

Bienvenida al paciente - Índice

Servicio de intérpretes

Conozca a su equipo médico

Señalización de las Salas de Respuesta Rápida

Planificación de la salida del hospital (alta)

Traslado seguro de pacientes en el hospital

11 consejos para prevenir las caídas durante su estancia en el hospital

Cómo prevenir infecciones durante su estancia en el hospital

Entendiendo las Directivas de Atención Médica y términos relacionados

Sus derechos y responsabilidades como paciente

Sus derechos y protección contra facturas médicas sorpresa

Aviso de prácticas de privacidad

Derechos según la ley federal: Declaración de Derechos del Paciente de Minnesota

Interpreter services



You have a right to a medical interpreter at no cost to you. Please let the nurse or other clinical staff know if you would like to have an interpreter available during your visit.

Deaf and hard of hearing services

A telecommunications device is available to help deaf and hard of hearing patients or patients who want to communicate with a deaf or hard of hearing relative or friend.

In addition, we have American Sign Language interpreters available to help patients who are deaf or hard of hearing communicate.

Call **612-262-3220** for services.

Turn page over

abbottnorthwestern.com

S11966 18917 0214 ©2014 ALLINA HEALTH SYSTEM. TM – A TRADEMARK OF ALLINA HEALTH SYSTEM.

AllinaHealth 
**ABBOTT
NORTHWESTERN
HOSPITAL**

Tiene derecho a un intérprete médico gratuito. Hágale saber al personal de enfermería o al personal clínico si desea tener un intérprete durante su visita.

Servicios para sordos y personas con problemas de audición

Disponemos de un dispositivo de telecomunicaciones para ayudar a los pacientes sordos y con problemas de audición o a los pacientes que desean comunicarse con un familiar o amigo sordo o con problema de audición.

Además, disponemos de intérpretes de Lenguaje de Señas Americano para ayudar a los pacientes sordos o con problemas de audición a comunicarse.

Koj muaj cai muaj tus neeg txhais lus rau kev kho mob uas koj yuav tsis tau them nqi. Thov qhia rau tus kws saib xyuas tu neeg mob lossis lwm tus neeg ua haujlwm kho mob paub yog tias koj xav kom muaj ib tug neeg txhais lus nyob rau thaum koj mus ntsib.

Cov kev pab cuam rau cov lag ntseg thiab tsis hnov lus zoo

Muaj cov cuab yeej siv los sib txuas lus los pab cov neeg lag ntseg thiab hnov lus tsis zoo los yog cov neeg mob uas xav sib txuas lus nrog cov txheeb ze lossis phooj ywg.uas lag ntseg tsis hnov lus zoo.

Tsis tas li ntawd xwb, peb muaj cov neeg Txhais Lus Piav Tes los pab cov neeg mob lag ntseg lossis tsis hnov lus zoo sib txuas lus.

Waxaad xaq u leedahay inaad hesho turjubaan caafimaad oo bilaash ah. Fadlan u sheeg kalkaalisada ama shaqaalaha kale ee daawaynta haddii aad rabto inaad hesho turjubaan inta lagu jiro booqashadaada.

Adeegyada dadka dhegaha la'a ama maqalka uu ku adag yahay

Aalad isgaarsiineed ayaa diyaar ah si ay u caawiso dadka dhegaha la' iyo kuwa maqalka adag ama bukaanka raba in ay la xiriiraan qaraabo ama saaxiib.

Intaa waxa dheer, waxaan leenahay turjubaano Afka Astaanta U ah dadka dhegaha la'a ee Amerikanka ah oo diyaar u ah inay caawiyaan bukaannada dhegaha la' ama maqalkoodu adag yahay xiriirintooda.

У вас есть право на бесплатные услуги медицинского переводчика. Сообщите, пожалуйста, вашей медсестре или кому-либо из медицинского персонала, если вы хотите, чтобы во время приема вам были предоставлены переводческие услуги.

Услуги для глухих и слабослышащих

Для помощи глухим и слабослышащим пациентам, а также пациентам, которые хотят общаться со своими глухими или слабослышащими родственниками и друзьями, существует телекоммуникационное устройство.

В дополнение к этому, для помощи в общении глухим и слабослышащим пациентам у нас есть переводчики американского языка жестов.



Conozca a su equipo de atención

Nos comprometemos a proporcionarle a nuestros pacientes y a sus familias una atención de alta calidad, compasiva y profesional.

Como parte de ese compromiso, hemos facilitado la identificación de los miembros de su equipo de atención y la forma en que pueden ayudarle.

Su equipo de atención utiliza los siguientes colores:

- | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|  Azul Marino | Enfermeros(as)
Certificados(as) |  Verde Azulado | Atención al Paciente |
|  Verde Azulado Oscuro | Servicios de Laboratorio |  Verde | Apoyo Administrativo |
|  Marrón | Farmacia |  Azul Rey | Servicios de Terapia |
|  Verde Olivo | Terapia Respiratoria |  Morado | Enfermeros(as)
Practicantes con licencia |
|  Marrón Negro | Servicios Nutricionales |  Gris | Radiología |
|  Café Oscuro | Servicios Ambientales
y de Lavandería |  Caqui | Materiales/Suministros |

Equipo de Respuesta Rápida

**If you are concerned, so are we.
Contact the nurse.**

Si sigue preocupado(a), llame al 3-1111 desde el teléfono del hospital. Indique el número de la habitación. Solicite un equipo de respuesta rápida.

**Llame
al
3-1111**

¿Observa señales de advertencia que pueden indicar que el paciente está empeorando?

- ➔ palpitaciones o taquicardia
- ➔ sensación de desmayo o aturdimiento
- ➔ dificultad para respirar
- ➔ cambio en el estado de alerta
- ➔ cambio en la capacidad para hablar
- ➔ debilidad nueva en el brazo, la pierna o la cara

Fomentamos el uso de equipos de respuesta rápida para que podamos responder rápidamente al cambio de la condición de un paciente. Las investigaciones muestran que estos equipos salvan vidas.

Esto forma parte de nuestro compromiso de brindar atención compasiva y de calidad, que esperamos para nosotros y nuestras familias.

AllinaHealth 

ABBOTT
NORTHWESTERN
HOSPITAL

Planning for Leaving the Hospital (Discharge)

Your Transition

As soon as you enter the hospital, your health care team is thinking about and planning for the day you leave the hospital.

It is important to remember that hospitals specialize in care that requires doctors to manage an illness or injury every day. When your health care needs no longer require this type of care, planning must start for the rest of your recovery.

You may need the care of a skilled nursing facility, home care, home hospital or rehabilitation if you have the following needs when your hospital stay ends:

- wound care
- intravenous (IV) medicines or treatments
- rehabilitation services
- help transferring from the chair to the bed
- help with walking
- help with daily tasks, such as eating, getting dressed, using the toilet or taking medicines unless a caregiver will help with these tasks.

Planeando la salida del hospital (alta)

La transición

Apenas ingrese al hospital, su equipo de atención médica estará pensando y planificando el día que salga del hospital.

Es importante recordar que los hospitales se especializan en el cuidado que requiere a los doctores atender una enfermedad o lesión cada día. Cuando sus necesidades de atención médica ya no requieren ese tipo de cuidado, debe empezar a planear el resto de su recuperación.

Es posible que necesite los cuidados de un centro de enfermería especializada, atención domiciliaria, cuidados hospitalarios en casa o rehabilitación si tiene las siguientes necesidades cuando salga del hospital:

- heridas que curar
- medicamentos o tratamientos por vía intravenosa (IV)
- servicios de rehabilitación
- ayuda para transferirse de la silla a la cama
- ayuda para caminar
- ayuda con las tareas diarias, como comer, vestirse, ir al baño o tomar medicamentos al menos que tenga a una persona que le ayude con estas tareas.

(over)

Transferring your care to another facility or service may be confusing and, at times, overwhelming. You need to know what your options are for your care. You also need to be involved in these decisions.

Once you no longer need hospital care the transfer to a skilled nursing facility can happen quickly. You will have the information and help you need to be prepared for this change. With the help of staff members, your transition can be a smooth one.

Making Your Discharge Easier

Your health care team will determine when you can safely leave the hospital (discharge). They will confirm your discharge details (such as date and time) and write it on your care board.

Health care team members may update your care board as your health needs change.

While You Are in the Hospital

- Ask your nurse or doctor questions about what you will need to know to take care of yourself after you leave the hospital.
- Talk with your family or friends to find out who would be available to take you home.
- If you are paying for private transportation, be sure to make a reservation for the day you will be leaving the hospital. If you need help, please ask your nurse.
- Ask whoever will help you at home to come to the hospital to get any instructions from the nurses.
- Learn about your medicines. Be sure you know the names, what they do, how much to take, when to take them, how to take them and how to store them. Ask your nurse if the medicines react with other medicines.

Transferir su atención a otro centro o servicio puede ser confuso y, en ocasiones, abrumador. Debe saber cuáles son las opciones para su atención. También necesita involucrarse en estas decisiones.

Una vez que deje de necesitar atención hospitalaria, el traslado a otro centro de atención puede ocurrir rápidamente. Recibirá la información y la ayuda que necesita para prepararse para este cambio. Con la ayuda del personal, su transición puede ser sencilla.

Facilitando su alta

El equipo de atención médica determinará cuándo puede dejar el hospital de manera segura (alta médica). Le confirmarán los detalles del alta (como la fecha y la hora) y los escribirán en su pizarrón de cuidados.

Los miembros del equipo de atención médica pueden actualizar el pizarrón de cuidados a medida que cambien sus necesidades de salud.

Mientras está en el hospital

- Pregúntele al enfermero(a) o médico acerca de lo que necesita saber para cuidarse después de que salga del hospital.
- Hable con su familia o amistades para averiguar quién podría estar disponible para llevarle a casa.
- Si va a pagar por transporte privado, asegúrese de hacer una reservación para el día en que saldrá del hospital. Si necesita ayuda, pregúntele a su enfermero(a).
- Pregúntele a quien sea que le ayude en casa que venga al hospital para recibir cualquier instrucción de las enfermeras.
- Aprenda sobre sus medicamentos. Asegúrese de saber los nombres, qué hacen, cuánto, cuándo y cómo tomarlos y cómo almacenarlos. Pregúntele a su enfermero(a) si los medicamentos reaccionan con otros medicamentos.

Day Before Discharge

- Tell the person who is driving you home from the hospital what day and time to pick you up.
- Ask family members or friends to start taking home some of your personal items, such as flowers, cards, cell phone or extra clothes.

Day of Discharge

- Remind the person driving you home what time to be at the hospital.
- Make sure you have all of your personal items.
- You will receive information and instructions for follow-up appointments.
- Be sure you review and understand your discharge instructions.
- Ask your nurse or doctor if you have any questions or concerns.

El día antes del alta

- Dígale a la persona que le va a llevar a casa desde hospital qué día y a qué hora le recoja.
- Pídale a sus familiares o amistades que comiencen a llevarse a casa algunos de sus objetos personales, como flores, tarjetas, celular o ropa extra.

Día del alta

- Recuérdele a la persona que le llevará a casa a qué hora debe estar en el hospital.
- Asegúrese de que tiene todos sus objetos personales.
- Recibirá información e instrucciones para las citas de seguimiento.
- Asegúrese de revisar y entender sus instrucciones de alta.
- Si tiene alguna pregunta o preocupación pregúntele a su enfermera o a su doctor.



