

**DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE**

Bienvenido a (insert AGENCY name).

Nuestra clínica ofrece una variedad de servicios y nuestro personal de atención a la salud está aquí para ayudar con su cuidado.

**RESPETO**

Sin importar cual sea su

* Edad
* Raza u origen étnico
* Religión o creencias
* Idioma
* Llegue a tiempo a sus citas.
* Contacte a la clínica (insert hours) con anticipación si necesita cambiar o cancelar su cita.
* Díganos su domicilio, número de teléfono, u otros cambios a su información.
* Asegúrese de que entiende cómo tomar sus medicamentos.
* Infórmenos antes de que deje de tomar cualquier medicamento o si está teniendo problemas.
* Asegúrese de saber lo que debe hacer una vez que se vaya de la clínica.
* Sepa cuándo debe regresar para la atención de seguimiento.
* Sea comprensivo con los otros pacientes y con el personal de la clínica.
* Háganos cualquier pregunta sobre cualquier cosa que no entienda.
* (insert additional responsibilities)

**INFORMACIÓN QUE USTED PUEDE ENTENDER. TIENE DERECHO A PEDIR:**

* Un intérprete.
* Ayuda, si es que tiene alguna discapacidad de cualquier tipo.
* Ayuda, si necesita que se le expliquen las cosas de forma diferente.
* Otras adaptaciones.

**Número de asistencia fuera de horas hábiles:**

000-000-0000 o 911

**Si tiene preguntas sobre su factura, por favor llame a:**

000-000-0000

**SUS RESPONSABILIDADES**

**SUS DERECHOS**

**SOBRE SU ATENCIÓN Y TRATAMIENTO**

* Usted tiene derecho a ser parte de **TODAS** las decisiones relacionadas con su atención médica.
* Usted puede **PEDIR** en cualquier momento que alguien esté con usted durante su cita.
* Usted puede decir **NO** en cualquier momento.
* Usted puede **DETENER** una cita en cualquier momento.

**RESPETO DE TODO EL PERSONAL**

Si usted es

* Mujer, hombre o transgénero
* Gay, lesbiana, heterosexual, otro o no está seguro.
* Tiene seguro o no
* Tiene una discapacidad

**TRATAMIENTO Y ATENCIÓN PRIVADOS**

* Usted tiene derecho a privacidad - sus expedientes personales y médicos se mantendrán en privado, y puede permitir o no que otros los vean.
* Usted tiene derecho a expresar cualquier preocupación que tenga sobre la clínica o sobre el cuidado que está recibiendo.
* Usted tiene derecho a que se le explique la información sobre su atención y tratamiento en palabras que usted pueda entender.