

# **Luật về Các Quyền của Bệnh Nhân Tiểu Bang Minnesota**

## **Mục Đích Pháp Lý**

Mục đích của điều luật này và mục đích của bản trình bày này là để khuyến khích quyền lợi và phúc lợi của các bệnh nhân tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe. Các cơ sở chăm sóc sức khỏe không được phép yêu cầu bệnh nhân phải từ bỏ các quyền này thì mới được nhập viện vào cơ sở đó. Người giám hộ hoặc người bảo hộ của bệnh nhân hoặc nếu trong trường hợp không có người giám hộ hoặc người bảo hộ, một người quan tâm, có thể xin thi hành các quyền này thay mặt cho bệnh nhân. Người quan tâm cũng có thể xin thi hành các quyền này thay mặt cho bệnh nhân có người giám hộ hoặc người bảo hộ qua các cơ quan hành chính hoặc tại tòa án quận hoặc tòa án chứng thực di chúc có thẩm quyền pháp lý đối với quyền giám hộ và quyền bảo hộ. Tùy thuộc vào kết quả thi hành quyền hạn, cơ sở chăm sóc sức khỏe có thể đồng ý làm theo yêu cầu của người giám hộ hoặc người bảo hộ. Mục đích của mục này là tất cả các quyền tự do về dân sự và tôn giáo của mỗi bệnh nhân, trong đó bao gồm cả quyền quyết định độc lập và biết các lựa chọn có sẵn, không bị ảnh hưởng và cơ sở đó phải khuyến khích và giúp đỡ thực hiện các quyền này trong phạm vi tối đa có thể được.

## **Định nghĩa**

Vì mục đích của bản trình bày này, "bệnh nhân" có nghĩa là người nhập viện vào một cơ sở chăm sóc cấp tính dành cho bệnh nhân nội trú trong giai đoạn liên tục hơn 24 giờ, để chẩn đoán hoặc điều trị tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe thể chất hoặc tâm thần của người đó. "Bệnh nhân" cũng có nghĩa là một

đưa trẻ vị thành niên nhập viện vào một chương trình nội trú theo định nghĩa trong Mục 7, các Điều Luật Tiểu Bang Minnesota ban hành năm 1986, Chương 326. Tiểu bang này có chính sách qui định rằng, quyền lợi của mỗi bệnh nhân phải được bảo vệ bằng việc tuyên bố luật về các quyền của bệnh nhân, trong đó sẽ bao gồm nhưng không giới hạn ở các quyền cụ thể trong bản trình bày này.

## **Tuyên Bố về Chính Sách Công Cộng**

Tiểu bang này có chính sách qui định rằng, quyền lợi của mỗi bệnh nhân phải được bảo vệ bằng việc tuyên bố luật về các quyền của bệnh nhân, trong đó sẽ bao gồm nhưng không giới hạn ở các quyền cụ thể trong bản trình bày này.

### **1. Thông Tin về các Quyền**

Vào thời điểm nhập viện, bệnh nhân phải được cho biết là có các quyền hạn pháp lý bảo vệ họ trong thời gian họ lưu trú tại cơ sở hoặc trong toàn bộ quá trình điều trị và giữ gìn sức khỏe trong cộng đồng. Các quyền này được trình bày trong văn bản trình bày kèm theo về các quyền và trách nhiệm qui định trong mục này. Trong trường hợp bệnh nhân nhập viện vào các chương trình nội trú như định nghĩa trong Mục 7, giấy xác nhận đó cũng phải mô tả quyền của người từ 16 tuổi trở lên trong việc yêu cầu tiết lộ thông tin như qui định trong mục 253B.04, Phụ Lục 2, và phải ghi tên và số điện thoại của các cá nhân và tổ chức cung cấp các dịch vụ pháp lý và bệnh vực quyền lợi cho bệnh nhân trong các chương trình nội trú. Phải cung cấp phương tiện trợ giúp đặc biệt và hợp lý cho những người bị khiếm khuyết về giao tiếp, và những người nói ngôn ngữ khác không phải là tiếng Anh. Phải cung cấp các chính sách cơ sở hiện tại, các kết luận

thanh tra của các cơ quan y tế tại địa phương và tiểu bang, và phần giải thích thêm của bản trình bày về các quyền cho bệnh nhân, người giám hộ hoặc những người đại diện lựa chọn của bệnh nhân sau khi gửi yêu cầu hợp lý đến ban quản trị hoặc nhân viên được ủy quyền khác, theo qui định của chương 13, Đạo Luật Cách Thức Xử Lý Dữ Liệu và Mục 626.557, liên quan tới người lớn dễ bị tổn thương.

