갈 수 없다는 것을 의미하지는 않습니다.

o 집을 떠나는 것이 의학적으로 금기이거나 집을 나간다는 것은 결석이 드물고 기간이 짧으며 하루 프로그램, 의료 약속 또는 기타 특별한 경우에 과세 노력이 필요하다는 것을 의미합니다.

· 고급 의료 자택 간호 서비스를받는 동안 의사의 진료를받습니다.

진료를 계획하고 수행하기 위해 완전하고 정확한 건강 기록을 가진 고급 의료 재택 간호 제공

· 요청 된 모든 보험 및 재정 정보 / 기록을 고급 의료 재택 간호 서비스에 제공하십시오.

· 보험 청구를 위해 필요한 동의와 석방에 서명하거나 법정 대리인에게 서명하도록하십시오.

· 고등 의료 재택 간호가 제 3 자 지불 인에 의한 서비스 제공 거부에 대한 항소 신청을 위해 귀하를 대신하여 행동하고 그러한 항소에서 가능한 한 최대한 협조하도록하십시오.

· 의사가 진료를 변경 한 경우 고급 의료 자택 간호 에 알립니다.

· 적절한 경우 통증 관리 계획을 포함하여 치료 계획에 참여하십시오.

· 간호사 / 치료사에게 통증 및 통증 관리에 관해 무엇을 기대해야하는지 문의하십시오.

· 간호사 / 치료사와 통증 완화 옵션을 논의하십시오.

· 간통 / 치료 전문가에게 진통제 및 / 또는 관리에 대해 가질 수있는 귀하의 통증 및 염려 사항에 대해 최대한 포괄적 인 정보를 제공하십시오.

· 합리적인 시간에 가정 방문을 위해 고급 의료 자택 간호 직원에게 제공하십시오.

· 방문 할 수없는 경우 고급 의료 자택 간호 에 알리십시오.

· 색, 종교, 성별 또는 민족적 또는 민족적 출신에 대한 차별없이 존경하고 존엄 한 고급 의료 재택 요원을 치료하십시오.

· 치료 거절이나 비준수의 선택을 이유로 서비스 중단을 수락하십시오.

· 진료를 제공 할 수있는 안전한 가정 환경을 고급 의료 재택 요원에게 제공하십시오.

· 의사, 진료의를받는 진료원 및 기타 간병인과 협력하십시오.

· 기관의 서면 지시 사항을 이해하거나 따르지 못할 경우 고급 의료 재택 간호에 알립니다.

· 고급 의료 재택 간호 직원이 귀하의 집에 없을 때 일차적 인 돌보미 역할을 맡을 가족이나 대리인을 준비하십시오.

· 환자의 현재 및 과거 병력, 입원, 약물, 통증 관리 및 효과적인 치료 계획 수립에 도움이 되는 기타 정보에 대한 정확하고 완전한 정보를 제공하십시오.

건강 관리 지침

연방 및 주법에 따라, 고급 의료 자택 간호 는 의료 진료에 관한 개인 결정을 내리고 의사 소통을했는지 여부를 묻는 권리를 설명해야 합니다. 또한 다음 용어 및 정의를 제공해야 합니다.

건강 관리 지침 (건강 관리 지침): 만성적으로 질병에 걸리거나, 상처를 입거나, 결정을 내릴 수 없기 전에 원하는 의료 치료에 대한 귀하의 희망과 지침을 설명하는 법률 문서입니다. 가족이 불일치, 죄책감, 그리고 당신을 치료하는 방법에 대한 의구심을 피하는 것을 돕는 것이 중요합니다. 일단 작성이 완료되면, 귀하의 건강 관리 지침, 건강 관리 위임장 또는 둘 모두를 기재 할 것입니다. 그 사람이 무능력 해지기 전에 양식을 작성하고 서명해야 합니다. 건강 관리 지침에는 다음이 포함될 수도 있습니다.

사전 지시서 (사전 지시서): 무능력 때문에 개인이 그렇게 할 수 없을 때 건강 관리 결정을 인도하는 데 사용되는 서면 도구. 대부분의 사람들은 사전 지시의 유형으로 "살아있는 의지" 또는 "건강 관리를위한 영구 위임장"이라는 용어에 익숙합니다.

건강 관리 대리인: 의사 소통이 불가능한 타인을 위해 건강 관리 결정을 내릴 수 있는 법적 권한이있는 한 명 이상의 사람.

살아있는 의지: 사람이 죽은 후에 자신의 재산과 자산에 어떤 일이 일어나는지를 통제 할 수 있도록 작성된 법적 문서. 그것은 건강 관리 결정을 포함하지 않습니다.

위임장: 한 사람이 특정 재정적 결정을 내릴 권한을 다른 사람에게주는 법률 문서. 그렇게하도록 특별히 서술되어 있지 않는 한, 위임장은 건강 관리 결정을 제공하지 않습니다.

