

**Ваши права согласно объединённому закону о правах  
США и штата Миннесоты**  
(Your Rights Under The Combined Federal and Minnesota  
Residents Bill of Rights – Russian)

**Прежде чем Вы прочтёте этот документ, Вам нужно знать следующее:**

В этом документе, под словом “Вы” подразумевается Вы сами, Ваш представитель, или, согласно закону Миннесоты, представляющее Ваши интересы юридическое лицо. Эти права касаются Вас, если Вы живете в доме престарелых, в попечительском доме или другом учреждении, для хронических больных. Эти права также касаются Вас в том случае, если Вы проживаете в пансионате или находитесь в учреждении под надзором, где проходите лечение от химической зависимости, утвержденное Социальным Отделом Миннесоты. Ни одно из выше перечисленных учреждений не может потребовать отказ от Ваших прав как условие Вашего приёма или продолжения пребывания в лечебном учреждении.

Некоторые права существуют только по закону Миннесоты. Эти права выделены в тексте жирным шрифтом. Все остальные права существуют согласно федеральному закону и относятся к пациентам тех лечебных учреждений, которые одобрены программами Медикэйд (Medicaid) и Медикэр (Medicare). Если Ваше право по закону Миннесоты существует в федеральном законе, в тексте приводится только федеральное право. Любое существенное дополнение в рамках закона штата выделено в тексте жирным шрифтом.

В Вашем доме находятся копии кодекса прав Миннесоты. Если Вы желаете получить такую копию, обратитесь к любому сотруднику Вашего обслуживающего персонала.

### **Качество жизни**

Уход, который Вы получаете в Вашем лечебном учреждении должен поддерживать и улучшать качество Вашей жизни.

**1. Ваше достоинство.** Заботясь о Вас, обслуживающий персонал должен учитывать Ваше достоинство и уважать Вашу индивидуальность. **Вы имеете право на частный и медицинский и личный уход (включая обсуждение Вашего заболевания, консультации, врачебный осмотр, лечение, личный уход, например пользование туалетом и ванной). Исключение делается в случаях Вашей безопасности.**

**2. Самовыражение и участие.** Вы имеете право выбирать занятия, расписания, и больничный уход; общаться с другими жильцами; принимать решения о существенных сторонах Вашей жизни в этом учреждении. **Вы**

**имеете право принимать участие в коммерческих, религиозных, политических и общественных группах, включая совместную работу по улучшению длительного ухода. Исключение делается в тех случаях, если Ваши занятия нарушают личную жизнь других жильцов.**

**3. Общение с пациентами и семьёй.** Вы имеете право организовывать и участвовать в общественных группах. Ваше семья имеет право встречаться приватно с семьями других пациентов. Когда пациенты или семья объединяются в группу, обслуживающий персонал обязан выслушать их мнение и действовать согласно их жалобам и рекомендациям относительно распорядка и внутреннего режима, влияющего на уход и проживание пациентов. **Группы пациентов и семьи должны поощряться в создании рекомендаций относительно распорядка лечебного учреждения.**

**4. Участие в других занятиях.** Вы имеет права участвовать в социальной, религиозной и общественной жизни, которая не влияет на права других пациентов.

**5. Учёт нужд.** Вы имеете право проживать и получать обслуживание в учреждении с учетом обоснованных нужд и предпочтений. Исключение делается в случаях, если Ваше здоровье или безопасность Вас и других пациентов находится под угрозой.

## **Уход и лечение**

**6. Соответствующий уход за здоровьем.** Вы имеете право на соответствующий медицинский и личный уход, основанный на Ваших нуждах и направленный на достижение наивысшей степени Ваших физических и умственных способностей, однако это право ограничено в тех случаях, когда расходы за обслуживание не могут быть оплачены общественными или частными ресурсами.

**7. Взаимоотношения с другими службами здоровья и поставщиками.** Вы имеете право получать обслуживание от других агентств и имеете право получить письменный ответ на Ваш запрос наименование агентства, их адрес и описание услуг. Вы имеете право покупать или брать на прокат товары и услуги, не входящие в дневной тариф выбранного Вами поставщика, если это не ограничено законом.