## **2. Đối Xử Lịch Thiệp**

Bệnh nhân có quyền được các nhân viên hoặc những người cung cấp dịch vụ trong tổ chức chăm sóc sức khỏe đối xử lịch thiệp và tôn trọng.

## **3. Chăm Sóc Sức Khỏe Thích Hợp**

Bệnh nhân có quyền được chăm sóc cá nhân và chăm sóc chữa trị thích hợp dựa trên nhu cầu cá nhân. Quyền này bị hạn chế trong trường hợp dịch vụ đó không được bao trả bởi các nguồn trợ giúp của chính phủ hoặc tư nhân.

## **4. Danh Tánh Bác Sĩ**

Bệnh nhân phải có hoặc phải nhận được (bằng văn bản) tên, địa chỉ nơi làm việc, số điện thoại, và chuyên khoa nếu có, của bác sĩ phụ trách điều phối việc chăm sóc chữa trị của họ. Trong trường hợp không thể thực hiện được vì lý do y tế, như bác sĩ điều trị ghi trong hồ sơ điều trị của bệnh nhân, thông tin đó sẽ được cung cấp cho người giám hộ của bệnh nhân hoặc người khác được bệnh nhân ủy quyền làm người đại diện.

## **5. Mối Liên Hệ với các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Khác**

Những bệnh nhân nhận dịch vụ từ một cơ sở cung cấp dịch vụ ở bên ngoài sẽ được quyền (nếu yêu cầu) biết danh tánh của nhà

cung cấp dịch vụ đó. Thông tin sẽ bao gồm tên của nhà cung cấp dịch vụ bên ngoài, địa chỉ, và phần mô tả về dịch vụ có thể được cung cấp. Trong trường hợp không thể thực hiện được vì lý do y tế, như bác sĩ điều trị ghi trong hồ sơ điều trị của bệnh nhân, thông tin đó sẽ được cung cấp cho người giám hộ của bệnh nhân hoặc người khác được bệnh nhân ủy quyền làm người đại diện.

## **6. Thông Tin Điều Trị**

Bệnh nhân phải được bác sĩ cung cấp thông tin đầy đủ và cập nhật nhất về kết quả chẩn đoán, điều trị, các phương án thay thế, rủi ro và tiên lượng bệnh theo nghĩa vụ tiết lộ thông tin theo luật của bác sĩ. Thông tin này phải sử dụng các từ và ngôn ngữ có thể biết trước một cách hợp lý là bệnh nhân có thể hiểu được. Bệnh nhân có thể đi cùng với một người nhà hoặc người đại diện khác đã lựa chọn, hoặc cả hai. Thông tin này phải bao gồm cả kết quả điều trị về mặt tâm lý hoặc y tế và các lựa chọn thay thế cho phương pháp điều trị đó. Trong trường hợp không thể thực hiện được vì lý do y tế, như bác sĩ điều trị ghi trong hồ sơ điều trị của bệnh nhân, thông tin đó sẽ được cung cấp cho người giám hộ của bệnh nhân hoặc người khác được bệnh nhân ủy quyền làm người đại diện. Mọi người có quyền từ chối thông tin này.

Tất cả các bệnh nhân bị ung thư vú đều phải được thông báo đầy đủ, trước hoặc vào thời điểm nhập viện và trong thời gian lưu trú, về tất cả các lựa chọn điều trị hiệu quả thay thế mà bác sĩ điều trị biết, trong đó bao gồm cả các biện pháp điều trị bằng giải phẫu, phóng xạ hoặc hóa trị hoặc kết hợp các biện pháp điều trị và các rủi ro liên quan tới mỗi biện pháp điều trị trong số đó.