© Allina Health System

The lift helps move a patient comfortably with a sling attached to a lift mounted on the ceiling.

El elevador de pacientes ayuda a mover cómodamente a un paciente con un arnés sujeto a una grúa montada en el techo.



© Allina Health System

The mobile lift helps move a patient comfortably with a sling attached to a lift on wheels.

El elevador de pacientes móvil ayuda a desplazar cómodamente a un paciente con un arnés unido a una grúa con ruedas.



© Allina Health System

A sit-to-stand device helps a patient stand.

Un dispositivo para incorporarse ayuda al paciente a ponerse de pie.



© Allina Health System

A special airbed helps move a patient comfortably while lying down.

Una cama de aire especial ayuda a mover al paciente cómodamente mientras está acostado.

Safe Patient Moving in the Hospital: Actively Caring for You

Your Safety

Your safety during your hospital stay is very important. Your caregivers will help keep you safe by using safe patient moving equipment if you cannot fully move yourself.

This equipment will help protect you from falling and from getting bruises and skin injuries that you might get without the equipment.

Safe patient moving equipment has other benefits. Patients who have used this equipment report:

- greater comfort while being moved
- skin protection
- security (being protected from falling)
- better hygiene
- greater dignity.

Special lifting equipment, moving aids or both can also shorten your rehabilitation and prevent injuries among hospital caregivers.

Traslado seguro de pacientes en el hospital: Cuidado activamente para usted

Su Seguridad

Su seguridad durante la hospitalización es muy importante. Las personas que le cuidan le ayudarán a mantenerse seguro(a) utilizando equipos especiales para el traslado de pacientes si no puede moverse por sí mismo(a).

Este equipo le ayudará a protegerse de caídas y de magulladuras y lesiones en la piel que podría sufrir sin el equipo.

El equipo seguro para el traslado de pacientes tiene otras ventajas. Los pacientes que han usado este equipo reportan:

- mayor comodidad durante el traslado
- protección de la piel
- seguridad (protección contra caídas)
- mejor higiene
- más dignidad.

Los elevadores de pacientes especiales para levantar, mover cosas o ambos también pueden acortar su rehabilitación y prevenir lesiones entre los cuidadores de hospitales.

(over)

When Equipment May Be Used

For most adult patients, safe patient moving equipment may be used when you need help:

- being moved (such as from a wheelchair to the bed, or from the bed to the toilet)
- changing positions (such as scooting up or rolling in a bed)
- during care (such as changing a dressing, or for hygiene).

Your health care team will honor your privacy at all times and answer any of your questions. Lifting equipment may not be used during an emergency or if it is not part of your care plan.

How Lifting and Moving Equipment Will be Chosen

Your health care team will assess if it is safe for you to move on your own without risk of falling or injury. **If you need help from caregivers to move, you will be lifted or moved with this equipment. This is for your own safety.** Your caregivers will choose the right equipment to move you safely with the greatest comfort.

Your health care team will run the equipment and be with you while you are moving.

Common types of lifts you may see include the following.

- **Full lifts** are used for patients who are not able to support their own weight or who are disoriented. There are two types of full lifts:
 - overhead lift, which is attached to the ceiling of the room
 - mobile lift, which rolls across the floor.

For both of these lifts, the patient rides in a cloth sling that is securely hooked to the lift.

Cuándo se puede utilizar el equipo

Para la mayoría de los pacientes adultos, puede utilizarse un equipo seguro de traslado de pacientes cuando necesite ayuda:

- para desplazarse (como de una silla de ruedas a la cama o de la cama al inodoro).
- cambiar de posición (como incorporarse o rodar en la cama).
- durante la atención (como cambiar un vendaje o para asearse).

El equipo de atención médica respetará su privacidad en todo momento y responderá cualquiera de sus preguntas. Los equipos para levantar no pueden utilizarse durante una emergencia o si no forman parte de su plan de atención.

Cómo elegir el equipo para levantar y trasladar

El equipo de atención médica evaluará si es seguro que se mueva por su cuenta sin riesgo de caerse o lesionarse. **Si necesita ayuda de los cuidadores para desplazarse, se le levantará o trasladará con este equipo. Esto es por su propia seguridad.** Sus cuidadores elegirán el equipo adecuado para trasladarle de forma segura con la mayor comodidad.

El equipo de atención médica manejará el equipo y estará con usted durante el traslado.

Los tipos de equipo para levantar más comunes son los siguientes.

- **Elevadores completos para pacientes** se utilizan para pacientes que no pueden soportar su propio peso o que están desorientados. Existen dos tipos de elevadores completos para pacientes:
 - elevadores de techo para pacientes, que se fija al techo de la habitación
 - elevador móvil para pacientes, que rueda sobre el piso.

Para ambos elevadores, el paciente se monta en un arnés de tela que está firmemente conectado a la grúa.

- **Lateral transfer devices** are used for moving patients from a bed to a stretcher or table while lying down. One device uses an air mattress to glide the patient between two surfaces.
- **Sit-to-stand transfer devices** are used for patients who have some upper body strength and ability to support their own weight. The equipment allows a patient to move from a chair or toilet to the bed.
- **Powered transport carts and tugs** are used to move patients long distances or on carpeted hallways.

Moving equipment pictures are on the next page.

- **Dispositivos de transferencia lateral** se utilizan para trasladar a los pacientes de una cama a una camilla o mesa mientras están acostados. Un dispositivo utiliza un colchón de aire para deslizar al paciente entre dos superficies.
- **Dispositivos de transferencia de la posición sentada a la de pie** se utilizan en pacientes que tienen algo de fuerza en la parte superior del cuerpo y la capacidad de soportar su propio peso. El equipo le permite al paciente trasladarse de una silla o el inodoro a la cama.
- **Los carritos de transporte eléctrico y remolques** se utilizan para trasladar a los pacientes largas distancias o por pasillos alfombrados.

En la página siguiente se muestran imágenes de equipos móviles.

11 Tips to Prevent Falls While You Are in the Hospital

Remember: Certain medicines, general weakness, and new surroundings during your hospital stay can increase your risk of falling.

Tips to Prevent Falls

1. For your safety, a member of the nursing staff will stay within arm's reach with you in the bathroom and when you are walking.
2. Wear nonslip footwear (red slippers) when you are up.
3. Other things that may be used to keep you safe in the hospital include a bed alarm, chair pad alarm, floor mat or observation camera.
4. Use the call light when you need help.
5. Ask the nursing staff for help to and from the bathroom. This is very important if you are unsteady. The call light in the bathroom may be located on the wall.
6. If you take medicines that cause you to go to the bathroom often, ask for help when you need to get up. Consider using a commode or urinal.
7. Some medicines may cause you to feel dizzy or sleepy. Take your time getting out of the bed or chair. Sit at the edge of the bed for a few seconds before you get up.

11 consejos para prevenir caídas mientras está en el hospital

Recuerde: Ciertas medicinas, la debilidad en general y el nuevo entorno durante su estancia en el hospital, pueden aumentar su riesgo de caídas.

Consejos para prevenir caídas

1. Para su seguridad, un miembro del personal de enfermería permanecerá al alcance de su mano en el baño y cuando esté caminando.
2. Utilice calzado antideslizante (zapatillas rojas) cuando esté de pie.
3. Otras cosas que pueden utilizarse para mantenerlo/a seguro/a en el hospital incluyen una alarma de cama, una alarma de almohadilla de silla, una alfombrilla o una cámara de observación.
4. Use la luz para pedir ayuda cuando la necesite.
5. Pida al personal de enfermeras que le ayude a ir y regresar del baño. Esto es importante cuando usted no está estable. La luz para pedir ayuda está localizada en la pared.
6. Si usted toma las medicinas que harán que necesite ir al baño con frecuencia, pida ayuda cuando necesite levantarse. Considere el uso de un orinal.
7. Algunas medicinas pueden causarle sueño o adormecimiento. Tómese su tiempo cuando se levante de la cama o de la silla. Siéntese a la orilla de la cama durante algunos segundos antes de que se levante.

8. Wear your eyeglasses, hearing aid(s) or both when you are awake.
9. Walkers and canes can provide support. Other items do not. Do not lean on the bedside table, furniture, IV pole or other items to steady yourself.
10. Ask a member of your health care team to place the call light, phone and personal items within your reach before they leave the room.
11. Tell a member of the nursing staff if you have any concerns about your safety.

For Family and Friends

The nurse identifies patients who may be at risk for falling with red slippers, special signs or both.

Please speak up about safety concerns to the nursing staff. This includes information about the risk of falling, or a recent history of a fall.

Patient safety and comfort are important to the health care team. Family and friends can also help. Please read the information in this fact sheet so you can remind your family member or friend of the 11 tips to prevent falls.

You can also do the following.

- Make sure the call light, phone and personal items are within easy reach of the patient before you leave the room.
- Call the nurse if the patient is weak or lightheaded.
- Consider staying with the patient if they are confused or at a high risk of falling.
- Call the nurse before leaving the patient if they are confused.

8. Lleve puestos los anteojos, audífonos o ambos cuando esté despierto/a.
9. Las caminadoras y bastones pueden proporcionar soporte. Otros objetos no lo proporcionan. No se reclina para sostenerse en las mesas, los muebles, el poste para el IV u otros objetos.
10. Pídale a un miembro de su equipo de atención médica que le ponga el control para llamar a la enfermera, el teléfono y los artículos personales donde los pueda alcanzar antes de salir de la cuarto.
11. Dígale a un miembro del personal de enfermería si tiene preguntas o dudas acerca de su seguridad.

Para familiares y amigos

La enfermera identifica a los/las pacientes que podrían estar a riesgo de caerse con zapatillas rojas, signos especiales o ambos.

Por favor hable con el personal de enfermería acerca de sus dudas o preguntas referentes a su seguridad. Esto incluye información acerca del riesgo de caídas o un historial de caídas recientes.

La seguridad y comodidad del paciente son importantes para el equipo del centro de cuidado de la salud. Los familiares y amigos también pueden ayudar. Por favor lea la información en esta hoja para que pueda recordarle a su familiar o amistad los 11 consejos para prevenir caídas.

Usted también puede hacer esto.

- Asegúrese de que la luz para pedir ayuda, el teléfono y los objetos personales del paciente estén en un lugar donde el pueda alcanzarlos antes de que usted salga de la habitación.
- Llame a la enfermera si el paciente está débil o mareado.
- Considere quedarse con el paciente si están confundidos o si están en alto riesgo de caerse.
- Llame a la enfermera antes de dejar el paciente si está confundido.

- Remind the patient to ask the nursing staff for help when getting up.

If you have any questions, please ask a member of your health care team.

- Recuerde al paciente que le pida al personal de enfermería para que lo ayude a levantarse.

Si usted tiene cualquier pregunta, por favor hable con un miembro del equipo del cuidado de su salud.

Las formas en que puede ayudar a prevenir las caídas



- Utilice la luz para llamadas cuando necesite levantarse o tratar de alcanzar algo.



- Mantenga la alarma para su cama encendida en todo momento.



- Haga planes para ir al baño con su enfermera / o.



- Haga que un miembro de su círculo de atención (miembro de la familia o amigo/a) se quede con usted.



- Haga que 1 o 2 miembros de su equipo de atención médica lo/la ayuden a levantarse de la cama.



- Utilice zapatos o zapatillas antideslizantes.



- Utilice un bastón, un andador, muletas o un aparato ortopédico cuando esté fuera de la cama.

Sus ideas:

Las formas en que es más probable que se caiga



- Si se levanta para ir al baño sin pedir ayuda.