**8. Непрерывность ухода.** Вы имеете право на регулярный и непрерывный уход обслуживающим персоналом на такой период времени, насколько это разрешено в учреждении.

**9. Просмотр отчётов и осведомлённость об уходе.** Вы имеете право просматривать все касающиеся Вас записи, в течение 24-х часов после Вашего запроса и приобрести фотокопии в течение 2-х рабочих дней на Ваш письменный запрос по расценкам, не превышающих стандарта, установленного в Вашем районе. Вы имеете право на полную

информацию о состоянии Вашего здоровья, изложенную понятным Вам языком.

**10. Инструкции в случаях недееспособности.** Вы имеете право на получение письменной информации, касающейся распоряжений при недееспособности (**в настоящее время известные в Миннесоте как health care directives**), включая устав учреждения в письменном виде и соответствующий закон штата, а также имеете право составить собственное распоряжение в случае недееспособности.

**11. Лечащий врач.** Вы имеете право выбрать лечащего врача. Администрация учреждения обязана сообщить его или её фамилию, область специализации, адрес места работы и телефон.

**12. Информация о лечении.** Вы имеете право получить информацию заранее о предполагаемом уходе и лечении. **В дополнение, Ваш лечащий врач обязан дать Вам полную и своевременную информацию, касающуюся Вашего диагноза, лечения, альтернативных методов, рисков и прогноза. Эта информация должна быть дана понятными для Вас терминами и языком. Вас может сопровождать другой член семьи или выбранный Вами представитель. Вы имеете право отказаться от получения этой информации. Если у Вас одна из форм рака молочной железы, Вы должны получить полную информацию обо всех альтернативных эффективных методах лечения и рисках, которые наблюдаются при каждом из методов.**

**13. Участие в составлении лечебного плана.** Вы имеете право участвовать в составлении плана по уходу и лечению. **Это право включает в себя возможность обсуждать лечение и альтернативные методы с лечащим персоналом, возможность требовать и участвовать в консилиумах, а также возможность привлекать в обсуждение члена семьи или другого выбранного Вами представителя. В том случае, когда Вы не можете присутствовать, член семьи или выбранный Вами представитель может участвовать в таких беседах.**

**Если Вы находитесь в бессознательном состоянии, в коме или не в состоянии общаться во время Вашего поступления в учреждение, обслуживающий персонал обязан сделать разумные попытки, чтобы связаться с тем членом семьи или выбранным Вами лицом, с которым, по Вашему письменному распоряжению, нужно связаться в случае скорой помощи и дать разрешение этому лицу участвовать в составлении Вашего лечебного плана, согласно закону штата.**

**14. Сообщение об изменении Вашего состояния.** Обслуживающий персонал учреждения обязан сообщить Вам немедленно, если Вам случайно причинена травма, или в Вашем физическом, психическом или психологическом состоянии возникли значительные изменения, или Вам необходимо внести значительное изменение в лечение, или Вас необходимо перевести или выписать в другое учреждение. Обслуживающий персонал

также обязан связаться с Вашим врачом, Вашем легальным представителем или членом Вашей семьи.

**15. Отказ от лечения.** Вы имеете право отказаться от лечения. Если Вы отказываетесь от лечения, лекарства или ограничений в диете, Вы должны быть проинформированы о возможных медицинских или значительных психологических последствиях, которые должны быть также записаны в Вашей истории болезни.

**16. Самостоятельный приём лекарств.** Вы имеете право самостоятельно принимать лекарства в том случае, когда лечащий персонал Вашего заведения решит, что приём этих лекарств для Вас безопасен.