## 7. Tham Gia Lập Kế Hoạch Điều Trị

### Thông Báo cho các Thành Viên Gia Đình

(a) Bệnh nhân phải có quyền tham gia lập kế hoạch chăm sóc sức khỏe. Quyền này bao gồm cơ hội bàn thảo về biện pháp điều trị và các lựa chọn thay thế với những người chăm sóc, cơ hội yêu cầu và tham gia vào các cuộc họp chính thức về việc chăm sóc, và quyền đưa vào một thành viên gia đình hoặc người đại diện lựa chọn khác, hoặc cả hai. Trong trường hợp bệnh nhân không thể có mặt, một thành viên gia đình hoặc người đại diện khác mà bệnh nhân lựa chọn có thể được đưa vào các cuộc họp đó. Đại diện được lựa chọn có thể là người bệnh nhân lựa chọn.

(b) Nếu bệnh nhân vào một cơ sở trong tình trạng bất tỉnh hoặc hôn mê hoặc không thể giao tiếp, cơ sở đó sẽ cố gắng một cách hợp lý theo qui định trong đoạn (c) để thông báo cho một thành viên gia đình hoặc người được bệnh nhân ủy quyền bằng văn bản làm người liên lạc trong trường hợp khẩn cấp rằng bệnh nhân đó đã được đưa vào cơ sở. Cơ sở sẽ phải cho phép thành viên gia đình đó tham gia lập kế hoạch điều trị, trừ khi cơ sở đó biết hoặc có lý do hợp lý để tin rằng bệnh nhân có bản chỉ dẫn trước đang có hiệu lực, trong đó yêu cầu ngược lại hoặc biết bệnh nhân đã ghi rõ bằng văn bản rằng họ không muốn thành viên gia đình tham gia lập kế hoạch điều trị. Sau khi thông báo cho thành viên gia đình nhưng trước khi cho phép thành viên gia đình tham gia lập kế hoạch điều trị, cơ sở phải cố gắng một cách hợp lý, phù hợp với các phương thức hành nghề y khoa hợp lý, xác định bệnh nhân đó đã ký bản chỉ dẫn trước liên quan tới các quyết định về chăm sóc sức khỏe

của bệnh nhân đó hay chưa. Vì các mục đích của đoạn này, "cố gắng hợp lý" bao gồm:

- (1) tìm hiểu các tác động cá nhân của bệnh nhân đó;
- (2) xem hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đó mà cơ sở lưu giữ;
- (3) hỏi bất kỳ thành viên gia đình hoặc người liên lạc trong trường hợp khẩn cấp để biết bệnh nhân có ký bản chỉ dẫn trước hay không và bệnh nhân có bác sĩ mà bệnh nhân đó thường tới khám chữa bệnh hay không; và
- (4) hỏi bác sĩ mà bệnh nhân đó thường tới khám chữa bệnh, nếu biết, về việc bệnh nhân đó có ký bản chỉ dẫn trước hay không. Nếu một cơ sở thông báo cho thành viên gia đình hoặc người liên lạc được ủy quyền hoặc cho phép thành viên gia đình tham gia lập kế hoạch điều trị theo qui định của đoạn này, cơ sở đó không chịu trách nhiệm với bệnh nhân về các thiệt hại vì đã thông báo cho thành viên gia đình hoặc người liên lạc trong trường hợp khẩn cấp đó hoặc việc tham gia của thành viên gia đình đó là không thích hợp hoặc vi phạm quyền về sự riêng tư của bệnh nhân.

(c) Khi cố gắng một cách hợp lý để thông báo cho thành viên gia đình hoặc người liên lạc trong trường hợp khẩn cấp được ủy quyền; cơ sở đó phải cố gắng nhận diện các thành viên gia đình hoặc người liên lạc trong trường hợp khẩn cấp được ủy quyền bằng cách xác minh các mối quan hệ cá nhân của bệnh nhân và hồ sơ y khoa của bệnh nhân mà cơ sở đó lưu giữ. Nếu cơ sở không thể thông báo cho thành viên gia đình hoặc người liên lạc trong trường hợp khẩn cấp được ủy quyền trong vòng 24 giờ sau khi bệnh nhân nhập viện, cơ sở phải thông báo cho ty xã hội quận hoặc cơ quan thi hành luật pháp tại địa phương về việc bệnh nhân đã nhập viện và cơ sở không thể thông báo