- Sentirse diferente debido a los medicamentos.



- Haberse caído en el pasado.



- No llamar a su enfermera / o para que lo/la ayude.



- Llevar un tubo, drenaje, línea intravenosa, palo u otro equipo.



- Sentirse inestable cuando camina.

Sus ideas:

Ways You Can Help Avoid Falls



- Use the call light when you need to get up or reach for something.



- Keep your bed alarm on at all times.



- Plan for bathroom breaks with your nurse.



- Have a member of your care circle (family member or friend) stay with you.



- Have 1 or 2 members of your health care team help you get out of bed.



- Wear non-skid slippers or shoes.



- Use a cane, walker, crutches or brace when you are out of bed.

Your ideas:

Ways You Are More Likely To Fall



- Getting up to go to the bathroom without calling for help.



- Feeling different from medicine.



- Having fallen in the past.



- Not calling your nurse for help.



- Having a tube, drain, line, pole or other equipment.



- Feeling unsteady when you walk.

Your ideas:

How To Prevent Infections During Your Hospital Stay

Hand Hygiene

Washing your hands, known as hand hygiene, is the most important way to prevent the spread of infections such as the common cold, influenza, and infections that are hard to treat such as Methicillin resistant staph aureus (MRSA).

- Insist that all health care workers and visitors wash their hands before they touch you or any devices you have.
- Perform hand hygiene often, especially after using the bathroom, blowing your nose, coughing, sneezing, before eating, before and after changing dressings or bandages, and when entering or leaving your room.
- If you cannot get to a sink, please ask your health care provider for a waterless alcohol hand rub or wipes.

To perform hand hygiene:

- Use soap and warm, running water.
- Wet your hands.
- Put some soap on your hands.
- Rub your hands together for at least 15 seconds. Cover all surfaces, including between your fingers and under fingernails.
- Rinse with running water.
- Dry your hands with a paper towel.

Cómo prevenir infecciones durante su estancia en el hospital

La higiene de las manos

Lavarse las manos o higiene de manos, es la forma más importante de prevenir la propagación de infecciones como el resfriado común, la influenza y las infecciones que son difíciles de tratar, como el estafilococo aureus resistente a la metilina (MRSA, por sus siglas en inglés).

- Insista en que todos los trabajadores de la salud y los visitantes se laven las manos antes de tocarle o cualquier dispositivo que tenga.
- Lávese las manos con frecuencia, especialmente después de ir al baño, sacudirse la nariz, toser, estornudar, antes o después de cambiarse gasas o vendajes y al entrar o salir de la habitación.
- Si no puede llegar a un lavabo, pídale a su proveedor de atención médica que le dé un desinfectante de alcohol para las manos sin agua o toallitas.

Para lavarse las manos:

- Use jabón y agua tibia corriente.
- Mójese las manos.
- Póngase un poco de jabón en las manos.
- Frótese las manos durante al menos 15 segundos. Cubra todas las superficies, incluyendo entre los dedos y debajo de las uñas.
- Enjuáguese con agua corriente.
- Séquese las manos con una toalla de papel.

- Use a paper towel to turn off the faucet.

To use alcohol hand rub, dispense a walnut-sized amount into your hand and rub until dry before touching anything.

Cough/Sneeze Hygiene (Respiratory Hygiene)

- Cover your mouth and nose with a tissue or your upper arm or elbow.
- Turn away from other people in the room.
- Put the used tissue in the waste basket. Cleanse your hands after handling a tissue or sneezing/coughing into your hands.
- You may be asked to wear a surgical mask when leaving your room.
- If your visitor has a cough remind him or her to cover a cough, wear a mask or both.

Special Precautions

If you are placed on special precautions to prevent the spread of infection, the nurse will explain the reason for precautions, what the staff will be doing and what your responsibilities are.

Catheter-related Bloodstream Infections

Central lines (central venous catheters including PICC lines), are lines put into a large vein in your arm, neck, chest or groin. The end of the line stops at or close to your heart.

- Use una toalla de papel para cerrar la llave (grifo).

Para utilizar el desinfectante para manos de alcohol, póngase una cantidad del tamaño de una nuez en la mano y frote hasta que se seque antes de tocar nada.

La higiene por la tos y los estornudos (higiene respiratoria)

- Cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo desechable o con la parte superior del brazo o el codo.
- Distánciese de otras personas en la habitación.
- Coloque el pañuelo usado en el cesto de basura. Lávese las manos después de manipular un pañuelo desechable o estornudar o toser en sus manos.
- Podría pedirle que utilice una máscara quirúrgica al salir de su habitación.
- Si su visitante tiene tos, recuérdale que se cubra cuando tosa, utilice una mascarilla o ambas.

Precauciones especiales

Si lo ponen bajo precauciones especiales para prevenir la propagación de la infección, la enfermera(o) le explicará la razón de las precauciones, lo que hará el personal y cuáles son sus responsabilidades.

Las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con el catéter

Líneas centrales (catéteres venosos centrales, incluidas las líneas PICC), son líneas que se colocan en una vena grande en el brazo, cuello, pecho o ingle. El final de la línea se detiene junto a o cerca de su corazón.

You will receive medicines, blood, fluids or nutrition through these types of lines. They can also be used to collect blood for medical tests.

- Ask members of your health care team to wash their hands before touching your line.
- Report any signs of infection in the skin around your line (redness, warmth, increased drainage or pain).
- Your central line should stay only as long as needed. Ask your health care provider each day if you still need the line.

Surgical Site Infections

Here is what you can do to prevent an infection at the site of your surgery:

- Make sure all hospital staff members clean their hands before and after touching your incision site.
- Anyone who visits you should not touch the incision site or dressing.
- Make sure you understand how to care for your incision site before you leave the hospital.
- Always clean your hands before and after caring for your incision site.
- Tell your health care provider if your incision has increased redness, increased pain, or drainage. These could be signs of infection.

Urinary Catheter-related Infections

Your chance of infection increases the longer your catheter remains in place.

Here is what you can do to prevent a catheter-associated urinary tract infection:

- Make sure your catheter tubing is secured to your leg, if possible, always below the level of your bladder or hips.

Recibirá medicamentos, sangre, líquidos o nutrición a través de este tipo de líneas. También se pueden usar para recolectar sangre para exámenes médicos.

- Pida a los miembros de su equipo de atención médica que se laven las manos antes de tocar la línea.
- Reporte cualquier signo de infección alrededor en la piel o alrededor de la línea (enrojecimiento, calor, si aumenta el drenaje o el dolor).
- Su línea central solo debe permanecer el tiempo que sea necesario. Pregúntele a su proveedor de servicios médicos todos los días si todavía necesita la línea.

Infecciones en el lugar de la cirugía

Esto es lo que puede hacer para prevenir una infección en el sitio de la cirugía:

- Asegúrese de que todos los miembros del personal del hospital se laven las manos antes y después de tocar el sitio de la incisión.
- Cualquier persona que lo/la visite no debe tocar la zona de la incisión o los apósitos.
- Asegúrese de entender cómo cuidar del sitio de la incisión antes de salir del hospital.
- Siempre lávese las manos antes y después de cuidar del sitio de la incisión.
- Comuníquese a su proveedor de atención médica si la incisión muestra mayor enrojecimiento, aumento en el dolor, o drenaje. Estos podrían ser signos de infección.

Las infecciones relacionadas con el catéter urinario

Su probabilidad de infección aumenta mientras más tiempo permanezca el catéter en su lugar.

Esto es lo que puede hacer para prevenir una infección del tracto urinario asociada con el catéter:

- Asegúrese de que el tubo del catéter esté fijado a su pierna, si es posible, siempre por debajo del nivel de la vejiga o las caderas.

- Make sure all hospital staff members clean their hands before and after touching your catheter.
- Always keep your urine drain bag off the floor.
- Your catheter should stay only as long as necessary. Ask your healthcare provider each day if you still need the catheter.

How to Prevent Pneumonia

Follow the breathing instructions you get from your health care team. Ask your health care provider about the influenza and pneumonia vaccines (shots).

Antibiotics Use

Antibiotics will only work for bacterial infections such as whooping cough, strep throat and urinary tract infections.

Infections caused by viruses (such as cold, runny nose, sore throat) will not be cured by taking antibiotics. If you have a virus, ask your health care provider for tips on how to relieve symptoms and feel better.

When you are in the hospital with a bacterial infection (such as a urinary tract infection), your doctor will prescribe antibiotics. They may be changed depending on test results.

Take antibiotics:

- the way your health care provider says (Do not skip a dose.)
- until it is gone, even if you start feeling better
- if prescribed for you by your health care provider.

- Asegúrese de que todos los miembros del personal del hospital se laven las manos antes y después de tocar el catéter.
- Mantenga siempre la bolsa de drenaje de orina lejos del suelo.
- Su catéter debe permanecer sólo el tiempo que sea necesario. Pregúntele a su proveedor de atención médica todos los días si todavía necesita el catéter.

Cómo prevenir la neumonía

Siga las instrucciones de respiración que reciba de su equipo de atención médica. Pregúntele a su proveedor de atención médica sobre las vacunas contra la gripe y la neumonía.

El uso de los antibióticos

Los antibióticos sólo funcionarán para las infecciones bacterianas, como la tos ferina, la faringitis estreptocócica y las infecciones del tracto urinario.

Las infecciones causadas por los virus (como el resfriado, la secreción nasal, el dolor de garganta) no se curarán con antibióticos. Si usted tiene un virus, consulte a su proveedor de atención médica para obtener consejos sobre cómo aliviar los síntomas y sentirse mejor.

Cuando usted está en el hospital con una infección bacteriana (tal como una infección del tracto urinario), su médico le recetará antibióticos. Podrían ser cambiados dependiendo de los resultados de las pruebas.

Tome antibióticos:

- en la forma en que su proveedor de atención médica le diga (no se salte una dosis)
- hasta que se termine, incluso si comienza a sentirse mejor
- si le han sido recetados por su proveedor de atención médica.

Tips for Visitors

- Do not visit if you feel sick.
- Wash your hands with soap and water or use a waterless alcohol hand rub before you enter and when you leave.
- Follow any directions from the health care team.

Remember: You are an important part of the health care team.

Information adapted from the Centers for Disease Control and Prevention, Minnesota Department of Health, the Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, the Surgical Care Improvement Project Partnership, and the Institute for Healthcare Improvement.

Consejos para visitantes

- No visite si se siente enfermo/a.
- Lávese las manos con jabón y agua o frótese las manos con una solución de alcohol sin agua al entrar y al salir.
- Siga las instrucciones del equipo de atención médica.

Recuerde: Usted es una parte importante del equipo de atención médica.

Información adaptada de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, el Departamento de Salud de Minnesota, la Asociación de Profesionales de Control de Infecciones y Epidemiología, la Asociación para el Proyecto para Mejorar la Atención Quirúrgica, y el Instituto para Mejorar la Atención Médica.

Understanding Health Care Directives and Related Terms

Why Should You Have a Health Care Directive?

When you are healthy it is easy to avoid thinking about becoming very sick or disabled, or dying. But now is a good time to make some decisions about the kind of health care you would want if your health status changes. A health care directive allows you to communicate your health care decisions to others.

Talking with your family, clergy and doctor or other health care providers now can help you decide what kind of health care you want or do not want. You can let them know what your health care wishes, goals, values and treatment choices are by completing a health care directive form.

You will also appoint someone as a health care agent for yourself. That person will act on your behalf if you are unable to make health care decisions for yourself.