### **Общие права**

Вы имеете право на достойное существование, на самовыражение, на общение и контакт с людьми и на услуги внутри Вашего учреждения и за его пределами. Обслуживающий персонал Вашего учреждения обязан защищать и способствовать соблюдению Ваших прав, включая также и права, приведенные ниже. **Во время Вашего приёма Вам обязаны сообщить, что у Вас есть права, защищающие Ваши интересы, которые изложены в этом документе.**

**17. Приведение прав в исполнение.** Как пациент лечебного учреждения и как гражданин или постоянный житель Соединённых Штатов, Вы имеете право на осуществление своих прав, а также право быть свободным от вмешательства, принуждения, дискриминации, или репрессии в Вашем учреждении при осуществлении Ваших прав. Если Вас признали легально недееспособным, согласно закону штата, Ваши права осуществляет лицо, законно действующее от Вашего имени. Если Вас признали легально дееспособным, любой легальный заместитель на законном основании может осуществлять Ваши права в пределах разрешённых законом штата.

**18. Личная жизнь.** Вы имеете право на признание Вашей личной жизни, индивидуальности и происхождения относительно Вашего общественного, религиозного и психологического благополучия. Персонал учреждения обязан стучать к Вам в дверь и входить только после Вашего разрешения. Исключение делается только при чрезвычайных обстоятельствах.

**19. Расписка в ознакомлении с правами.** Вы имеете право на получение устного или письменного изложения на доступном Вам языке Ваших прав и всех правил, регулирующих Ваше поведение в учреждении. Вы обязаны подтвердить в письменном виде получение этой информации и любых к ней дополнений.

**20. Информация о Медикейд (Medicaid) и Медикэр (Medicare).** Во время Вашего поступления или когда Вы подходите для программы Медикейд (Medicaid), Вы имеете право на получение в письменном виде перечисления всех предметов и услуг, предоставляемых в Вашем учреждении государственным страхованием (за которые Вы не платите), а также любых предметов и услуг (и их расценки), за которые Вы должны платить, включая услуги, не оплачиваемые Медикэр (Medicare) или суточным содержанием в учреждении. Вы имеете право на получение устной или письменной информации о том, как подать заявление или пользоваться страховкой Медикэр (Medicare) и Медикейд (Medicaid), включая Ваше право требовать, чтобы округ определил, как Ваши средства могут повлиять на Ваш приём в программу Медикейд (Medicaid) и как получить возврат за оплаченные услуги, если они оплачиваются этой страховкой. **Персонал учреждения должен оказать Вам помощь в получении информации о том, оплачивают ли программы Медикэр (Medicare) и Медикейд (Medicaid) выше указанные услуги.**

Никто не имеет право потребовать у Вас или снять с Вашего личного счета деньги за услуги, оплачиваемые Медикэр (Medicare) и Медикейд (Medicaid). Эти услуги включают санитарное обслуживание, диетическое питание, мероприятия, уборка и содержание, социальное обслуживание по медицинским показаниям, а также предметы личной гигиены и услуги по Вашим нуждам.

“Предметы личной гигиены и услуги” включают:

- предметы для ухода за волосами, расчески, щетки, бритва и крем для бритья;
- мыло, антибактериальное мыло или специальные чистящие химикаты, которые назначаются для лечения специфических кожных проблем или для борьбы с инфекцией;
- зубная щетка, зубная паста, клей для зубных протезов, чистящее средство для зубных протезов и нить для зубов;
- увлажняющий крем,
- салфетки, вата;
- дезодорант;
- предметы ухода при недержании мочи и кала, санитарные салфетки и т.п.
- полотенца, салфетки для мытья, больничные халаты;
- лекарства без рецептов;
- гигиенические средства для ухода за волосами и ногтями;
- средства для принятия ванн;
- стиральные порошки для личной стирки.