được cho một thành viên gia đình hoặc người liên lạc trong trường hợp khẩn cấp được ủy quyền. Ty xã hội quận và cơ quan thi hành luật pháp tại địa phương phải giúp cơ sở nhận diện và thông báo cho thành viên gia đình hoặc người liên lạc trong trường hợp khẩn cấp được ủy quyền. Ty xã hội quận hoặc cơ quan thi hành luật pháp tại địa phương giúp đỡ cơ sở không chịu trách nhiệm đối với bệnh nhân về các thiệt hại vì lý do thông báo cho một thành viên gia đình hoặc người liên lạc trong trường hợp khẩn cấp được ủy quyền đó hoặc việc tham gia của thành viên gia đình đó là không thích hợp hoặc vi phạm các quyền về sự riêng tư của bệnh nhân.

## **8. Tiếp tục Chăm Sóc Chữa Trị**

Bệnh nhân phải có quyền được chăm sóc với việc phân công nhân viên thường xuyên và liên tục một cách hợp lý trong phạm vi qui định của cơ sở.

## **9. Quyền Từ Chối Việc Chăm Sóc Chữa Trị**

Các bệnh nhân có năng lực phải có quyền từ chối điều trị dựa trên thông tin yêu cầu trong Quyền Số. 6. Trong trường hợp bệnh nhân không có năng lực hiểu được tình hình nhưng vẫn chưa được tuyên bố là mất năng lực, hoặc khi có qui định pháp lý giới hạn quyền từ chối điều trị, các điều kiện và hoàn cảnh phải được bác sĩ điều trị ghi chép đầy đủ trong hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

## **10. Nghiên Cứu Thử Nghiệm**

Phải có giấy chấp thuận sau khi biết thông tin trước khi bệnh nhân tham gia nghiên cứu thử nghiệm. Bệnh nhân có quyền từ chối tham gia. Cả việc chấp nhận và từ chối đều phải được ghi trong hồ sơ chăm sóc cá nhân.

## **11. Không Bị Ngược Đãi**

Bệnh nhân không bị ngược đãi như định nghĩa trong Đạo Luật Bảo Vệ Người Lớn Dễ Bị Tổn Thương. Ngược đãi có nghĩa là hành vi mô tả trong Mục 626.5572, Phụ Mục 15, hoặc việc gây thương tích hoặc đau đớn thể chất cố ý và không liên quan tới trị liệu, hoặc bất kỳ hành động dai dẳng nào khác nhằm mục đích gây căng thẳng tinh thần. Mỗi bệnh nhân cũng không phải chịu các biện pháp khống chế bằng vật chất và hóa chất không liên quan tới điều trị, trừ các trường hợp cấp cứu được ghi chép đầy đủ, hoặc khi có giấy cho phép bằng văn bản sau khi khám của bác sĩ bệnh nhân cho một giai đoạn cụ thể nhất định, và khi cần để bảo vệ bệnh nhân tránh tự gây thương tích hoặc gây thương tích cho những người khác.

## **12. Giữ Kín Thông Tin Điều Trị**

Bệnh nhân có quyền được đối xử tôn trọng và riêng tư liên quan tới chương trình chăm sóc cá nhân và chăm sóc y tế của họ. Việc thảo luận hồ sơ, tư vấn, khám, và điều trị đều phải được giữ bảo mật và phải tiến hành một cách kín đáo. Phải tôn trọng sự riêng tư trong khi đi vệ sinh, tắm, và các hoạt động vệ sinh cá nhân khác, trừ khi cần thiết để trợ giúp bệnh nhân hoặc để bảo vệ an toàn cho bệnh nhân.