Entendiendo las directivas de atención médica y los términos relacionados

¿Por qué debería tener una directiva de atención médica?

Cuando está sano es fácil evitar pensar que podría enfermarse, convertirse en discapacitado o morir. Pero ahora es un buen momento para tomar decisiones acerca del tipo de atención médica que le gustaría tener si su estado de salud cambiara. Una directiva de atención médica le permite comunicar sus deseos de atención médica a los demás.

Hablar ahora con su familia, el clérigo, el médico u otros proveedores de servicios médicos le ayudará a decidir qué tipo de atención médica quiere o no quiere para usted. Al llenar una directiva de atención médica, les puede hacer saber sus deseos, metas, valores y las opciones de tratamiento.

También designará a alguien como su representante de atención médica. Esa persona actuará como su representante si no puede tomar decisiones de atención médica por usted mismo.

(over)

If you create a health care directive, you can include your wishes, goals, values and decisions about such things as:

- medical treatments you want or do not want such as:
 - ventilator or respirator (to breathe)
 - feeding tube (for nutrition)
 - CPR (for restarting your heart and lungs if they stop)
 - dialysis (for kidney failure)
- organ or tissue donation
- nursing home placement
- your funeral.

You may hear a number of terms related to making health care decisions. Some of the common ones are defined here for your information.

Health Care Directive

A legal document that allows you to state in writing what kind of health care you want to receive if you:

- cannot communicate your medical decisions yourself
- or
- prefer not to communicate your medical decisions yourself.

Legislation and terms related to these kinds of documents vary from state to state.

In Minnesota and Wisconsin, the document is called a health care directive. In it you can state in writing your wishes and decisions about health care and appoint someone to make health care decisions for you in the event you are unable or choose not to do so yourself.

For example, if you were in a coma, you could not make your wishes about health care treatments known.

Si crea una directiva de atención médica, puede incluir sus deseos, metas, valores y decisiones sobre cosas tales como:

- tratamientos médicos que quiere o no quiere recibir, como:
 - ventilador o respirador (para respirar)
 - tubo de alimentación (para nutrirse)
 - RCP (para reiniciar el corazón y los pulmones si se detienen)
 - diálisis (por insuficiencia renal)
- donación de órganos o tejidos
- si quiere que lo pongan en una casa de cuidados
- su funeral.

Es posible que escuche varios términos relacionados con la toma de decisiones de atención médica. Algunas de las más comunes se definen aquí para su información.

Directiva de atención médica

Es un documento legal que le permite dejar por escrito que tipo de atención médica quiere recibir si usted:

- no puede comunicar sus decisiones médicas por usted mismo
- o
- prefiere no comunicar sus decisiones médicas por usted mismo.

La legislación y términos relacionados con este tipo de documentos varían de estado a estado.

En Minnesota y Wisconsin, el documento se llama directiva de atención médica. En él, puede manifestar por escrito sus deseos y decisiones sobre su atención médica y designar a alguien que tome decisiones sobre su salud en caso de que usted no pueda o decida no hacerlo.

Por ejemplo, si estuviera en coma, no podría expresar sus deseos sobre los tratamientos de atención médica.

Before 1998 there were a number of Minnesota health care documents. They included living wills, durable health care powers of attorney, and mental health declarations (also known as advanced psychiatric directives).

To make it easier for people to create directives, the living will and durable health care power of attorney were combined into one health care directive in 1998 by the state legislature. The mental health declaration remains a separate document.

Advance Directive

This is a broad term that refers to someone's spoken or written instructions to health care providers about health care wishes and decisions.

Living Will

This written document is a type of health care directive. It is effective only if you become terminally ill. You can state what kind of treatment you want in certain situations.

You cannot appoint someone to make decisions for you (called a proxy) in a living will. Living will forms legally executed before 1998 are valid.

Durable Health Care Power of Attorney

This is a type of health care directive used before 1998. It states whom you have chosen to make health care decisions for you if you are unable to do so yourself.

This directive is for health care decisions only; it does not include legal or financial decisions. Durable health care power of attorney forms legally executed before 1998 are valid.

Antes de 1998 había un sinnúmero de documentos sobre atención médica en Minnesota. En los que se incluían testamentos vitales, cartas poder perdurables para atención médica y declaraciones de salud mental (también conocidas como directivas psiquiátricas avanzadas).

Para hacer más fácil la creación de las directivas, la legislatura estatal combinó el testamento vital y las cartas poder perdurables de atención médica en una sola directiva de atención médica en 1998. La declaración de salud mental sigue siendo un documento separado.

Directiva avanzada

Este es un concepto amplio que habla de las instrucciones orales o escritas de una persona dirigidas a sus proveedores de servicios médicos sobre sus deseos y decisiones de atención médica.

Testamento vital

Este documento escrito es un tipo de directiva de atención médica. Es efectivo solo si tiene una enfermedad terminal. En él puede indicar que tipo de tratamiento quiere recibir en ciertas situaciones.

En un testamento vital, no puede nombrar a alguien para que tome decisiones por usted (se le conoce como apoderado). Los testamentos vitales que se ejecutaron legalmente antes de 1998 siguen siendo válidas.

Carta poder perdurable de atención médica

Este es un tipo de directiva de atención médica que se usaba antes de 1998. Señala a la persona que escogió para tomar decisiones en su nombre en caso de que usted no pueda hacerlo.

Esta directiva es solo para tomar decisiones médicas, no incluye decisiones legales o financieras. Las cartas poder perdurables que se ejecutaron legalmente antes de 1998 siguen siendo válidas.

POLST (Provider Orders for Life-sustaining Treatment)

A POLST is for anyone who:

- might die in the next 12 months
- has a serious illness
- cannot make decisions
- does not want CPR.

Your doctor can use the POLST form to document your wishes in a clearly written medical order.

One decision you can make is whether or not you want CPR if your heart or breathing stops. This is known as a “do not resuscitate” order.

Do Not Resuscitate (DNR)

This is a type of care planning decision. It is your request not to receive CPR (cardiopulmonary resuscitation) if your heart stops or if you quit breathing. If you have this type of request, a DNR order is put into your medical record by your doctor.

Unless you indicate otherwise, health care providers will assume you do want CPR and it will be provided if needed.

To Get a Health Care Directive Form

Ask your health care provider or go to allinahealth.org/acp to find a form.

POLST (órdenes del médico para el tratamiento de soporte vital, por sus siglas en inglés)

Un POLST es para cualquier persona que:

- pudiera morir en los próximos 12 meses
- tiene una enfermedad grave
- no puede tomar decisiones
- no quiere recibir RCP (resucitación cardiopulmonar).

Su doctor/a puede usar el formulario POLST para documentar sus deseos en una orden médica claramente escrita.

Una decisión que puede tomar es si usted quiere o no recibir RCP si su corazón o su respiración se detienen. Esto se conoce como una orden de “no resucitar”.

Orden de no resucitar (DNR, por sus siglas en inglés)

Esta es un tipo de decisión de atención planificada. Si ha pedido no recibir RCP (resucitación cardiopulmonar) si su corazón se detiene o si deja de respirar. Si tiene este tipo de petición, su médico pondrá una orden DNR en su archivo médico.

A menos de que indique lo contrario, sus proveedores de servicios médicos asumirán que quiere recibir RCP y se le proporcionará en caso necesario.

Para obtener una directiva de atención médica

Pregúntele a su proveedor de servicios médicos o visite la página allinahealth.org/acp para encontrar el formulario.

Your Rights and Responsibilities as a Patient

You have certain rights and responsibilities as a patient in a Minnesota hospital. These rights and responsibilities help you take an active role in your health care and promote your well-being and recovery.

Your Rights

You have a right to:

- receive medical and personal care that is:
 - courteous and respectful
 - based upon your specific needs
- know the name of the doctor or other health care provider who is responsible for coordinating your care
- have complete and current information about your treatment so you can make informed decisions; this includes:
 - knowing the diagnosis, treatment, alternatives, risks and most likely results
 - having the information stated in terms and words you understand
 - having a family member or other chosen person present when you talk with your health care provider if you wish
- see a copy of your medical records as allowed by law

Sus derechos y responsabilidades como paciente

Usted como paciente en un Hospital de Minnesota, tiene ciertos derechos y responsabilidades. Estos derechos y responsabilidades le ayudan a tomar un papel activo en el cuidado de su salud, en promover su bienestar y en su pronta recuperación.

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- recibir cuidado médico y personal que sea:
 - cortés y respetuoso
 - basado en sus necesidades particulares
- saber cuál es el nombre de su doctor o proveedor del cuidado de salud que es responsable de su cuidado
- contar con la información completa y actualizada acerca de su tratamiento de manera que usted pueda tomar decisiones basadas en dicha información; que incluya:
 - saber cuál es su diagnóstico, tratamiento, alternativas, riesgos y resultados más probables
 - contar con la información descrita en términos y palabras que usted comprenda
 - si usted lo desea, que esté presente un miembro de su familia u otra persona designada cuando usted hable con su proveedor del cuidado de su salud
- ver copias de sus registros médicos permitidos por la ley

(over)

- be cared for with reasonable regularity and continuity of staff (as allowed by facility policy)
- know what services are available at the facility
- quick and reasonable response to your questions and requests
- join in discussions about your care or treatment; this includes:
 - being able to discuss treatments and alternatives
 - being able to attend formal care conferences
 - having a family member or other chosen person with you if you feel more comfortable that way
 - having a family member or other chosen person speak for you if you cannot do so yourself unless you have stated otherwise in writing
- refuse care
- be free from restraints that are not medically necessary and be free from abusive or harassing behavior
- have privacy for medical and personal care; this includes:
 - discussions, exams, treatments medical records (except where a release of records is authorized by law)
 - personal hygiene activities
- have personal privacy with respect to your preferences (such as cultural, social or religious preferences) and for communications with others (such as phone calls or mail)
- have an interpreter provided with no charge
- make a formal grievance and recommend changes in the facility's policies or services without fear of revenge or punishment.

- tener el cuidado con regularidad y continuidad razonable del personal (según lo permitan las políticas de la instalación)
- saber qué servicios están disponibles en las instalaciones
- una respuesta rápida y razonable a sus preguntas y requerimientos
- integrarse a discusiones acerca de su cuidado o tratamiento; esto incluye:
 - poder discutir los tratamientos y alternativas
 - poder asistir a conferencias formales del cuidado
 - tener con usted a un familiar o a otra persona que usted haya elegido, si usted se siente así más cómodo
 - que un familiar u otra persona que usted haya elegido hable por usted si usted no puede hacerlo, a menos que usted haya dado otras instrucciones en un documento por escrito
- negarse a recibir cuidado
- no tener restricciones que no sean médicamente necesarias y no tolerar un comportamiento abusivo o molesto
- tener privacidad para el cuidado médico y personal, esto incluye:
 - discusiones, exámenes, tratamientos registros médicos (excepto cuando la liberación de un registro sea autorizada por la ley)
 - actividades de higiene personal
- tener privacidad personal con respecto a sus preferencias (como las preferencias culturales, sociales o religiosas) y para comunicaciones con otros (como llamadas telefónicas o correo)
- contar con un interprete gratuitamente
- presentar una queja formal y recomendar cambios a los servicios o políticas de la instalación, sin temor a sufrir venganzas o castigos.