Вам могут предъявить счет за предметы и услуги, не оплачиваемые Медикэр (Medicare) и Медикейд (Medicaid), которые включают:

- телефон, телевизор или радио в Вашей комнате;
  - предметы персонального пользования, такие как табачные изделия, галантерея и кондитерские изделия;
  - косметика, предметы личного обихода и услуги, не оплачиваемые Медикэр (Medicare) и Медикейд (Medicaid);
  - личная одежда;
  - литература;
- подарки, цветы и комнатные растения;
- общественные мероприятия и развлечения, не входящие в культурную программу учреждения;
  - не оплачиваемое страховкой специальное обслуживание, как приватная медсестра или помощник по уходу;
  - частная комната, за исключением тех случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям, (например изолятор при инфекциях), и
  - специально приготовленная или альтернативная еда, заказанная вместо обычно приготовленной пищи, подаваемой в учреждении.

**21. Сообщение о возможной потере страховки Медикейд (Medicaid).** Если Вы получаете страховку Медикейд (Medicaid), персонал обязан Вам сообщить, когда Ваши расходы достигают суммы, меньшей на 200 долларов, чем дозволенный лимит на одного человека, разрешённый SSI либо, если сумма Вашего имущества превышает лимит. Персонал также обязан Вас уведомить в том, что когда Ваши расходы достигают лимита, разрешённого SSI на одного человека, Вы можете потерять страховку Медикейд (Medicaid) или SSI.

**22. Личный фонд.** Вы имеете право распоряжаться своими финансами и Вам не обязательно класть их на счет учреждения. По Вашему письменному распоряжению, Вы имеете право на свой отдельный и гарантированный счет (если Вы внесли вклад на счет учреждения). Любой вклад, превышающий сумму в 50 долларов, переводится на процентный счет, отдельно от оперативных счетов учреждения, и начисленный процент должен быть переведен на Ваш счет. Учреждение может положить Ваши персональные деньги, не превышающие 50 долларов, на текущий счёт, на наличный расчёт или на процентный счёт. Ваш финансовый отчёт должен быть выдан Вам или Вашему законному представителю по Вашему запросу, **а также должен посылаться Вам , по крайней мере, один раз в квартал.** В случае Вашей смерти, информация о Ваших счетах должна быть передана в учреждение, занимающееся Вашим наследством.

**23. Экспериментальные исследования.** Вы имеете право отказаться от участия в экспериментальных исследованиях.

**24. Изменение комнаты или соседа.** Вы имеете право получить информацию об изменении Вашей комнаты или соседа. **Если Вас переводят в другую комнату, Вам должны дать письменное сообщение об этом за 7 дней вперёд.** Вас не могут перевести в другую комнату как условие для получения страховки Медикэр (Medicare).

**25. Конфиденциальность отчётов.** Вы имеете право на неприкосновенность личной жизни, неразглашение информации, содержащейся в Вашем личном деле и клинических отчётах. Вы можете дать разрешение или отказаться от выдачи информации из Вашего личного дела или клинических отчётов любому лицу, находящемуся вне этого учреждения, за исключением тех случаев, когда Вас переводят в другое учреждение подобного профиля, или выдачу отчетов требует закон или третье лицо платежного соглашения. **Вам должны сообщить, когда Ваши отчёты были запрошены на выдачу любому лицу вне учреждения, и Вы можете выбрать кого-то, кто будет сопровождать Вас в случае, если отчёты или информация должна быть получена при личном собеседовании.**

**26. Жалобы.** Вы имеете право жаловаться и требовать немедленных действий от персонала удовлетворить Вашу жалобу, согласно положению о жалобах, составленному в Вашем учреждении. **Вы можете подавать жалобу и рекомендовать изменения без боязни ограничения Вашей свободы, вмешательства, принуждения, дискриминации или ответных действий, включая угрозу быть выписанным.**

Вы также имеете право отправить жалобу в отдел жалоб на лечебные учреждения, в отдел здравоохранения Миннесоты или в отдел омбудсмена (уполномоченного по рассмотрению жалоб) для престарелых жителей Миннесоты. Их адреса и телефоны приведены в конце этой брошюры.