## **13. Giữ Kín Hồ Sơ**

Bệnh nhân phải được bảo đảm việc giữ kín các hồ sơ bệnh án và hồ sơ cá nhân của bệnh nhân, và có thể chấp thuận hoặc từ chối việc tiết lộ những thông tin đó cho bất kỳ người nào ở bên ngoài cơ sở. Phải cung cấp bản sao hồ sơ và thông tin văn bản từ hồ sơ theo đúng qui định của phụ mục này và Mục 144.335. Quyền này không áp dụng cho các trường hợp thanh tra và điều tra



khiếu nại do sở y tế tiến hành, trong trường hợp bắt buộc theo hợp đồng chi trả của đệ tam nhân, hoặc trong trường hợp luật pháp có qui định.

#### **14. Tiết Lộ các Dịch Vụ Có Sẵn**

Bệnh nhân phải được thông báo trước hoặc vào thời điểm nhập viện và trong thời gian lưu trú, về các dịch vụ có trong mức giá sinh hoạt căn bản hoặc mức giá phòng hàng ngày của cơ sở đó và các dịch vụ khác có sẵn nếu trả thêm chi phí. Các cơ sở phải cố gắng hết sức để giúp bệnh nhân có được thông tin về việc chương trình Trợ Cấp Medicare hoặc Medical có bao trả cho bất kỳ hay toàn bộ các dịch vụ nói trên hay không.

#### **15. Phản Hồi**

Bệnh nhân phải có quyền nhận được hồi âm ngay và hợp lý khi có câu hỏi và yêu cầu.

#### **16. Sự Riêng Tư Cá Nhân**

Các bệnh nhân có quyền được hoàn toàn lưu ý tới sự riêng tư, cuộc sống cá nhân, và đặc điểm văn hóa liên quan tới giao tiếp xã hội, tôn giáo, và tâm lý của họ.

#### **17. Khiếu Nại**

Trong suốt thời gian lưu trú tại cơ sở hoặc trong quá trình điều trị, bệnh nhân phải được khuyến khích và giúp đỡ hiểu và thi hành các quyền của họ với tư cách là bệnh nhân và công nhân. Bệnh nhân có thể khiếu nại và đề xuất các thay đổi chính sách và dịch vụ cho nhân viên cơ sở và những người khác mà họ lựa chọn, mà không bị khống chế, can thiệp, ép buộc, phân biệt đối xử, hoặc trả đũa, trong đó bao gồm cả đe dọa cho xuất viện. Thông báo về thủ tục khiếu nại của cơ sở hoặc chương trình,

cũng như địa chỉ và số điện thoại của Văn Phòng Giải Quyết Khiếu Nại liên quan tới Cơ Sở Y Tế và văn phòng thanh tra cơ sở điều dưỡng trong khu vực theo Đạo Luật Người Mỹ Cao Niên, Mục 307 (a)(12) phải được niêm yết tại nơi dễ nhìn thấy.

Mỗi cơ sở chăm sóc cấp tính cho bệnh nhân nội trú, mỗi chương trình như định nghĩa trong Mục 7, và mỗi chương trình có hơn hai nhân viên cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân ngoại trú phải có văn bản về thủ tục khiếu nại nội bộ, trong đó tối thiểu phải qui định thủ tục phải tuân theo, ghi rõ các khung thời gian, trong đó bao gồm cả các thời hạn cho cơ sở phản hồi; qui định bệnh nhân phải có sự giúp đỡ của người bệnh vực quyền lợi; yêu cầu phải có văn bản hồi âm đối với các khiếu nại bằng văn bản; và qui định người ra quyết định vô tư phải có quyết định ngay nếu có khiếu nại không được giải quyết. Việc chấp hành của các bệnh viện, các chương trình nội trú như định nghĩa trong Mục 7 phải là các chương trình điều trị căn bản tại bệnh viện, và các trung tâm giải phẫu ngoại trú với Mục 144.691 và việc các tổ chức bảo vệ sức khỏe chấp hành Mục 62D.11 được coi là chấp hành qui định về thủ tục khiếu nại nội bộ bằng văn bản.