Your Responsibilities

You are responsible for:

- showing respect and consideration for the facility staff and property
- providing accurate and complete information about your health and reporting any changes in it
- asking questions when you do not understand what you have been told about the care being offered to you or what you are being asked to do
- following the care or treatment plan developed with you
- reporting any risks you think are related to your care as well as any unexpected changes in your condition
- accepting the consequences if you don't follow the care or treatment plan
- paying for charges related to your care.

For More Information

This brochure contains only a brief summary of your rights and responsibilities. If you would like more information:

- please see the copy of the Minnesota Patients' Bill of Rights you received or
- contact the Minnesota Department of Health:
 - Office of Health Facility Complaints,
P.O. Box 64970,
St. Paul, MN 55164-0970
 - 651-201-4201 or 1-800-369-7994.

Sus responsabilidades

Sus responsabilidades son:

- mostrar respeto y consideración al personal de las instalaciones
- proporcionar información precisa y completa acerca de su salud y reportar cualquier cambio en la misma
- hacer preguntas cuando usted no entienda lo que se le ha dicho acerca del cuidado de su salud que se le está ofreciendo, o lo que se le indica que debe hacer
- seguir el plan de cuidado o tratamiento desarrollado para usted
- reportar cualquier riesgo que usted crea esté relacionado a su cuidado, así como también cualquier cambio inesperado en su condición
- aceptar las consecuencias si usted no sigue el plan de cuidado o tratamiento
- pagar los costos relacionado a su cuidado.

Para más información

Este folleto contiene solamente un breve resumen de sus derechos y responsabilidades. Si usted desea tener más información:

- por favor consulte la copia que usted recibió de los Derechos de los Pacientes del Estado de Minnesota, o bien
- póngase en contacto con el Departamento de Salud de Minnesota:
 - Minnesota Department of Health
Office of Health Facility Complaints
P.O. Box 64970
St. Paul, MN 55164-0970
 - 651-201-4201 o 1-800-369-7994.

For Concerns About Your Care

Talk with your health care provider if you have any concerns about your care. You can also talk with one of the hospital's patient care liaisons.

If you think that your concerns have not been satisfactorily resolved, you may contact The Joint Commission:

- phone:
1-800-994-6610
- email:
complaint@jointcommission.org
- address:
Office of Quality Monitoring
The Joint Commission
One Renaissance Boulevard
Oakbrook Terrace, IL 60181.

Para preguntas acerca de su cuidado

Hable con su proveedor del cuidado de la salud si tiene preguntas acerca de su cuidado. También puede hablar con uno de los representantes de cuidados del paciente del hospital.

Si piensa que sus dudas o preguntas no han sido resueltas satisfactoriamente, puede llamar a la The Joint Commission:

- teléfono:
1-800-994-6610
- email:
complaint@jointcommission.org
- dirección:
Office of Quality Monitoring
The Joint Commission
One Renaissance Boulevard
Oakbrook Terrace, IL 60181.

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o recibe atención de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, usted está protegido contra la facturación sorpresa o facturación del

¿Qué es la “facturación del saldo” (a veces denominada “facturación sorpresa”)?

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos gastos de su propio bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Es posible que tenga otros costos o que tenga que pagar la factura completa si acude a un proveedor o visita un centro de atención médica que no está dentro de la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” se refiere a los proveedores y los centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Es posible que los proveedores fuera de la red puedan estar autorizados a facturarle la diferencia entre lo que acordó pagar su plan y el monto total cobrado por un servicio. A esto se le llama “**facturación del saldo**”. Es probable que este monto sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no cuente para su límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién interviene en su atención, como cuando tiene una emergencia, o cuando programa una consulta en un centro dentro de la red, pero inesperadamente recibe atención de un proveedor fuera de la red.

Está protegido contra facturación del saldo en los siguientes casos:

Servicios de emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que el proveedor o centro puede facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como los copagos y el coseguro). A usted **no se le puede** facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que reciba después de estar estable, a menos que proporcione su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones contra la facturación del saldo por los servicios de post estabilización.

Un proveedor de la red no puede facturarle a un afiliado ningún monto que exceda el monto permitido en el contrato que la compañía aseguradora tiene con el proveedor como pago total por el servicio de atención médica. Un proveedor de la red puede facturar a un afiliado el copago, deducible o coseguro aprobados.

Un proveedor de la red puede facturar a un afiliado los servicios sin cobertura del plan de salud del afiliado siempre y cuando el afiliado acepte por escrito pagar el servicio no cubierto antes de la prestación del servicio.

Ciertos servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red

Cuando recibe servicios de un hospital o de un centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, es posible que determinados proveedores estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio,

neonatología, cirujano asistente, médicos de atención hospitalaria o intensivistas. Estos proveedores **no pueden** facturarle el saldo y **no pueden** pedirle que renuncie a sus protecciones para que no le facturen el saldo.

Si obtiene otros servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores que estén fuera de la red **no pueden** facturarle el saldo, a menos que usted brinde su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Usted nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o un centro que estén dentro de la red de su plan.

Un proveedor de la red no puede facturarle a un afiliado ningún monto que exceda el monto permitido en el contrato que la compañía aseguradora tiene con el proveedor como pago total por el servicio de atención médica. Un proveedor de la red puede facturar a un afiliado el copago, deducible o coseguro aprobados.

Un proveedor de la red puede facturar a un afiliado los servicios sin cobertura del plan de salud del afiliado siempre y cuando el afiliado acepte por escrito pagar el servicio no cubierto antes de la prestación del servicio.

Cuando no se permite la facturación del saldo, también tiene las siguientes protecciones:

- Solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.

- Su plan de salud generalmente debe hacer lo siguiente:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin exigir una aprobación para los servicios por adelantado (autorización previa).
 - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Basar lo que usted le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
 - Contar todo monto que usted pague por los servicios de emergencia o los servicios fuera de la red como parte de su deducible y del límite de gastos de bolsillo.

Si cree que le han facturado incorrectamente, puede visitar <https://www.cms.gov/nosurprises> para obtener más información sobre sus derechos de conformidad con la ley federal.



Notificación de prácticas de privacidad

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU PERSONA PODRÍA UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO USTED PODRÍA OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CON CUIDADO.

A medida que atendemos su salud, aprendemos acerca de usted. Algunas de las cosas que aprendemos se convierten en parte de su historial médico y de sus registros de facturación. Para proteger su privacidad, nuestra organización sigue ciertas reglas sobre el manejo de la información de su salud. Estas reglas y sus derechos sobre la información de la salud se resumen en esta notificación de prácticas de privacidad (la "notificación"). "Información sobre la salud" significa información sobre su estado de salud, condición, diagnóstico, tratamiento, pronóstico o pago por atención médica pasadas o presentes. (Hay algunas excepciones).

Nuestras responsabilidades en cuanto a la información sobre la salud

- Tenemos el deber de proteger la privacidad de la información sobre su salud y de darle esta notificación.
- Tenemos el deber de cumplir con nuestra notificación de prácticas de privacidad actual.
- Cumpliremos con los términos de la notificación. Nos reservamos el derecho a hacerle cambios a esta notificación según lo permita la ley. Nos reservamos el derecho a hacer que las nuevas disposiciones de la notificación sean efectivas para toda la información sobre la salud que actualmente mantenemos, así como para cualquier información sobre la salud que recibamos en el futuro. Si les hacemos cambios significativos o importantes a nuestras prácticas de privacidad, revisaremos de inmediato nuestra notificación. Cada versión de la notificación indicará una fecha efectiva. Si cambiamos esta notificación, podría obtener la notificación modificada en nuestro sitio en la red en allinahealth.org.

Quién cumplirá con esta notificación

Esta notificación describe las prácticas de Allina Health y las de:

- todos los departamentos y unidades de los proveedores de Allina Health
- todos los practicantes, estudiantes de medicina y otros aprendices afiliados con Allina Health
- todos los voluntarios que podrían ayudarle mientras reciba servicios en Allina Health
- todos los empleados, el personal y otros trabajadores de Allina Health, y
- otros proveedores de atención médica independientes que les brindan atención a pacientes en las instalaciones de Allina Health (tales como médicos, asistentes médicos, terapeutas y otros proveedores de atención médica no empleados por Allina Health), a menos que estos otros

proveedores de atención médica le den su propia notificación de prácticas de privacidad que describe cómo protegerán la información sobre su salud.

Sus derechos sobre la información de la salud

Restricciones sobre el uso o la divulgación. Esta notificación describe algunas restricciones sobre cómo podemos utilizar y divulgar la información sobre su salud. Usted podría pedirnos límites adicionales sobre cómo utilizamos y a quién le divulgamos la información. Necesita pedir la restricción por escrito. Si pide esa información sobre un servicio que no se le ha enviado a su aseguradora, y paga íntegramente por el servicio, aceptaremos esta restricción. Si nos restringe de proporcionarle información a su aseguradora, también necesita explicar cómo pagará por sus tratamientos y usted será responsable por el pago de las facturas. No estamos obligados a aceptar otras restricciones. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con la restricción salvo:

- en una emergencia en que la información se necesite para su tratamiento
- si nos da permiso por escrito para utilizar o divulgar la información restringida
- si usted decide o nosotros decidimos ponerle fin a la restricción, o
- según se requiera por ley.

La comunicación alternativa. Normalmente, nos comunicaremos con usted a la dirección y el número de teléfono que usted nos dé. Usted podría pedirnos que nos comuniquemos con usted de otras formas o en otro lugar. Aceptaremos su solicitud si es razonable.

El acceso del/de la paciente. Usted podría solicitar ver u obtener copias de la información sobre su salud. Necesita hacer su solicitud por escrito. Si solicita una copia de la información sobre su salud que mantenemos electrónicamente, la proporcionaremos en formato electrónico a su solicitud. Podemos cobrarle una tarifa según lo autoriza la ley para satisfacer su solicitud. La mayoría de los pacientes pueden inspeccionar y recibir una copia del expediente médico completo. En raras ocasiones, podemos denegar una solicitud para inspeccionar y recibir una copia de alguna información en el expediente médico. Por ejemplo, esto podría ocurrir si, según el criterio profesional del / de la médico del / de la paciente, la divulgación de la información tendría una gran probabilidad de poner en peligro la vida o la seguridad física del / de la paciente o de otra persona.

Si denegamos una solicitud, enviaremos la denegación por escrito. Esto incluirá el motivo y describirá cualquier derecho que pueda tener a una revisión de la denegación.

Enmienda. Usted podría pedirnos que cambiemos cierta información sobre la salud. Debe hacer la solicitud por escrito. Debe explicar por qué la información debe ser cambiada. Si aceptamos su cambio, intentaremos notificar a los destinatarios anteriores (incluyendo las personas enumeradas por usted por escrito) acerca del cambio. Incluiremos los



This package contains important information about your rights as a patient. Please read the attached:

- Minnesota Patients' Bill of Rights
- Rights Under Federal Law

Patients are encouraged to contact the hospital patient representative for any concerns about patient care, service or safety that have not been resolved. Patients have the right for follow-up by the hospital on any complaint. A written or verbal grievance related to the Patients' Bill of Rights or to any other concerns may be resolved by contacting:

Abbott Northwestern Hospital Patient Representative
800 East 28th Street
Minneapolis, MN 55407
Tel: (612) 863-5391 (metro)
(877) 618-2203

(In the absence of the patient representative, you may ask staff for assistance in contacting the administrative representative.)

