

PATIENT BILL OF RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

You have the Right to:

1. Be treated with dignity and respect, regardless of religion, race, color, national origin, disability, age, sex, sexual orientation, gender identity, sex characteristics, number of pregnancies, or marital status.
2. Expect all interactions and records will be kept confidential and only released with your written consent, except as required by law or for billing third party payment/insurance.
3. Receive high quality services provided by qualified people, without coercion.
4. Be able to make informed decisions after hearing a clear, concise explanation, in terms easily understood, of all services, and counseling about risks and benefits, alternatives, and serious side effects.
5. Have input into all phases of your care.
6. Be informed of/referred for other needed or desired services not available through our agency.
7. Be informed of all services available at our agency.
8. Be informed of all relevant clinic policies and procedures, including charges for services and eligibility for third party reimbursement.
9. Be informed of how to access emergency care.
10. Know the names of the agency staff and their professional title.
11. Be provided with an interpreter if you do not speak English.
12. Evaluate the effectiveness of the clinic.
13. Voice recommended service and policy changes to the staff.
14. Have complaints handled efficiently and in a timely fashion.

You have the Responsibility to:

1. Keep appointments or notify the agency in advance if you are unable to keep them.
2. Give truthful information.
3. Ask questions about anything you do not understand or about which you are concerned.
4. Listen to counseling by providers in order to be aware of possible side effects of any vaccinations or methods and inform our agency immediately if you suspect any serious side effects or complications.
5. Listen to instructions by providers in order to understand method/medication information and use those responsibly.
6. Pay what you honestly can of any fees charged for services provided.
7. Treat our staff with courtesy and respect.



DECLARACIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL PACIENTE

Usted tiene el Derecho a:

1. Recibir un trato con dignidad y respeto, sin importar religión, raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, género, orientación sexual, identidad de género, características sexuales, número de embarazos, o estado civil.
2. Esperar que todas las interacciones y registros sean mantenidos confidencialmente y que solamente se divulguen con su consentimiento escrito, excepto cuando lo exige la ley o para facturación de pagos/seguro médico a terceras partes.
3. Recibir servicios de alta calidad provistos por personas calificadas, sin restricción.
4. Ser capaz de tomar decisiones informadas después de oír una explicación clara, concisa, en términos fáciles de entender, de todos los servicios, y orientación sobre riesgos y beneficios, alternativas, y efectos secundarios graves.
5. Tener participación en todas las fases de su atención.
6. Estar informado(a) de/o ser referido(a) para otras necesidades o servicios deseados que no están disponibles a través de nuestra agencia.
7. Estar informado(a) de todos los servicios disponibles en nuestra agencia.
8. Estar informado(a) de todas las políticas y procedimientos relevantes de la clínica, incluyendo cobros por servicios y elegibilidad para la devolución de terceras partes.
9. Estar informado(a) de cómo tener acceso a atención de emergencia.
10. Conocer los nombres del personal de la agencia y de su título profesional.
11. Tener un(a) intérprete si usted no habla inglés.
12. Evaluar la efectividad de la clínica.
13. Recomendar verbalmente servicios y políticas a nuestro personal.
14. Hacer que las quejas sean manejadas eficientemente y de forma oportuna.

Usted tiene la Obligación de:

1. Conservar sus citas o avisar a la agencia con anterioridad si no puede conservarlas.
2. Dar información verídica.
3. Hacer preguntas sobre cualquier cosa que no entienda o sobre lo que le preocupe.
4. Escuchar la orientación de los proveedores para estar al tanto de posibles efectos secundarios de cualquier vacuna o método e informar a nuestra agencia inmediatamente si usted sospecha de cualquier efecto secundario grave o de complicaciones.
5. Escuchar las instrucciones de los proveedores para entender la información del método/medicina y usarles responsablemente.
6. Pagar lo que usted honestamente puede de las tarifas cobradas por servicios brindados.
7. Tratar a nuestro personal con cortesía y respeto.