## **18. Giao Tiếp Kín Đáo**

Bệnh nhân có thể giao tiếp riêng tư với những người mà họ lựa chọn và nhập viện, và trừ khi có qui định của Đạo Luật Cam Kết của Tiểu Bang Minnesota, rời cơ sở đó khi muốn. Bệnh nhân phải có điều kiện sử dụng giấy, bút viết, và bưu phí với chi phí do bệnh nhân tự trả. Thư từ cá nhân phải được gửi đi mà không gây trở ngại và phải nhận ở tình trạng chưa mở trừ khi trái với qui định của chương trình hoặc trái với lý do y tế và được bác sĩ ghi lại trong hồ sơ bệnh án. Bệnh nhân phải có điều kiện sử

dụng máy điện thoại nơi bệnh nhân có thể gọi và nhận các cuộc gọi cũng như nói chuyện riêng. Nếu không thể cung cấp một khu vực riêng tư, các cơ sở phải có sự sắp xếp hợp lý để đáp ứng nhu cầu gọi điện thoại riêng của bệnh nhân. Quyền này giới hạn trong trường hợp không thể thực hiện được vì lý do y tế, như bác sĩ điều trị ghi trong hồ sơ chăm sóc của bệnh nhân. Khi bị hạn chế bởi kế hoạch ngăn ngừa ngược đãi tại cơ sở theo Đạo Luật Bảo Vệ Người Lớn Dễ Bị Tồn Thương, Mục 626.557, Phụ Mục 14, Đoạn (b), quyền này cũng phải được giới hạn tương ứng.

### **19. Tài Sản Cá Nhân**

Các bệnh nhân có thể giữ và sử dụng đồ đạc và quần áo cá nhân nếu còn chỗ, trừ khi làm như vậy sẽ gây trở ngại tới quyền của các bệnh nhân khác, và trừ khi trái với qui định của chương trình hoặc không thích hợp về mặt y tế vì các lý do qui định của chương trình, an toàn, hoặc các lý do y tế đã ghi trong hồ sơ. Cơ sở có thể, nhưng không bắt buộc phải bồi thường hoặc thay thế cho các đồ vật bị thất lạc hoặc mất cắp.

### **20. Các Dịch Vụ cho Cơ Sở**

Bệnh nhân không được làm việc hoặc cung cấp dịch vụ cho cơ sở trừ khi các hoạt động đó được đưa vào để trị liệu và liên quan tới mục tiêu trong hồ sơ bệnh án riêng của họ.

### **21. Các Dịch Vụ Bảo Vệ và Bênh Vực Quyền Lợi**

Bệnh nhân phải có quyền được sử dụng hợp lý vào các thời điểm hợp lý để bất kỳ dịch vụ bảo vệ quyền và dịch vụ bênh vực quyền lợi nào hiện có để bệnh nhân đó có thể được giúp hiểu, thi hành, và bảo vệ các quyền thi hành trong Mục này và trong điều luật khác. Quyền này bao gồm cơ hội giao tiếp riêng giữa bệnh

nhân và đại diện về dịch vụ bảo vệ quyền lợi hoặc dịch vụ bệnh vực quyền lợi.

## **22. Quyền cho Tiết Lộ Thông Tin Liên Lạc và Quyền Hội Đoàn**

Sau khi được nhận vào cơ sở, nếu luật liên bang nghiêm cấm tiết lộ trái phép thông tin nhận dạng bệnh nhân cho những người gọi điện thoại và khách thăm, bệnh nhân, hoặc người giám hộ hợp pháp hoặc người bảo hộ của bệnh nhân, phải có cơ hội cho phép tiết lộ sự hiện diện của bệnh nhân tại cơ sở cho những người gọi và khách thăm có thể muốn liên lạc với bệnh nhân. Trong phạm vi có thể được, người giám hộ hợp pháp hoặc người bảo hộ của bệnh nhân phải cân nhắc ý kiến của bệnh nhân về việc tiết lộ sự hiện diện của bệnh nhân tại cơ sở.

Bệnh nhân có quyền đón tiếp người mà bệnh nhân chỉ định làm đại diện chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân theo chương 145C và quyền thăm viếng và quyền quyết định về chăm sóc sức khỏe của người được bệnh nhân đó ủy quyền theo đoạn 22.