OR

Inquiries or complaints regarding care and safety may be directed to:

Office of Quality Monitoring
Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
One Renaissance Boulevard
Oakbrook Terrace, IL 60181
Tel: (800) 994-6610
E-mail: complaint@jcaho.org

Inquiries or complaints regarding medical treatment or the Patients' Bill of Rights may be directed to:

Office of Health Facility Complaints
P.O. Box 64970
St. Paul, MN 55164-0970
Tel: (651) 201-4201
(800) 369-7994

Minnesota Board of Medical Practice
2829 University Ave SE, Suite 400
Minneapolis, MN 55414-3246
Tel: (612) 617-2130
(800) 657-3709

Inquiries regarding access to care or possible premature discharge may be directed to:

Ombudsman for Older Minnesotans
P.O. Box 64971
St Paul, MN 55164-0971
Tel: (651) 431-2555 (metro)
(800) 657-3591

FEDERAL RIGHTS

Starting August 2, 1999, the federal Patient's Bill of Rights law (42 CFR Part 482) went into effect. Patients have rights afforded them under federal laws in areas of notification of rights; the exercise of his/her rights in regard to his/her care, privacy and safety; confidentiality of his/her records; and freedom from restraints or seclusion except as necessary to ensure the immediate physical safety of the patient, a staff member, or others, in which case they must be discontinued at the earliest possible time and safely implemented by trained staff. Information concerning the procedures for registering complaints or concerns can be found on the previous page of this document.

RIGHTS UNDER FEDERAL LAW

42 CFR §482.13 Condition of participation: Patients' Rights.

A hospital must protect and promote each patient's rights.

(a) Standard: Notice of rights.

- (1) A hospital must inform each patient, or when appropriate, the patient's representative (as allowed under State law), of the patient's rights, in advance of furnishing or discontinuing patient care whenever possible.
- (2) The hospital must establish a process for prompt resolution of patient grievances and must inform each patient whom to contact to file a grievance. The hospital's governing body must approve and be responsible for the effective operation of the grievance process and must review and resolve grievances, unless it delegates the responsibility in writing to a grievance committee. The grievance process must include a mechanism for timely referral of patient concerns regarding quality of care or premature discharge to the appropriate Utilization and Quality Control Quality Improvement Organization. At a minimum:
 - (i) The hospital must establish a clearly explained procedure for the submission of a patient's written or verbal grievance to the hospital.
 - (ii) The grievance process must specify time frames for review of the grievance and the provision of a response.
 - (iii) In its resolution of the grievance, the hospital must provide the patient with written notice of its decision that contains the name of the hospital contact person, the steps taken on behalf of the patient to investigate the grievance, the results of the grievance process, and the date of completion.

(b) Standard: Exercise of rights.

- (1) The patient has the right to participate in the development and implementation of his or her plan of care.
- (2) The patient or his or her representative (as allowed under State law) has the right to make informed decisions regarding his or her care. The patient's rights include being informed of his or her health status, being involved in care planning and treatment, and being able to request or refuse treatment. This right must not be construed as a mechanism to demand the provision of treatment or services deemed medically unnecessary or inappropriate.
- (3) The patient has the right to formulate advance directives and to have hospital staff and practitioners who provide care in the hospital comply with these directives, in accordance with § 489.100 of this part (Definition), § 489.102 of this part (Requirements for providers), and § 489.104 of this part (Effective dates).

- (4) The patient has the right to have a family member or representative of his or her choice and his or her own physician notified promptly of his or her admission to the hospital.

(c) Standard: Privacy and safety.

- (1) The patient has the right to personal privacy.
- (2) The patient has the right to receive care in a safe setting.
- (3) The patient has the right to be free from all forms of abuse or harassment.

(d) Standard: Confidentiality of patient records.

- (1) The patient has the right to the confidentiality of his or her clinical records.
- (2) The patient has the right to access information contained in his or her clinical records within a reasonable time frame. The hospital must not frustrate the legitimate efforts of individuals to gain access to their own medical records and must actively seek to meet these requests as quickly as its record keeping system permits.

(e) Standard: Restraint or seclusion.

All patients have the right to be free from physical or mental abuse, and corporal punishment. All patients have the right to be free from restraint or seclusion, of any form, imposed as a means of coercion, discipline, convenience, or retaliation by staff. Restraint or seclusion may only be imposed to ensure the immediate physical safety of the patient, a staff member, or others and must be discontinued at the earliest possible time.

- (1) Definitions.
 - (i) A restraint is —
 - (A) Any manual method, physical or mechanical device, material, or equipment that immobilizes or reduces the ability of a patient to move his or her arms, legs, body, or head freely; or
 - (B) A drug or medication when it is used as a restriction to manage the patient's behavior or restrict the patient's freedom of movement and is not a standard treatment or dosage for the patient's condition.
 - (C) A restraint does not include devices, such as orthopedically prescribed devices, surgical dressings or bandages, protective helmets, or other methods that involve the physical holding of a patient for the purpose of conducting routine physical examinations or tests, or to protect the patient from falling out of bed, or to permit the patient to participate in activities without the risk of physical harm (this does not include a physical escort).
 - (ii) Seclusion is the involuntary confinement of a patient alone in a room or area from which the patient is physically prevented from leaving. Seclusion may only be used for the management of violent or self-destructive behavior.
- (2) Restraint or seclusion may only be used when less restrictive interventions have been determined to be ineffective to protect the patient a staff member or others from harm.
- (3) The type or technique of restraint or seclusion used must be the least restrictive intervention that will be effective to protect the patient, a staff member, or others from harm.
- (4) The use of restraint or seclusion must be —
 - (i) In accordance with a written modification to the patient's plan of care; and
 - (ii) Implemented in accordance with safe and appropriate restraint and seclusion techniques as determined by hospital policy in accordance with State law.
- (5) The use of restraint or seclusion must be in accordance with the order of a physician or other licensed independent practitioner who is responsible for the care of the patient as specified under § 482.12(c) and authorized to order restraint or seclusion by hospital policy in accordance with State law.
- (6) Orders for the use of restraint or seclusion must never be written as a standing order or on an as needed basis (PRN).

- (7) The attending physician must be consulted as soon as possible if the attending physician did not order the restraint or seclusion.
- (8) Unless superseded by State law that is more restrictive —
 - (i) Each order for restraint or seclusion used for the management of violent or self-destructive behavior that jeopardizes the immediate physical safety of the patient, a staff member, or others may only be renewed in accordance with the following limits for up to a total of 24 hours:
 - (A) 4 hours for adults 18 years of age or older;
 - (B) 2 hours for children and adolescents 9 to 17 years of age; or
 - (C) 1 hour for children under 9 years of age; and
 - (ii) After 24 hours, before writing a new order for the use of restraint or seclusion for the management of violent or self-destructive behavior, a physician or other licensed independent practitioner who is responsible for the care of the patient as specified under § 482.12(c) of this part and authorized to order restraint or seclusion by hospital policy in accordance with State law must see and assess the patient.
 - (iii) Each order for restraint used to ensure the physical safety of the nonviolent or non-self-destructive patient may be renewed as authorized by hospital policy.
- (9) Restraint or seclusion must be discontinued at the earliest possible time, regardless of the length of time identified in the order.
- (10) The condition of the patient who is restrained or secluded must be monitored by a physician, other licensed independent practitioner or trained staff that have completed the training criteria specified in paragraph (f) of this section at an interval determined by hospital policy.
- (11) Physician and other licensed independent practitioner training requirements must be specified in hospital policy. At a minimum, physicians and other licensed independent practitioners authorized to order restraint or seclusion by hospital policy in accordance with State law must have a working knowledge of hospital policy regarding the use of restraint or seclusion.
- (12) When restraint or seclusion is used for the management of violent or self-destructive behavior that jeopardizes the immediate physical safety of the patient, a staff member, or others, the patient must be seen face-to-face within 1 hour after the initiation of the intervention—
 - (i) By a—
 - (A) Physician or other licensed independent practitioner; or
 - (B) Registered nurse or physician assistant who has been trained in accordance with the requirements specified in paragraph (f) of this section.
 - (ii) To evaluate—
 - (A) The patient's immediate situation;
 - (B) The patient's reaction to the intervention;
 - (C) The patient's medical and behavioral condition; and
 - (D) The need to continue or terminate the restraint or seclusion.
- (13) States are free to have requirements by statute or regulation that are more restrictive than those contained in paragraph (e)(12)(i) of this section.
- (14) If the face-to-face evaluation specified in paragraph (e)(12) of this section is conducted by a trained registered nurse or physician assistant, the trained registered nurse or physician assistant must consult the attending physician or other licensed independent practitioner who is responsible for the care of the patient as specified under § 482.12(c) as soon as possible after the completion of the 1-hour face-to-face evaluation.

- (15) All requirements specified under this paragraph are applicable to the simultaneous use of restraint and seclusion. Simultaneous restraint and seclusion use is only permitted if the patient is continually monitored—
 - (i) Face-to-face by an assigned, trained staff member; or
 - (ii) By trained staff using both video and audio equipment. This monitoring must be in close proximity to the patient.
- (16) When restraint or seclusion is used, there must be documentation in the patient's medical record of the following:
 - (i) The 1-hour face-to-face medical and behavioral evaluation if restraint or seclusion is used to manage violent or self-destructive behavior;
 - (ii) A description of the patient's behavior and the intervention used;
 - (iii) Alternatives or other less restrictive interventions attempted (as applicable);
 - (iv) The patient's condition or symptom(s) that warranted the use of the restraint or seclusion; and
 - (v) The patient's response to the intervention(s) used, including the rationale for continued use of the intervention.

(f) Standard: Restraint or seclusion: Staff training requirements.

The patient has the right to safe implementation of restraint or seclusion by trained staff.

- (1) Training intervals. Staff must be trained and able to demonstrate competency in the application of restraints, implementation of seclusion, monitoring, assessment, and providing care for a patient in restraint or seclusion—
 - (i) Before performing any of the actions specified in this paragraph;
 - (ii) As part of orientation; and
 - (iii) Subsequently on a periodic basis consistent with hospital policy.
- (2) Training content. The hospital must require appropriate staff to have education, training, and demonstrated knowledge based on the specific needs of the patient population in at least the following:
 - (i) Techniques to identify staff and patient behaviors, events, and environmental factors that may trigger circumstances that require the use of a restraint or seclusion.
 - (ii) The use of nonphysical intervention skills.
 - (iii) Choosing the least restrictive intervention based on an individualized assessment of the patient's medical, or behavioral status or condition.
 - (iv) The safe application and use of all types of restraint or seclusion used in the hospital, including training in how to recognize and respond to signs of physical and psychological distress (for example, positional asphyxia);
 - (v) Clinical identification of specific behavioral changes that indicate that restraint or seclusion is no longer necessary.
 - (vi) Monitoring the physical and psychological well-being of the patient who is restrained or secluded, including but not limited to, respiratory and circulatory status, skin integrity, vital signs, and any special requirements specified by hospital policy associated with the 1-hour face-to-face evaluation.
 - (vii) The use of first aid techniques and certification in the use of cardiopulmonary resuscitation, including required periodic recertification.
- (3) Trainer requirements. Individuals providing staff training must be qualified as evidenced by education, training, and experience in techniques used to address patients' behaviors.
- (4) Training documentation. The hospital must document in the staff personnel records that the training and demonstration of competency were successfully completed.

(g) Standard: Death reporting requirements: Hospitals must report deaths associated with the use of seclusion or restraint.

