

Patients' Bill of Rights

As a patient in a hospital in New York State, you have the right, consistent with law, to:

- (1) Understand and use these rights. If for any reason you do not understand or you need help, the hospital MUST provide assistance, including an interpreter.
- (2) Receive treatment without discrimination as to race, color, religion, sex, national origin, disability, sexual orientation or source of payment.
- (3) Receive considerate and respectful care in a clean and safe environment free of unnecessary restraints.
- (4) Receive emergency care if you need it.
- (5) Be informed of the name and position of the doctor who will be in charge of your care in the hospital.
- (6) Know the names, positions and functions of any hospital staff involved in your care and refuse their treatment, examination or observation.
- (7) A no smoking room.
- (8) Receive complete information about your diagnosis, treatment and prognosis.
- (9) Receive all the information that you need to give informed consent for any proposed procedure or treatment. This information shall include the possible risks and benefits of the procedure or treatment.
- (10) Receive all the information you need to give informed consent for an order not to resuscitate. You also have the right to designate an individual to give this consent for you if you are too ill to do so. If you would like additional information, please ask for a copy of the pamphlet "Do Not Resuscitate Orders — A Guide for Patients and Families."
- (11) Refuse treatment and be told what effect this may have on your health.
- (12) Refuse to take part in research. In deciding whether or not to participate, you have the right to a full explanation.
- (13) Privacy while in the hospital and confidentiality of all information and records regarding your care.
- (14) Participate in all decisions about your treatment and discharge from the hospital. The hospital must provide you with a written discharge plan and written description of how you can appeal your discharge.
- (15) Review your medical record without charge. Obtain a copy of your medical record for which the hospital can charge a reasonable fee. You cannot be denied a copy solely because you cannot afford to pay.
- (16) Receive an itemized bill and explanation of all charges.
- (17) Complain without fear of reprisals about the care and services you are receiving and to have the hospital respond to you and if you request it, a written response. If you are not satisfied with the hospital's response, you can complain to the New York State Health Department. The hospital must provide you with the State Health Department telephone number.
- (18) Authorize those family members and other adults who will be given priority to visit consistent with your ability to receive visitors.
- (19) Make known your wishes in regard to anatomical gifts. You may document your wishes in your health care proxy or on a donor card, available from the hospital.

דעם פאציענטס ביל פון רעכט

ווי א פאציענט אין א שפיטאל פון שטאט ניו יארק,
האָט איר דאס רעכט, בהסכם מיטן געזעץ, אויף:

