

## 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.