- (1) The hospital must report the following information to CMS:

- (i) Each death that occurs while a patient is in restraint or seclusion.
 - (ii) Each death that occurs within 24 hours after the patient has been removed from restraint or seclusion.
 - (iii) Each death known to the hospital that occurs within 1 week after restraint or seclusion where it is reasonable to assume that use of restraint or placement in seclusion contributed directly or indirectly to a patient's death. "Reasonable to assume" in this context includes, but is not limited to, deaths related to restrictions of movement for prolonged periods of time, or death related to chest compression, restriction of breathing or asphyxiation.
- (2) Each death referenced in this paragraph must be reported to CMS by telephone no later than the close of business the next business day following knowledge of the patient's death.
- (3) Staff must document in the patient's medical record the date and time the death was reported to CMS.100

(h) Standard: Patient visitation rights.

A hospital must have written policies and procedures regarding the visitation rights of patients, including those setting forth any clinically necessary or reasonable restriction or limitation that the hospital may need to place on such rights and the reasons for the clinical restriction or limitation. A hospital must meet the following requirements:

- (1) Inform each patient (or support person, where appropriate) of his or her visitation rights, including any clinical restriction or limitation on such rights, when he or she is informed of his or her other rights under this section.
- (2) Inform each patient (or support person, where appropriate) of the right, subject to his or her consent, to receive the visitors whom he or she designates, including, but not limited to, a spouse, a domestic partner (including a same-sex domestic partner), another family member, or a friend, and his or her right to withdraw or deny such consent at any time.
- (3) Not restrict, limit, or otherwise deny visitation privileges on the basis of race, color, national origin, religion, sex, gender identity, sexual orientation, or disability.
- (4) Ensure that all visitors enjoy full and equal visitation privileges consistent with patient preferences.

As adopted July 2, 1999, effective August 2, 1999, and amended December 8, 2006, effective January 8, 2007 and amended, effective January 18, 2011. effective January 18, 2011.

Carta de derechos de pacientes de Minnesota

Intención de la legislatura

La intención de la legislatura y el propósito de esta declaración es promover los intereses y el bienestar de los pacientes en instalaciones de atención médica. Ninguna instalación de atención médica requerirá que un paciente renuncie a estos derechos como una condición de admisión a la instalación. Cualquier tutor o guardián de un paciente, en ausencia de un tutor o guardián, una persona interesada puede solicitar que se hagan cumplir estos derechos en nombre del paciente o residente. Una persona interesada que tenga jurisdicción sobre la tutela o guarda, puede también solicitar que se hagan cumplir estos derechos en nombre de un paciente a través de agencias administrativas o en el tribunal testamentario. Mientras se esperan los resultados del trámite de cumplimiento, la instalación de atención médica, de buena fe, puede cumplir con las instrucciones de un tutor o guardián. La intención de esta sección es que no se infrinjan las libertades civiles y religiosas del paciente, incluido el derecho de tomar decisiones personales independientes y recibir información de las opciones disponibles, y que la instalación favorecerá y ayudará a ejercer estos derechos en su máxima capacidad.

Definiciones

Para propósitos de esta declaración, “paciente” es una persona que es hospitalizada en una instalación de cuidados críticos por un periodo continuo mayor a 24 horas, para efectos de diagnóstico o tratamiento de la salud física o mental de esa persona. “Paciente” también se refiere a un menor que es admitido a un programa residencial como se define en la sección 7, de las Leyes de Minnesota de 1986, Capítulo 326. Para efectos de esta declaración, “paciente” también se refiere a cualquier persona que recibe tratamiento de salud mental de manera ambulatoria en un programa de apoyo comunitario u otro programa basado en la comunidad.

Declaración de la política pública

Se declara como política pública de este estado que los intereses de cada paciente sean protegidos por la carta de derechos del paciente, la cual debe incluir los derechos especificados en esta declaración, pero no limitarse exclusivamente a ellos.

1. Información acerca de los derechos

Al momento de su admisión, se informará a los pacientes que existen derechos legales para su protección durante su estadía en la instalación o durante el transcurso del tratamiento y mantenimiento en la comunidad y que estos se describen en una declaración escrita adjunta de los derechos y las responsabilidades pertinentes enunciados en esta sección. En el caso de los pacientes admitidos a los programas residenciales como lo define la sección 7, la declaración por escrito también describe el derecho de una persona de 16 años de edad o mayor, a solicitar que se le dé de alta como lo dispone la sección 253B.04, subdivisión 2, y presentará una lista con los nombres y números telefónicos de las personas y organizaciones que brindan servicios de defensa y representación legal a pacientes en programas residenciales. Se harán ajustes

razonables para aquellos con impedimentos de comunicación y para quienes hablan un idioma que no es el inglés. Las políticas actuales de las instituciones, los resultados de las inspecciones de las autoridades de salud estatales y locales, y las explicaciones más detalladas de la carta de derechos, estarán disponibles para los pacientes, sus guardianes o los representantes de su elección mediante una petición razonable al administrador u otro miembro designado del personal, de conformidad con el capítulo 13, de la Ley de Prácticas de Información (Data Practices Act) y la sección 626.557, relacionada con adultos vulnerables.

2. Trato cortés

Los pacientes tienen el derecho de que los empleados o personas que prestan servicios en la instalación de atención médica los traten con cortesía y respeten su individualidad.

3. Atención médica adecuada

Los pacientes tendrán el derecho de obtener atención médica y personal adecuada según lo requieran sus necesidades individuales. Este derecho estará limitado en situaciones en las que los recursos públicos o privados no puedan reembolsar el servicio.

4. Identidad del médico

Los pacientes tendrán o se les entregará, por escrito, el nombre, la dirección del consultorio, el número de teléfono y la especialidad, si la tiene, del médico encargado de coordinar su atención. En los casos que no sea médicamente recomendable, según lo documente el médico responsable en un expediente médico del paciente, se entregará la información al guardián del paciente o a otra persona que el paciente haya designado como su representante.

5. Relación con otros servicios médicos

Los pacientes que reciben servicios de un proveedor externo tienen el derecho, si lo solicitan, de conocer la identidad del proveedor. La información deberá incluir el nombre del proveedor externo, su dirección y una descripción de los servicios que se puedan prestar. En los casos que no sea médicamente recomendable, según lo documente el médico responsable en un expediente médico del paciente, se entregará la información al guardián del paciente o a otra persona que el paciente haya designado como su representante.

6. Información sobre el tratamiento

Los pacientes recibirán de sus médicos información completa y actualizada acerca de sus diagnósticos, tratamiento, alternativas, riesgos y pronósticos según lo requiere la obligación legal del médico de divulgar. Esta información estará en términos y en un lenguaje e idioma que sea razonablemente comprensible para los pacientes. Los pacientes podrán estar acompañados por un miembro de su familia u otro representante elegido, o ambos. Esta información incluirá los resultados médicos o psicológicos importantes del tratamiento y sus alternativas. En los casos que no sea médicamente recomendable, según lo documente el médico encargado del caso en un expediente médico del paciente, se entregará la información al guardián del paciente o a otra persona que el paciente haya designado como su representante. Las personas tienen el derecho de rehusar la información.

Si una paciente sufre de alguna forma de cáncer de los senos, recibirá información completa, antes o al momento de la admisión y durante su estadía, de todos los métodos alternativos de tratamiento eficaces que conozca el médico a cargo, incluidos tratamientos o combinaciones de tratamientos quirúrgicos, radiológicos o quimioterapéuticos, así como los riesgos asociados con cada uno de esos métodos.

7. Participación en la planificación del tratamiento

Aviso a los miembros de la familia:

(a) Los pacientes tendrán el derecho de participar en la planificación de su propia atención médica. Esto incluye la oportunidad de discutir el tratamiento y las alternativas con los proveedores de atención individuales, la oportunidad de solicitar y participar en las conferencias formales sobre su atención médica y el derecho de incluir a miembros de la familia u otro representante que el paciente elija, o ambos. En caso de que el paciente no pueda estar presente, podrá incluirse a un miembro de la familia u otro representante elegido por el paciente en las conferencias. Un representante designado puede incluir a una asistente autorizada por el paciente.

(b) Si un paciente que ingresa a una instalación está inconsciente o en estado de coma, o es incapaz de comunicarse, la instalación hará los esfuerzos razonables, según lo dispuesto en el párrafo (c), para notificar a un miembro de la familia o a una persona designada por escrito por el paciente como la persona con quien comunicarse en una emergencia, de que el paciente ha sido admitido en la instalación. La instalación permitirá que el miembro de la familia participe en la planificación del tratamiento, a menos que la instalación sepa o tenga motivos para creer que el paciente tiene instrucciones médicas anticipadas vigentes que indiquen lo contrario o sepa que el paciente ha especificado por escrito que no desea que se incluya a un miembro de la familia en la planificación del tratamiento. Luego de notificar a un miembro de la familia, pero antes de permitir que un miembro de la familia participe en la planificación del tratamiento, la instalación debe hacer esfuerzos razonables, coherentes con las prácticas médicas razonables, para determinar si el paciente ha firmado una nota de instrucciones médicas anticipadas relacionada con las decisiones de atención médica del paciente. Para propósitos de este párrafo, los “esfuerzos razonables” incluyen:

- (1) Examinar los efectos personales del paciente;
- (2) examinar los expedientes médicos del paciente que se encuentran en la instalación;
- (3) preguntar a cualquier contacto de emergencia o familiar contactado si el paciente ha ejecutado instrucciones médicas anticipadas y si el paciente tiene un médico a quien normalmente visita para recibir atención, y
- (4) preguntar al médico a quien el paciente acude normalmente para recibir atención, de conocerse, si el paciente ha firmado instrucciones médicas anticipadas. Si una instalación avisa a un miembro de la familia o a la persona designada como punto de comunicación en casos de emergencia, o autoriza a un miembro de la familia para que participe en la planificación del tratamiento de acuerdo con este párrafo, la instalación no será responsable ante el paciente por daños y perjuicios en razón de que el aviso al miembro de

la familia o a la persona designada como punto de comunicación para casos de emergencia o la participación del miembro de la familia fue improcedente o que infringió los derechos de privacidad del paciente.

(c) Al hacer los esfuerzos razonables para notificar a un miembro de la familia o a la persona designada como punto de comunicación en casos de emergencia, la instalación intentará identificar a dichos miembros de la familia o a la persona designada como punto de comunicación para casos de emergencia mediante la revisión de los efectos personales y los expedientes médicos del paciente que la instalación tenga en su poder. Si la instalación no puede notificar a un miembro de la familia o a la persona designada como punto de comunicación para casos de emergencia en un plazo de 24 horas, la instalación notificará a la agencia de servicios sociales del condado o a la agencia de policía local que el paciente ha sido admitido en la instalación y no han podido comunicarse con un miembro de su familia ni con la persona designada como punto de comunicación para casos de emergencia. La agencia de servicios sociales del condado y la agencia de policía local ayudarán a la instalación a identificar y notificar a los miembros de la familia o a la persona nombrada como punto de comunicación para casos de emergencia. La agencia de servicios sociales del condado o una agencia de policía local que ayude a la instalación no será responsable ante el paciente por los daños y perjuicios en razón de que el aviso al miembro de la familia o a la persona designada como punto de comunicación para casos de emergencia o la participación del miembro de la familia fue improcedente o que infringió los derechos de privacidad del paciente.

8. Continuidad de la atención

Los pacientes tendrán el derecho de recibir atención con regularidad razonable y por el mismo personal en la medida en que lo permita la política de la instalación.