- (1) צו פאַרשטיין און אויסצוניצן די רעכט. טאַמער, צוליב עפעס א סיבה, פאַרשטייט איר ניט, אָדער איר דארפט האָבן הילף, איז דער שפיטאל מחויב אייך צו העלפן, אריינגערעכנט מיט אן איבערזעצער.
- (2) צו באקומען קוראציע אן דיסקרימינאציע וואס שייך ראסע, קאָליר, רעליגיע, מין, נאציע, מום, סעקסועלע אָריענטירונג אָדער מקור פון צאָלונג.
- (3) צו באקומען אינזערוישע און דרך-ארצדיקע באהאנדלונג אין א ריינער און זיכערער סביבה, אן אומנייטיקע צאמונגען.
- (4) צו באקומען באהאנדלונג אין א נויטפאל, טאמער דארפט איר עס.
- (5) צו וויסן דעם נאָמען און פּאָסטן פונעם דאָקטער, וואס וועט זיין דער ממונה איבער אייער קוראציע אין שפיטאל.
- (6) צו וויסן די נעמען, פאסטנס און פונקציעס פונעם שפיטאל-פערסאָנאל, וואָס וועט זיך פארנעמען מיט אייך, און זיך אָפּצוואַגן דערפון, זיי זאָלן אייך קורירן, באטראכטן דעם גוף, אָדער אָבסערווירן.
- (7) א צימער ווו רייכערן איז פארווערט.
- (8) צו באקומען פולע אינפאָרמאציע וועגן אייער דיאגנאָז, קוראציע און פּראָגנאָז.
- (9) צו באקומען אלע נייטיקע אינפאָרמאציעס, איר זאָלט אינפאָרמירטערהייט געבן אייערע הסכמה אויף אלע פאַרגעלייגטע פּראָצעדורן אָדער קוראציעס. די דאזיקע אינפאָרמאציעס וועלן ארייננעמען די מייגלעכע סכנות און מעלות פון דער פּראָצעדור אדער די קוראציע.
- (10) צו באַקומען אלע נייטיקע אינפאָרמאציעס, איר זאלט אינפאָרמירטערהייט געבן אייערע הסכמה אויף אן אנואַג, מען זאָל אייך קינסטלעך ניט דערהאַלטן ביים לעבן. איר האט אויך דאס רעכט צו באשטימען אן אנדערן, וואָס זאָל געבן די הסכמה פאר עיך, טאַמער וועט איר ניט זיין בכוח עס אליין צו טאָן. אויב איר ווילט נאָך אינפאָרמעציע, בעט, זייט מוחל, אן עקזעמפלאַר פון דער בראַשור "אנואַגן ניט דערהאַלטן קינסטלעך ביים לעבן - אנוועזונג פאַר פאַציענען און זייערע משפחות ("Do Not Resuscitate Orders — A Guide for Patients and Families.")
- (11) אָפּצוואַגן זיך פון דעד קוראציע און צו ווערן אינפאָרמירט, ווי אזוי דאָס וועט ווירקן אויף אייער געזונט.
- (12) זיך אָפּצוואַגן פון באטייליקן זיך אין פארשונג. ביים באשליסן צי איר ווילט זיך באטייליקן צי ניט, דארף מען אייך געבן קלאָר און אין גאַנצן צו פאַרשטיין, אין וואָס דער עקספּערטימענט גייט.
- (13) פירוואטקייט בשעת איר זענט אין שפיטאל און קאָנפידענציעלקייט פון אלע אינפאָרמאציעס און דאָקומענטן וואָס האָבן א שייכות מיט אייערע קוראציע.
- (14) זיך צו באטייליקן אין אלע באשלוסן וועגן אייערע קוראציע און וועגן ארויסלאזן אייך פון שפיטאל. דער שפיטאל איז מחויב אייך צו פארזאָרגן מיט אַ געשריבענער ארויסלאָז-פּראָגראַם און מיט א באשרעבונג בכתב פון דער פּראָצעדור, ווי אזוי איר קענט אפעלירן דאס ארויסלאָזן אייך.
- (15) איבערצוקוקן אייערע מעדיצינישע דאָקומענטן אָן צו באַצאָלן דערפאר. צו באקומען אַ קאָפּיע פון אייערע מעדיצינישע דאָקומענטן, וואָס דער שפיטאל מעג רעכענען דערפאַר א גלייכן פרייז, מע טאָר אייך ניט אָפּצוואַגן דאָס רעכט אויף א קאָפּיע בלויז ווייל איר קענט ניט באַצאָלן דערפאַר.
- (16) צו באַקומען א צעענצלטן חשבון מיט א דערקלערונג פון אלע פרייזן.
- (17) זיך צו באקלאָגן, און ניט מורא האבן מע זאל אין אייך נקמה נעמען, וועגן די קוראציע און דער באדינונג, וואס איר באקומט, דער שפיטאל זאָל אייך ענטפערן- בכתב, אויב איר ווילט. טאַמער זענט איר ניט צופרידן פונעם ענטפער מצדן שפיטאל, קענט איר זיך ווייטער באקלאָגן צום ניו יארקער שטאַטישן געזונט-אָפּטייל. דער שפיטאל איז מחויב אייך צו געבן דעם טעלעפאָן-נומער פונעם געזונט-אָפּטייל.
- (18) אויטאָריזירן אזעלכע משפחה מיטגלידער און אנדערע דערוואקסענע, וואָס מע וועט זיי געבן פּריאָריטעט אויף צו קומען צו אייך אין שפיטאל, אָפהענגיק אין דעם, אויף וויפל איר זייט אין א פּאָסיקער לאגע אויף אויפצונעמען געסט.
- (19) איר האָט דאָס רעכט באקענט מאכן איערע ווינטשן בשייכות צו אַנאַטומישע מתנות. איר מעגט דאָקומענטירן איערע ווינטשן אין דעם בלאַט פון מעדיצינישע הילף אינסטרוקציען, אָדער אויף א דאָנאָר-קארטע, וועלכע איר קענט באַקאָמען אין דעם שפיטאל.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАВ ПАЦИЕНТА