Sau khi vào cơ sở, bệnh nhân đó hoặc người giám hộ hợp pháp hoặc người bảo hộ của bệnh nhân, phải có cơ hội chỉ định một người không có quan hệ họ hàng thân thích sẽ là người thừa kế của bệnh nhân trong vấn đề thăm viếng và quyết định về chăm sóc sức khỏe. Việc chỉ định đó phải được lưu trong hồ sơ bệnh án của bệnh nhân. Về vấn đề ra quyết định chăm sóc sức khỏe, bản chỉ dẫn về chăm sóc sức khỏe hoặc việc chỉ định người đại diện chăm sóc sức khỏe theo chương 145C sẽ có thay thế việc chỉ định theo qui định của đoạn này. Người không có quan hệ họ hàng thân thích đó cũng có thể được bệnh nhân hoặc gia đình của bệnh nhân nhận diện là người không có họ hàng thân thích.

## **CÁC QUYỀN KHÁC TRONG CÁC CHƯƠNG TRÌNH NỘI TRÚ ĐIỀU TRỊ CHO TRẺ VỊ THÀNH NIÊN NGHIỆN RƯỢU/MA TÚY HOẶC MẮC BỆNH TÂM THẦN TẠI CÁC CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHO TRẺ VỊ THÀNH NIÊN BỊ RỐI LOẠN CẢM XÚC 24 GIỜ TRONG NGÀY.**

### **23. Cách Ly và Khống Chế**

Bệnh nhân vị thành niên được đưa vào một chương trình điều trị nội trú như định nghĩa trong Mục 7 sẽ có quyền không bị khống chế thân thể và cách ly trừ các trường hợp khẩn cấp khi bệnh nhân đó có nguy cơ gây tổn hại về thể chất cho bản thân hoặc những người khác. Không được phép áp dụng những thủ tục này để kỷ luật, thực hiện các nội qui của chương trình, hoặc để thuận tiện cho nhân viên. Chỉ được áp dụng hình thức cách ly hoặc khống chế khi có sự cho phép trước của bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa tâm thần, hoặc bác sĩ tâm lý tư vấn có giấy phép hành nghề, chỉ trong trường hợp các biện pháp ít khống chế hơn không có hiệu quả và không thể thực hiện được và chỉ áp dụng trong khoảng thời gian ngắn nhất cần thiết.

### **24. Kế Hoạch Điều Trị**

Bệnh nhân vị thành niên được đưa vào một chương trình nội trú như định nghĩa trong Mục 7 có quyền nhận được bản kế hoạch điều trị được viết bằng các thuật ngữ liên quan tới hành vi, các vấn đề trong hồ sơ, các mục tiêu cụ thể của chương trình, và các thủ tục để giảm thiểu khoảng thời gian bệnh nhân vị thành niên đó cần điều trị nội trú. Chương trình cũng phải ghi rõ các mục tiêu chuyển bệnh nhân sang một cơ sở có mức độ khống chế ít hơn và các dịch vụ cũng như biện pháp điều trị theo dõi tiếp, nếu

thích hợp. Ở mức độ có thể được, bệnh nhân vị thành niên và cha mẹ hoặc người giám hộ của em phải được tham gia lập kế hoạch điều trị và xuất viện.

**Thắc mắc hoặc khiếu nại về việc điều trị hoặc luật về các Quyền của Bệnh Nhân xin gửi tới:**

**Minnesota Board of Medical Practice**

2829 University Ave. SE, Suite 400

Minneapolis, MN 55414-3246

Điện thoại: (612) 617-2130

(800) 657-3709

**Office of Health Facility Complaints**

P.O. Box 64970

St. Paul, MN 55164-0970

Điện thoại: (651) 201-4201

(800) 369-7994

**Thắc mắc về việc tiếp cận sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc khả năng xuất viện trước thời hạn xin gửi tới:**

**Ombudsman for Long-Term Care**

PO Box 64971

St. Paul, MN 55164-0971

Điện thoại: (800) 657-3591 hoặc

(651) 431-2555 (khu vực thành phố)

**Nội dung do Minnesota Hospital and Healthcare**

**Partnership cung cấp.** Phần chuyển ngữ do Sở Y Tế Minnesota tài trợ. Để biết thêm thông tin về bản chuyển ngữ này, vui lòng liên lạc với Sở Y Tế Minnesota tại số (651) 201-3701.