**27. Быстрое обслуживание.** Вы имеете право получить скорый и обоснованный ответ на все Ваши вопросы и требования.

**28. Проверка результатов инспектирования.** Вы имеете право ознакомиться с результатами последнего инспектирования учреждения федеральными инспекторами или инспекторами штата или **местными представителями органов здравоохранения**, а также ознакомиться с действующим планом по исправлению работы учреждения, получить информацию от агентств, действующих как защитники прав клиентов, и имеете право на предоставление возможности связаться с этими агентствами.

**29. Работа.** Вы имеете право отказаться работать в учреждении.

**30. Почта.** Вы имеете право на тайну переписки, включая отправление и получение корреспонденции своевременно и в нераспечатанном виде, а также право на доступность пунктов отправки, почтовых и письменных принадлежностей за Ваш счёт.

**31. Права на доступ и посещение.** Вы имеете право на непосредственный доступ и конфиденциальную беседу со следующими лицами:

- Государственным представителем;
- Вашим врачом;
- С уполномоченным штата по жалобам на учреждения для хронических больных и **другими представителями правовой защиты и адвокатуры;**
- С представителями агентств по защите прав физически и умственно отсталых и психических больных;
- С непосредственными членами Вашей семьи или другими родственниками, с сохранением в силе Вашего права отказать или изъять соглашение на посещение в любое время; и
- С другими представителями, которые посещают Вас, согласно Вашему соглашению, включая Вашего представителя и любое другое лицо, обеспечивающее медицинское, социальное, легальное и другое обслуживание, с сохранением в силе разумных ограничений и Вашего права отказать или изъять соглашение в любое время.

**32. Конфиденциальность общения.** Вы имеете право встречаться и вести конфиденциальный разговор с лицами по Вашему выбору. **Вы имеете право покинуть учреждение, по Вашему желанию.**

**33. Телефон.** Вы имеете право регулярного доступа к частному использованию телефона в таком месте, где Ваши звонки не могут быть услышаны.

**34. Личное имущество.** Вы имеете право оставить и пользоваться Вашим личным имуществом, включая мебель и соответствующую одежду, если при наличии достаточного места и если это не ущемляет права других жильцов и не угрожает их здоровью и безопасности. **Учреждение должно предоставить централизованное хранилище или обеспечить индивидуальными камерами хранения, где Вы можете хранить свои ценности.** Персонал заведения ответственен за принятие обоснованных предварительных мер, таких как обсуждение с Вами и с членами Вашей семьи возможного риска, когда Вы приносите ценности в учреждение, совет поставить метки на Ваши принадлежности, закрытие дверей всех кладовок и проведение расследований при потере или повреждении вещи. **Учреждение может, но не обязано, выдать компенсацию за утерянную или украденную вещь.**

**35. Семейные пары.** Вы имеете право проживать в комнате со своим супругом/ой, если они дали на это согласие. **Если Вы состоите в браке, Вы имеете право на личные посещения Вашего/ей супруга/и.**

#### **Поведение жильцов и внутренний распорядок учреждения**

**36. Ограничения действий.** Вы имеете право быть свободным от любых физических или химических ограничений действий, назначенных с целью дисциплины или удобства и не являющихся необходимыми для лечения медицинских симптомов, **за исключением подтвержденных в письменном виде чрезвычайных случаев, или назначенных в письменном виде после обследования врачом на определенный и ограниченный период и только в том случае, если Вас необходимо защитить от самоповреждения или нанесения вреда окружающим.**

**37. Право требовать и давать согласие на физическое ограничение.** Вы имеете право требовать физическое ограничение действий для лечения медицинских симптомов. Прежде чем удовлетворить Ваше требование, персонал учреждения должен объяснить Вам возможный риск и альтернативные методы лечения. Врач обязан назначить ограничение действий, указать медицинский симптом и перечислить ситуации, при которых ограничение действий может быть использовано. Медицинский симптом может включать заботу о Вашей физической безопасности, Ваши физические или психологические потребности или Ваш страх падения. Персонал должен наблюдать за использованием физических ограничений действий для Вашего здоровья и безопасности. Во время консультации с Вами, Вашей семьей и лечащим врачом, персонал периодически будет пересматривать Вашу потребность использования ограничения действий. Вы должны подписать соглашение на использование ограничения действий. Если Вы в состоянии сами принимать решения по здоровью, только Вы можете требовать и давать согласие на ограничение действий. Если Вы не в состоянии принимать решение, в этом случае член семьи, опекун или медицинский сотрудник может требовать и давать согласие на ограничение действий.