9. Derecho a rechazar la atención

Los pacientes competentes tienen el derecho de rehusar el tratamiento basado en la información requerida en el Derecho Nro. 6. En los casos en que el paciente es incapaz de comprender las circunstancias pero no ha sido declarado incompetente, o cuando los requerimientos legales limiten el derecho a rehusar el tratamiento, las condiciones y circunstancias deben ser totalmente documentadas por el médico que figura en el expediente médico del paciente.

10. Investigación experimental

Se debe obtener un consentimiento por escrito antes de que un paciente participe en una investigación experimental. Los pacientes tienen el derecho de rehusar su participación. Tanto el consentimiento como el rechazo deberán quedar documentados en el expediente de atención del paciente.

11. Ambiente libre de maltrato

Los pacientes estarán en un ambiente libre de todo maltrato como lo define la Ley de Protección de adultos vulnerables. “Maltrato” es cualesquiera de las conductas que se describen en la sección 626.5572, subdivisión 15, o infligir dolor o lesiones físicas intencionales y no terapéuticas, o cualquier conducta persistente que tenga la intención de producir angustia mental o emocional. Todo paciente también estará libre de restricciones o ataduras físicas o métodos de

control químicos no terapéuticos, excepto en casos de emergencias totalmente documentadas o, según lo autorice el médico del paciente por escrito después de examinarlo y por un periodo de tiempo limitado, y únicamente si son necesarios para prevenir que el paciente se haga daño a sí mismo o haga daño a otros.

12. Privacidad del tratamiento

Los pacientes tendrán derecho a respeto y privacidad en lo relacionado con su programa de atención médica y personal. Las discusiones del caso, consultas, exámenes y tratamientos son confidenciales y deben llevarse a cabo con discreción. Se respetará la privacidad durante el uso del baño, la bañera y otras actividades de higiene personal, excepto cuando sea necesario para ayudar al paciente o para preservar su seguridad.

13. Confidencialidad de los expedientes

Se garantizará a los pacientes el tratamiento confidencial de sus expedientes personales y médicos, y los pacientes podrán aprobar o rehusar su divulgación a cualquier persona fuera de la instalación. Habrá copias disponibles de los registros y la información escrita en los expedientes de conformidad con esta subdivisión y la sección 144.335. Este derecho no tiene aplicación en investigaciones e inspecciones de quejas por parte del departamento de salud, donde se requiera por contratos de pago a terceros o donde de otro modo lo disponga la ley.

14. Declaración de los servicios disponibles

Se informará a los pacientes, antes o al momento de su ingreso y durante su estadía, de los servicios que se incluyen en la tarifa diaria de habitación de la instalación y que hay otros servicios disponibles con costos adicionales. Las instalaciones harán todos los esfuerzos posibles por ayudar a los pacientes a obtener información acerca de si Medicare o el programa de Asistencia Médica pagará algunos o todos los servicios antes mencionados.

15. Servicio oportuno

Los pacientes tendrán el derecho de recibir una respuesta rápida y razonable a sus preguntas y solicitudes.

16. Vida privada

Los pacientes tendrán el derecho de que se les brinde todo tipo de consideración a su privacidad, individualidad e identidad cultural en relación con su bienestar social, religioso y psicológico.

17. Quejas

Durante su estadía en la instalación o durante el transcurso de su tratamiento, se animará y ayudará a los pacientes a comprender y ejercer sus derechos como pacientes y ciudadanos. Los pacientes pueden expresar sus quejas y recomendar cambios en las políticas y servicios al personal de la instalación y a otros de su elección, sin temor a restricciones, interferencia, coerción, discriminación o represalias, incluida la amenaza de darlo de baja de la instalación. Se publicará en un lugar visible el aviso del procedimiento de quejas de la instalación o del programa, así como las direcciones y números telefónicos de la Oficina de quejas acerca de instalaciones médicas y del Ombudsman (defensor del pueblo) para instalaciones de enfermería

(u hogares de ancianos) del área de conformidad con la Ley de Estadounidenses mayores de edad, sección 307 (a)(12).

Cada instalación de cuidados críticos de pacientes hospitalizados, cada programa residencial según lo define la sección 7 y cada instalación que emplee más de dos personas y provea servicios de salud mental a pacientes ambulatorios contará con un procedimiento interno de quejas por escrito que, como mínimo establezca el procedimiento que se debe seguir; especifique los límites de tiempo, incluidos los límites de respuesta para instalaciones; provea al paciente con la ayuda de un representante o defensor; requiera respuestas por escrito a quejas presentadas por escrito; y provea la decisión oportuna de una persona imparcial si la queja no se resuelve de otro modo. El cumplimiento de la sección 144.691 por parte de hospitales, programas residenciales según se define en la sección 7, que son programas de tratamiento primario basados en hospital, y centros quirúrgicos ambulatorios, y el cumplimiento de la sección 62D.11 por parte de las organizaciones de mantenimiento de la salud se considera que satisface el requisito de procedimiento de queja interno por escrito.

18. Carácter privado de la comunicación

Los pacientes pueden relacionarse y comunicarse en privado con las personas de su elección y pueden entrar y salir de la instalación como lo deseen, excepto según lo dispone la Ley de confinamiento de Minnesota. Los pacientes tendrán acceso, a costo propio, a papel, lápiz, sobre y estampillas. La correspondencia personal se enviará sin interferencia y el paciente la recibirá sin abrir, a menos que se indique lo contrario por razones médicas o programáticas y que el médico debe documentar en el expediente médico. Habrá acceso a un teléfono mediante el cual los pacientes puedan hacer y recibir llamadas, así como hablar en privado. Las instalaciones que no puedan proveer un área privada, harán los arreglos razonables para dar cabida al carácter privado de las llamadas de los pacientes. Este derecho se limita cuando es médicamente desaconsejable, según lo debe documentar el médico tratante en el expediente del paciente. Este derecho también se limitará de la manera correspondiente donde exista un plan de prevención de maltrato, de conformidad con la Ley de protección de adultos vulnerables, sección 626.557, subdivisión 14, párrafo (b), que lo limite por razones programáticas.

19. Propiedad personal

Los pacientes podrán conservar y usar su propia ropa y sus pertenencias personales según lo permita el espacio disponible, a menos que hacerlo infrinja los derechos de otros pacientes o que médica o programáticamente sea contraproducente por las razones médicas, de seguridad o programáticas documentadas. La instalación puede, pero no tiene la obligación, de compensar o reemplazar artículos perdidos o hurtados.

20. Servicios realizados para la instalación

Los pacientes no ejercerán labores ni servicios para la instalación, a menos que estas actividades estén incluidas con propósitos terapéuticos y se relacionen adecuadamente con los objetivos del expediente médico personal del paciente.

21. Servicios de protección y representación

Los pacientes tendrán el derecho de acceso razonable, en ocasiones razonables, a cualesquier servicios de protección de sus derechos y servicios de representación, de manera que el paciente

pueda recibir ayuda para comprender, ejercer y proteger los derechos que se describen en esta sección y en otras leyes. Este derecho incluirá la oportunidad de comunicaciones privadas entre el paciente y un representante de los servicios de protección de derechos o del servicio de representación.

22. El derecho de divulgar comunicaciones y el derecho de asociación

Al ingresar a una instalación, donde la ley federal prohíba la divulgación no autorizada de información que permita identificar a un paciente a personas que llamen o visiten, el paciente, o el tutor o guardián del paciente, tendrá la oportunidad de autorizar la divulgación de la presencia del paciente en la instalación a visitantes que traten de comunicarse con el paciente. En la medida posible, el tutor o guardián legal del paciente deberá tomar en cuenta las opiniones del paciente con respecto a la divulgación de su presencia en la instalación.

El paciente tiene el derecho de recibir visitas de una persona que él haya nombrado como su representante para servicios de atención médica, bajo el capítulo 145C, y tiene derecho a visitas y tomas de decisiones de atención médica por parte de una persona designada por el paciente bajo el párrafo 22.

Al ingresar a una instalación el paciente o el tutor o guardián legal del paciente, debe tener la oportunidad de designar a una persona, que no sea un miembro de la familia, quien tendrá el estatus de pariente más cercano del paciente con respecto a las visitas y a la toma de decisiones de atención médica. Esta designación se incluirá en el expediente médico del paciente. Con respecto a la toma de una decisión de atención médica, las instrucciones médicas anticipadas o el nombramiento de un representante para servicios de atención médica, según el capítulo 145C, prevalecen sobre una designación efectuada conforme a este párrafo. La persona no emparentada también puede ser identificada como tal por el paciente o la familia del paciente.

DERECHOS ADICIONALES EN PROGRAMAS RESIDENCIALES QUE PROVEEN TRATAMIENTO A DEPENDIENTES DE SUSTANCIAS QUÍMICAS O ENFERMOS MENTALES MENORES DE EDAD O EN INSTALACIONES QUE PROVEEN SERVICIOS A MENORES CON TRASTORNOS EMOCIONALES DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA:

23. Aislamiento y restricciones

Un paciente menor de edad que haya ingresado a un programa residencial como lo define la sección 7, tiene el derecho de permanecer libre de restricciones o ataduras físicas y aislamiento, excepto en situaciones de emergencia que conlleven a la posibilidad de que el paciente se haga daño a sí mismo o a otros. Estos procedimientos no se usarán para efectos disciplinarios, para hacer cumplir las reglas del programa ni para la conveniencia del personal. El aislamiento y la restricción se pueden usar solamente con la autorización previa de un médico, un psiquiatra o un psicólogo consultor con licencia, solo cuando medidas menos restrictivas son ineficaces o no son factibles y solamente por el periodo más corto que sea necesario.

24. Plan de tratamiento

Un paciente menor de edad que haya ingresado a un programa residencial como lo define la sección 7, tiene el derecho de recibir un plan de tratamiento por escrito que describa en términos de comportamiento los problemas del caso, las metas precisas del plan y los procedimientos que se utilizarán para minimizar el tiempo que el menor necesita como paciente hospitalizado. El plan también debe establecer los objetivos de una transferencia del paciente a una instalación menos restrictiva y las medidas de tratamiento y servicios de seguimiento, si correspondiera. En la medida que sea posible, el paciente menor de edad y sus padres o tutor participarán en el desarrollo del plan de tratamiento y de alta médica.

Las preguntas o quejas relacionadas con el tratamiento médico o la Carta de derechos de los pacientes, pueden dirigirse a:

**Junta de práctica médica de Minnesota
(Minnesota Board of Medical Practice)**

2829 University Ave. SE, Suite 400
Minneapolis, MN 55414-3246
Teléfono: (612) 617-2130
(800) 657-3709

**Oficina de quejas acerca de instalaciones médicas
(Office of Health Facility Complaints)**

P.O. Box 64970
St. Paul, MN 55164-0970
Teléfono: (651) 201-4201
(800) 369-7994

Las preguntas relacionadas con el acceso a la atención o posible alta médica prematura pueden dirigirse a:

**Ombudsman (defensor del pueblo) para atención a largo plazo
(Ombudsman for Long-Term Care)**

P.O. Box 64971
St. Paul, MN 55164-0971
Teléfono: (800) 657-3591 o
(651) 431-2555 (área metropolitana)

Texto proporcionado por la Sociedad de hospitales y proveedores de atención médica de Minnesota (Minnesota Hospital and Healthcare Partnership). Traducción financiada por el Departamento de salud de Minnesota (Minnesota Department of Health). Para obtener más información acerca de esta traducción, sírvase llamar al Departamento de salud de Minnesota al (651) 201-3701.