

**WESTERN SIERRA MEDICAL CLINIC, INC  
WESTERN SIERRA MEDICAL MOBILE MEDICAL AND DENTAL CLINIC  
MINERS FAMILY HEALTH CENTER**

**DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE**

Western Sierra Medical Clinic, Inc, Western Sierra Mobile Medical and Dental Clinic, and Miners Family Health Center (en lo sucesivo, WSMC, WSMMDM and MFHC) están comprometidos a proporcionar atención de calidad a nuestros clientes y sus familias. Animamos a los pacientes y sus familias que sean conscientes de sus derechos y responsabilidades que se enumeran a continuación:

**USTED TIENE EL DERECHO A:**

1. Recibir considerado, respetuoso y culturalmente apropiada cuidado basada en normas de práctica profesionales.
2. Recibir servicios sin fundamento discriminatorio de raza, color, sexo, estado civil, religión, edad, discapacidad, orientación sexual o preferencia, origen nacional, ascendencia o el diagnóstico.
3. Establecer directivas anticipadas y participar en la toma de decisiones éticas.
4. Recibir una explicación de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, en términos y lenguaje que puedan entender.
5. Recibir la información necesaria para participar en las decisiones sobre su cuidado y para dar su consentimiento informado antes de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico se lleva a cabo.
6. Rechazar cualquier tratamiento, salvo lo prohibido por la ley, y ser informado de las consecuencias de tomar esta decisión, que puede incluir informar a Children, Youth, and Family Services or Protective Services ( Servicios de Niños, Juventud, y Familias o Servicios de Protección).
7. Esperar que su intimidad personal sea respetada por todo el personal de la agencia.
8. Esperan que sus expedientes médicos son confidenciales y la información se dará a conocer solamente con su consentimiento por escrito, o en caso de emergencias médicas, o en respuesta a las citaciones ordenadas por la corte.
9. Conozca WSMC, WSMMDM, and MFHC política para el acceso y la divulgación de información en sus registros médicos y la revisión de su expediente médico, previa solicitud, a la vez designada de mutuo acuerdo.
10. Recibir una explicación completa de cualquier investigación o procedimiento experimental propuesto para el tratamiento y la oportunidad de dar su consentimiento informado antes de cualquier procedimiento se inicie.
11. Conozca el nombre y calificación de todos los particulares que prestan servicio y cómo ponerse en contacto con esa persona.
12. Obtener otra opinión médica antes de cualquier procedimiento.
13. Haga que su custodio legan tenga cita antes de tener acceso a su expediente medico.
14. Solicite y reciba información en su responsabilidad financiera y una explicación de los cargos, incluidos los servicios que le será cargado a su seguro.
15. Presente sus quejas sobre los servicios prestados, sin temor a la discriminación de WSMC, WSMMDM, and MFHC.  
Por Favor de llamar entre las 8:30 a.m. y 4:30 p.m.
  - Manejador de la Clínica

**USTED ES RESPONSABLE POR:**

1. Ofrecer información precisa personal, financiera, de seguros y la información médica, incluyendo todos los medicamentos y tratamientos, es necesario para establecer y seguir su plan de cuidado.
2. Hacer preguntas si usted no entiende la explicación de su diagnóstico, tratamiento, pronóstico o cualquier instrucción.
3. Informar a WSMC, WSMMDM, and MFHC de los requisitos o las acomodaciones necesarias para cumplir con sus culturales y / o necesidades lingüísticas.
4. Seguir las reglas y reglamentos que se publican entre WSMC, WSMMDM, and MFHC mientras en la facilidad.
5. No llevar ningún tipo de armas cuando se recibe tratamiento.
6. No hacerse daño o maltrate a otra persona, incluso al personal de WSMC, WSMMDM, and MFHC.
7. Mantenimiento de todas las citas, llegar a tiempo, y ser capaz de participar en el tratamiento.
8. Notificar WSMC, WSMMDM, and MFHC con un preaviso de 24 horas o tan pronto como usted sepa que usted no puede asistir a una cita.
9. Informar a los profesionales de la salud sobre cualquier cambio o una reacción a la medicación y / o tratamiento.
10. Pagar por los servicios con prontitud incluyendo co-pagos y el total de los gastos en efectivo en el momento del servicio.
11. Asesorar WSMC, WSMMDM, and MFHC de cualquier problema o insatisfacción con el servicio prestado.
12. Se extiende al personal de la agencia la misma cortesía que le ha asignado a usted.
13. Desarrollar y participar en la planificación de su tratamiento.
14. Proveer para la supervisión y la seguridad de sus hijos, mientras que en las instalaciones.

WSMC, WSMMDM, and MFHC política relativa a notificar a la agencia de cancelación y / o la necesidad de cambiar las fechas de su cita puede resultar en que usted sean puestos en una lista de espera, ser cobrado por la cita perdida y / o ser terminado en recibir los servicios.

He leído y entendido lo anterior:

\_\_\_\_\_  
Clínico o Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha