

Pit River Health Service Patient Bill of Rights and Responsibilities



Your Rights Tus derechos

YOU HAVE THE RIGHT to receive considerate, respectful and compassionate care in a safe setting regardless of your age, gender, race, national origin, religion, sexual orientation, gender identity or disabilities.

TIENE DERECHO a recibir atención considerada, respetuosa y compasiva en un entorno seguro, independientemente de su edad, sexo, raza, nacionalidad, religión, orientación sexual, identidad de género o discapacidad.

YOU HAVE THE RIGHT to receive care in a safe environment free from all forms of abuse, neglect, or mistreatment

TIENE DERECHO a recibir atención en un entorno seguro, libre de toda forma de abuso, negligencia o maltrato

YOU HAVE THE RIGHT to be told the names of your doctors, nurses, and all health care team members directing and/or providing your care.

TIENE DERECHO a que le digan los nombres de sus médicos, enfermeras y todos los miembros del equipo de atención médica que dirigen y / o brindan su atención.

YOU HAVE THE RIGHT to be told by your doctor about your diagnosis and possible prognosis, the benefit and risks of treatment, and the expected outcome of treatment, including unexpected outcomes. You have the right to give written informed consent before any non-emergency procedure begins.

TIENE DERECHO a que su médico le informe sobre su diagnóstico y posible pronóstico, los beneficios y riesgos del tratamiento y el resultado esperado del tratamiento, incluidos los resultados inesperados. Tiene derecho a dar su consentimiento informado por escrito antes de que comience cualquier procedimiento que no sea de emergencia.

YOU HAVE THE RIGHT to have your pain assessed and to be involved in decisions about treating your pain.

TIENE DERECHO a evaluar su dolor y participar en las decisiones sobre el tratamiento de su dolor.

YOU CAN EXPECT full consideration of your privacy and confidentiality in care discussions, exams, and treatments. You may ask for an escort during any type of exam.

PUEDE ESPERAR una consideración total de su privacidad y confidencialidad en las discusiones de atención, los exámenes y los tratamientos. Puede solicitar una escolta durante cualquier tipo de examen.

YOU HAVE THE RIGHT to make an advance directive and appoint someone to make health care decisions for you if you are unable. If you do not have an advance directive, we can provide you with information and help you complete one.

TIENE DERECHO a hacer una directiva anticipada y designar a alguien para que tome decisiones de atención médica por usted si no puede hacerlo. Si no tiene una directiva anticipada, podemos proporcionarle información y ayudarlo a completarla.

YOU CAN EXPECT that all communication and records about your care are confidential, unless disclosure is permitted by law. You have the right to see or get a copy of your medical records. You may add information to your medical record by contacting the Health Information Management Department. You have the right to request a list of people to whom your personal health information was disclosed.

PUEDE ESPERAR que todas las comunicaciones y registros sobre su atención sean confidenciales, a menos que la ley lo permita. Tiene derecho a ver u obtener una copia de sus registros médicos. Puede agregar información a su registro médico comunicándose con el Departamento de Administración de Información de Salud. Tiene derecho a solicitar una lista de personas a quienes se divulgó su información personal de salud.

YOU HAVE THE RIGHT to give or refuse consent for recordings, photographs, films, or other images to be produced or used for internal or external purposes other than identification, diagnosis, or treatment. You have the right to withdraw consent up until a reasonable time before the item is used.

USTED TIENE EL DERECHO de dar o rechazar el consentimiento para que las grabaciones, fotografías, películas u otras imágenes sean producidas o utilizadas con fines internos o externos que no sean identificación, diagnóstico o tratamiento. Tiene derecho a retirar el consentimiento hasta un tiempo razonable antes de que se use el artículo.

YOU HAVE THE RIGHT to voice your concerns about the care you receive. If you have a problem or complaint, you may talk with your doctor, nurse manager, or a department manager. You may also contact the Quality Improvement Coordinator at (530)335-5090 or by email at krizol.r@pitriverhealthservice.org.

TIENE DERECHO a expresar sus preocupaciones sobre la atención que recibe. Si tiene un problema o una queja, puede hablar con su médico, gerente de enfermería o un gerente de departamento. También puede comunicarse con el Coordinador de Mejora de Calidad al (530)335-5090 o por correo electrónico a krizol.r@pitriverhealthservice.org.

Your Responsibilities Tus responsabilidades

YOU ARE EXPECTED to provide complete and accurate information, including your full name, address, home telephone number, date of birth, social security number, insurance carrier and employer when it is required.

SE ESPERA que brinde información completa y precisa, incluyendo su nombre completo, dirección, número de teléfono de su casa, fecha de nacimiento, número de seguro social, compañía de seguros y empleador cuando sea necesario.

YOU SHOULD PROVIDE the hospital or your doctor with a copy of your advance directive if you have one.

DEBE PROPORCIONAR al hospital o a su médico una copia de sus instrucciones anticipadas si tiene una.

YOU ARE EXPECTED to provide complete and accurate information about your health and medical history, including present condition, past illnesses, hospital stays, medicines, vitamins, herbal products and any other matter that pertain to your health, including perceived safety risks.

SE ESPERA que brinde información completa y precisa sobre su historial médico y de salud, incluida su condición actual, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos, vitaminas, productos herbales y cualquier otro asunto relacionado con su salud, incluidos los riesgos de seguridad percibidos.

YOU ARE EXPECTED to ask questions when you do not understand information or instructions. If you believe you cannot follow through with your treatment plan, you are responsible for telling your doctor. You are responsible for outcomes if you do not follow the care, treatment, and service plan.

SE ESPERA que haga preguntas cuando no entienda la información o las instrucciones. Si cree que no puede seguir con su plan de tratamiento, es su responsabilidad de informar a su médico. Usted es responsable de los resultados si no sigue la atención, el tratamiento y el plan de servicio.

YOU ARE EXPECTED to actively participate in your pain management plan and to keep your doctors and nurses informed of the effectiveness of your treatment.

SE ESPERA que participe activamente en su plan de manejo del dolor y que mantenga informados a sus médicos y enfermeras sobre la efectividad de su tratamiento.

YOU ARE EXPECTED to treat all clinic staff, other patients, and visitors with courtesy and respect; abide by all clinic rules and safety regulations.

SE ESPERA que trate a todo el personal de la clínica, otros pacientes y visitantes con cortesía y respeto; cumplir con todas las reglas de la clínica y las normas de seguridad.

YOU ARE EXPECTED to provide complete and accurate information about your health insurance coverage and to pay your bills in a timely manner.

SE ESPERA que brinde información completa y precisa sobre su cobertura de seguro médico y que pague sus facturas de manera oportuna.

YOU HAVE THE RESPONSIBILITY to keep appointments, be on time, and call PRHS if you cannot keep your appointments.

TIENE LA RESPONSABILIDAD de cumplir con las citas, llegar a tiempo y llamar a PRHS si no puede asistir a sus citas.

YOU ARE RESPONSIBLE for providing a responsible adult to provide transportation home and to remain with him/her as directed by the provider or as indicated on discharge instructions.

USTED ES RESPONSABLE de proporcionar a un adulto responsable para proporcionar transporte a casa y permanecer con él / ella según lo indicado por el proveedor o como se indica en las instrucciones de alta.