**В качестве пациента больницы штата Нью-Йорк,
в соответствии с законом, Вы имеете право на следующее:**

- (1) Понимание и применение нижеуказанных прав в полном объеме. Если, по какой-либо причине, их содержание Вам не вполне понятно или Вы нуждаетесь в помощи для их истолкования, больница ОБЯЗАНА оказать Вам необходимую помощь, включая предоставление переводчика.
- (2) Получение лечения без дискриминации по расовым признакам, цвету кожи, религии, полу, национальности, типу заболевания, половой ориентации или источнику оплаты за лечение.
- (3) Получение внимательного ухода в гигиеничной и безопасной обстановке без необоснованных ограничений.
- (4) Получение неотложной помощи в случае необходимости.
- (5) Знать фамилию и положение врача, который будет заниматься Вами в больнице.
- (6) Знать фамилии, должности и функции больничного персонала, занимающегося Вашим лечением, и, в случае необходимости, отказываться от их лечения, осмотров и наблюдения.
- (7) Получить место в палате, где курение запрещено.
- (8) Получение полной информации о Вашем диагнозе, лечении и прогнозах на выздоровление.
- (9) Получить всю информацию, необходимую для Вашего согласия на предлагаемые процедуры или методы лечения. Такая информация должна содержать сведения о преимуществах и возможном риске предложенного лечения.
- (10) Получение полной информации, необходимой для Вашего согласия на отказ от реанимации. Вы также имеете право указать лицо, которое может дать такое согласие от Вашего имени. Если Вы хотите получить дополнительную информацию на этот счет, запросите брошюру "Отказ от реанимации. Руководство для пациентов и членов семьи".
- (11) Отказаться от предложенного метода лечения и получить объяснение возможных последствий для Вашего здоровья.
- (12) Отказаться от участия в исследованиях. Вы имеете право на исчерпывающие объяснения, независимо от того, соглашаетесь ли Вы принять участие в таких исследованиях.
- (13) Вы имеете право на уединение во время пребывания в больнице и на конфиденциальность сведений о Вашем здоровье.
- (14) Принимать участие во всех решениях относительно методов лечения и выписки из больницы. Больница должна предъявить Вам письменный план выписки и памятку о порядке обжалования решения о выписке.
- (15) Получать бесплатный доступ к своей медицинской карточке. Получить копию медицинской карточки за умеренную плату. Больница не имеет права отказать Вам в выдаче копии только на том основании, что Вы не можете оплатить ее.
- (16) Получать счет за пребывание в больнице с подробным указанием и объяснением всех пунктов.
- (17) Обращаться с жалобами на получаемые Вами обслуживание и уход без малейших опасений за последствия и требовать от больничной администрации ответа, причем Вы имеете право потребовать ответ в письменном виде. Если Вы не удовлетворены ответом, Вы можете обратиться в Отдел здравоохранения штата Нью-Йорк. По Вашей просьбе больница должна дать Вам номер телефона Отдела здравоохранения.
- (18) Предоставить членам семьи и другим взрослым лицам право посещения в удобное для Вас время.
- (19) Выразить Ваше желание относительно донорства Ваших анатомических органов. Вы можете изложить свое желание в Вашей медицинской доверенности или на карточке донора, которая может быть получена через больницу.