**38. Злоупотребление.** Вы имеете право быть свободным от словесного, сексуального, физического или психического оскорбления, телесного наказания и принудительной изоляции, **включая плохое обращение, как определено в Акте защиты легко ранимых взрослых (Vulnerable Adults Protection Act).**

**39. Обращение персонала с пациентами.** Вы имеете право на расследование случаев оскорблений, должностной халатности или травм неизвестного происхождения и право на принятие соответствующих мер по этому поводу. Вы также имеете право подать жалобу в агентства, перечисленные в конце этой брошюры.

## Права, касающиеся приёма, перевода и выписки

**40. Перевод и выписка.** Вы имеете право оставаться в учреждении и отказаться от перевода или выписки за исключением следующих случаев:

1. Перевод и выписка необходимы для Вашего благополучия и Ваши потребности не могут быть удовлетворены в этом учреждении.
2. Перевод и выписка необходимы потому, что Ваше здоровье значительно улучшилось и Вы больше не нуждаетесь в услугах учреждения.
3. Безопасность лиц в учреждении находится под угрозой.
4. Безопасность лиц в учреждении будет находиться под угрозой, если Вы останетесь.
5. После обоснованного и соответствующего напоминания об уплате за проживание, Вы сами не заплатили счет или этот счет не был оплачен страховками Медикейд (Medicaid) или Медикэр (Medicare).
6. Учреждение прекращает свою деятельность.

Когда Вас переводят или выписывают при обстоятельствах, описанных в пунктах 1-5, это должно быть отмечено в Вашей истории болезни. Запись должна быть сделана лечащим врачом, в том случае, если Ваша выписка или перевод необходимы согласно пункту 1 или 2, и любым врачом, когда Ваша выписка или перевод необходимы согласно пункту 4.

Прежде чем Вас перевести или выписать, персонал должен сообщить Вам, члену Вашей семьи или законному представителю о переводе или выписке о причинах, отметить причины в Вашей истории болезни и включить в сообщение следующее:

- (a) дату Вашего перевода или выписки;
- (b) место куда Вас переводят;
- (c) имя, адрес и телефон уполномоченного по жалобам учреждения для хронических больных в пределах штата или *Вашего места жительства*;
- (d) почтовый адрес и телефон агентства, ответственного за защиту умственно и физически отсталых лиц, если у Вас имеется умственная и физическая отсталость;
- (e) почтовый адрес и телефон агентства, ответственного за защиту психических больных, если Вы страдаете психическим заболеванием;
- (f) название и адрес агентства, ответственного за апелляцию решений на перевод или выписку; **и**
- (g) положение, которое даёт Вам право опротестовать соглашения или подать апелляцию касательно перевода или выписки.

Предупреждение о переводе или выписки должно быть сделано как можно скорее в случаях, когда перевод или выписка обоснованы причинами, перечисленными в пунктах 1-4 или, если Вы не находились в учреждении более 30-ти дней. Во всех других случаях, предупреждение должно быть

сделано, по крайней мере, за 30 дней до выписки или перевода. **Вы можете переехать раньше этого срока. Если Вас хотят перевести в другую комнату, Вам должны об этом сообщить, по крайней мере, за 7 дней вперед. Этот период может быть сокращен в ситуациях, не зависящих от учреждения, например при поселении вновь прибывших пациентов или при изменениях в Вашей медицинской или лечебной программе. Персонал обязан сделать все возможное, чтобы при поселении новых пациентов не нарушать уже установленный распорядок.**

Вы имеет право на достаточную подготовку для того, чтобы Ваш переезд или выписка прошли безопасно и организовано.

**41. Сообщение о бронировании места и повторном поступлении.** Если Вас перевели в больницу или выписали на амбулаторное лечение, Вы имеете право быть принятым в учреждение, согласно брони на Ваше место, обеспеченной страховкой Медикейд (Medicaid) или согласно положению о бронировании места в данном учреждении, если у Вас нет страховки Медикейд (Medicaid). Персонал учреждения обязан дать Вам копию этих положений, если Вас переводят или выписывают на амбулаторное лечение.

Учреждения по уходу должны разработать и следовать положениям, согласно которым Вы будете вновь приняты на первую освободившуюся койку в палате на двух человек, если Вам необходимо обслуживание в учреждении при условии, что у Вас есть страховка Медикейд (Medicaid) и Вы закончили лечение в госпитале или амбулаторные посещения, согласно государственному страхованию.

**42. Равный доступ к качественному обслуживанию.** Учреждение обязано создать и разработать одинаковые положения и выполнять их при переводе, выписке или предоставлении обслуживания по государственному плану для всех пациентов независимо от источника оплаты. Штат не обязан предоставлять дополнительное обслуживание для пациентов, кроме тех услуг, которые предоставляет государственный план.

**Другие лица, которые могут осуществлять Ваши права**  
**Ваш опекун, или в его отсутствии, другое заинтересованное лицо, может осуществлять эти права в Вашу пользу. Заинтересованное лицо может также требовать осуществления этих права в Вашу пользу, если у Вас есть опекун, назначенный административным агентством, судом по делам о наследствах или окружным судом, имеющим юрисдикцию над опекунами. Ожидая исхода дела по осуществлению прав, учреждение может, в силу доброй воли, следовать указаниям опекуна. Цель этого закона обеспечить Вам гражданскую и религиозную свободу, включая право на независимые личные решения и осведомленность о возможных выборах, которые не будут ущемляться, и что учреждение будет способствовать и помогать в полном понимании и осуществлении этих прав.**

## **РЕСУРСЫ**

Омбудсмен (уполномоченный по рассмотрению жалоб) для престарелых жителей Миннесоты  
Ombudsman for Older Minnesotans  
Metro Square Building  
121 East Seventh Place  
Suite 410  
St.Paul, MN 55101  
(800) 657-3591 или (651) 296-0382

Отдел жалоб на лечебные учреждения  
Office of Health Facility Complaints  
P.O.Box 64970  
St.Paul, MN 55164-0970  
(800) 369-7994 или (651) 215-8702

Министерство здравоохранения Миннесоты  
Отдел по соблюдению правовых норм лечебными учреждениями  
Minnesota Department of Health  
Facility & Provider Compliance Division  
85 East Seventh Place, Suite 300  
St.Paul, MN 55101  
(651) 215-8700

Отдел защиты умственно и физически отсталых  
Юридический отдел по делам психиатрии  
The Developmentally Disabled Advocacy Project  
The Mental Health Law Project  
430 First Avenue North, Suite 300  
Minneapolis, MN 55401-1780  
1-800-292-4150 или (612) 332-1441

Комиссия по медицинскому обслуживанию  
Board of Medical Practice  
2829 University Avenue SE, Suite 400  
Minneapolis, MN 55414-3246  
(612) 617-2130

Служба надзора и проверки  
(Контроль за обманным использованием Медикейд)  
Отдел социальных служб Миннесоты  
Surveillance & Integrity Review Services  
(Medicaid Fraud Control)  
Minnesota Department of Human Services  
444 Laffayette Road  
St.Paul, MN 55155-3851  
(800) 657-3705 или (651) 297-2082  
[Вам нужно оставить сообщение на автоответчике]

**Текст предоставлен Объединением по Здоровью и Жилью Миннесоты. Перевод финансируется министерством здравоохранения Миннесоты. За информацией относительно этого перевода обращайтесь в министерство здравоохранения Миннесоты (Minnesota Department of Health) по телефону (651) 215-8700.**