건강 관리 지침에 관한 우리의 정책

- 건강 관리 지침 (건강 관리 지침)을 가지고있는 경우, 해당 규정을 준수하기 위해 사본이 필요합니다.
- 기관은 모든 사람이 자신의 치료에 관한 결정을 내릴 근본적인 권리가 있음을 인정합니다. 여기에는 진료, 치료 또는 서비스를 수락하거나 거절 할 권리가 포함됩니다.
- 대행사는 고객이 법적으로 책임지지 않을 경우,
- 대리 의사 결정권자는 진료, 치료 및 서비스를 거부 할 권리가 있습니다.
- 고객 대신.
- 유효한 건강 관리 지침은 법이 허용하고 요구하는 한도 내에서 준수됩니다.
- 진료 지침이 없을 경우, 진료 기관은 진료 플랜에 따라 진료를 제공하고 진료 자 / 책임자와 협의하여 진료를 제공합니다.
- 진료소는 사전 진료 지침의 제정 여부에 따라 진료 조항을 조정하거나 고객을 차별하지 않습니다.
- 고객은 언제든지 사전 지시를 취소하거나 변경할 권리가 있으며, 고객은 "고급 의료 자택 간호"에 즉시 통보해야 합니다.
- 어떤 이유로 든 기구가 고객의 사전 지시를 이행 할 수 없다면 고객 / 간병인에게 알리고 필요한 경우 고객에게 대체 제공자를 찾도록 도울 것입니다.
- Agency는 고객 관리에 참여하는 모든 직원에게 지침을 전달합니다.
- 의사가 "호흡 곤란" 을 명령하지 않는 한, 모든 환자는 심폐 소생술 (CPR)을받을 것입니다. 우리는 삶을 유지하는 데 필요한 모든 행동을 취합니다.
- 우리는 건강 관리 지침을 실행했는지 여부에 따라 차별을하거나 차별을 요구하지 않습니다.
- 건강 관리 지침 (건강 관리 지침) 획득 또는 작성에 대한 추가 정보를 원하시면,

우리는 귀하를 도와 드릴 수 있으며, 주 보건 의료 서비스 핫라인 1-800-369-7994로 전화 하시거나 온라인 <http://www.mnaging.org>을 방문하십시오.

재택 간 이전 및 퇴교 방침

목적

우리의 정책은 모든 환자 및 대표 (있는 경우)가 환자에게 서비스를 제공하는 당사에게 사전에 환자 진료의 양도 또는 퇴원을 규율하는 당사의 에이전시 정책에 대한 정보를받을 권리가 있음을 명시합니다. 환자의 진료를 책임지는 모든 당사자가 환자의 필요를 인식하도록 보장함으로써 환자의 복지를 위해 적절한 양로원 서비스 또는 퇴원 가정 보건 서비스를 처리해야 합니다.

정책

재택 건강 플랜을 담당하는 기관 및 의사가 환자의 예리한 점을 고려하여 가정의 건강 에이전시가 더 이상 환자의 필요를 충족시킬 수 없기 때문에 환자의 복지를 위해 가정 건강 서비스를 이전해야 합니다. 고급 의료 자택 간호 는 환자의 필요가 우리의 가정 보건 기관의 능력을 초과 할 때 다른 의료기관으로 안전하고 적절한 이전을 마련해야 합니다. 또한 고급 의료 자택 간호 는 다음과 같은 상황에서 환자의 가정 서비스를 퇴원시켜야 할 수도 있습니다.

- 환자 또는 지불 인은 가정 보건 기관이 제공하는 서비스 비용을 더 이상 지불하지 않습니다.
- 고급 의료 자택 간호 와 인증 가정의 건강 의사가 치료 계획에 명시된 측정 가능한 결과와 목표가 달성되었다고 동의하는 경우;

환자가 서비스를 거절하거나 이송 또는 퇴출을 선택하는 경우.

- 고급 의료 자택 간호 는 환자 (또는 환자의 집에있는 다른 사람들)가 환자에게 치료를 제공하거나 가정의 건강 에이전시가 효과적으로 운영 할 수 있는 정도까지 파괴적이고 학대 적이거나 비협조적인 행동을 심각하게 손상되었다. 상황이 발생하면 고급 의료 자택 간호 는 환자가 퇴원하기 전에 다음을 수행해야 합니다.

o 환자, 대표자, 진료의 가정 건강 계획에 대한 명령을 내리는 의사에게 알리고, 주치의 또는 다른 보건 전문가는 가정의 건강 에이전시 (있는 경우)에서 퇴원 한 후 환자에게 진료와 서비스를 제공할 책임이 있습니다. 원인을위한 방전이 고려되고 있다.

o 의료기관은 환자의 행동, 환자의 집에있는 다른 사람의 행동 또는 퇴원 전의 상황에 의해 나타나는 문제를 해결하기 위해 다음과 같은 노력을해야 합니다.

☐ 임상 기록은 다음을 반영해야 합니다 :

마주 치게되는 문제의 확인.

2. 상황의 평가;

3. 가정의 건강 관리 기관 및 담당 의사와의 의사 소통 책임 계획 :

4. 문제를 해결하기위한 계획.

5. 계획 실행 결과.

o 환자 및 대리인 (있는 경우)을 제공하고 다른 기관 또는 제공 업체에 대한 연락처 정보를 제공하여 치료를 제공 할 수 있습니다. 과

o 문제를 해결하기 위해 노력한 문제를 기록하고 임상 기록에 상세한 문서를 입력하십시오.

· 환자가 사망합니다. 또는

· 가정의 건강 관리국은 운영을 중단합니다.