

# BILL OF PATIENTS' RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

## You have the RIGHT to...

- Receive services that are necessary for your care.
- Be treated with courtesy, dignity, and respect.
- Know the names and functions of doctors, nurse practitioners, nurses, and other people caring for you.
- Be told by your caregivers what your condition and diagnosis is, what treatment they recommend, how they expect your condition to change, and what follow-up care is necessary.
- Know the reason for various tests and treatments given to you and the names of the persons administering them to you.
- Know the benefits, risks, and discomforts of any procedure or treatment recommended to you.
- Refuse treatment and to be informed of the medical or other possible outcomes of your refusal.
- Be given an estimate of the charges for any medical procedures that you might undergo during your treatment. Patients are cautioned that actual charges might differ from those estimated due to any changes in diagnosis, unanticipated complications, changes in insurance information, etc.
- Know how to get after-hours, weekend, and emergency care.
- A full explanation of all papers that STRIDE staff ask you to sign.
- Receive information necessary to give informed consent prior to the start of any procedure and/or treatment, except for emergency situations.
- Refuse to sign a consent form until you understand it.
- Cross out any part of the consent form that you do not want applied to your care.
- Change your mind before undergoing a procedure for which you have given your consent.
- Refuse to participate in research projects.
- Have access to your STRIDE medical records (this does not include records STRIDE has received from other providers, i.e. referrals, old records).
- Expect that records related to your care remain confidential.  
**NOTE: Information in these records can be released only under the following circumstances:**
  - You authorize the release.
  - There is immediate danger.
  - A duly authorized court order is issued.

## NOTICE TO PATIENTS

STRIDE serves all patients regardless of inability to pay.

Discount programs for essential services are offered depending upon family size and income. You may schedule an appointment to apply for a discount program by calling **303.360.6276**.

## NOTICE OF NON-DISCRIMINATION

It is the policy of STRIDE to provide services and employment opportunity to all persons including protected classes under local, state, and federal law.

**Thank you**

- Arrange to meet with another provider for a second opinion.
- Arrange to change providers, clinics, or hospitals.
- Expect that staff will respect your personal privacy to the fullest extent allowed by the care you need. You may also request a chaperone for any exam.
- **Upon request** examine and receive explanation of your bill.
- Express spiritual and cultural beliefs that do not harm others or interfere with their care.
- Give us ideas about how to improve our services.
- Be informed of the clinic's complaint and formal grievance procedure.
- File a complaint or formal grievance and have it acknowledged and resolved in a timely and orderly fashion.
- Know the facility's rules and regulations that apply to you conduct as a patient.
- Participate in decisions involving your health care
- Information regarding advance directives.
- Choose participation in a medical home

## Responsibilities

- Treat others with courtesy, dignity, and respect.
- Identify STRIDE as your primary medical home.
- Consider the rights of other patients and staff and to help control noise.
- Keep your appointments and be on time (note: if you cancel or change your appointment, we request 24-hour notice).
- Give, upon request, necessary records for registration, billing, ability to pay, and authority to consent.

- Give truthful and complete information about your present symptoms, past illnesses, other times you have sought medical care or been hospitalized, medicine you are taking, and other questions about your health.
- Take part and participate in all goal setting for your healthcare and follow through with treatment/ care plans and referral processes..
- Accept the results if you refuse treatment or do not follow the caregiver's instructions.
- Ask questions if you do not understand papers you are asked to sign or information given to you.
- Tell your caregiver when you are not pleased with your care.
- Inform Medical care team of any and all decisions regarding end of life care (existing living will, medical power of attorney, or other advance directives that may impact your healthcare.)
- Keep your personal belongings in a safe place.
- Bring insurance or Medicaid card to each clinic visit
- Assure that your bill is paid.
- Pay your co-pay or self-pay fees at the time of check-in for each visit.

**NOTE: lack of regard for any of the following responsibilities can result in dismissal from the STRIDE practice. Do not...**

- Miss more than three appointments (this applies to financial screening appointments as well as medical appointments).
- Commit physical violence on the premises of STRIDE.
- Threaten or verbally attack other patients or staff.
- Commit illegal activities on the STRIDE premises.
- Commit racial or ethnic intimidation on the STRIDE premises.
- Destroy STRIDE or patient property.
- Use obscenities on the STRIDE premises.



# DECLARACIÓN DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE PACIENTES

## Usted tiene el DERECHO de...

- Recibir los servicios que sean necesarios para su cuidado.
- Ser tratado con cortesía, dignidad y respeto.
- Saber los nombres y funciones de doctores, asistentes de enfermeras, enfermeras, y de otras personas que le atienden usted.
- Que las personas que le atiendan le digan cual es su condición y diagnóstico, que cual es el tratamiento que ellos recomiendan, que como esperan que su condición cambie, y que otro tratamiento adicional es necesario.
- Que sepa las razones de las diferentes pruebas y tratamientos que se le den, y los nombres de las personas que se lo estén proveyendo.
- Saber los beneficios, riesgos, é incomodidades de cualquier procedimiento o tratamiento que se le recomiende a usted.
- Negarse al tratamiento y ser informado de los posibles resultados médicos ú otras que se susciten a causa de su rechazo.
- Que se le de un presupuesto de los cobros de cualquier procedimiento que usted pudiese tener durante su tratamiento. Se les advierte a los pacientes que el cobro final podría diferir de el presupuesto que se le dé a causa de cualquier cambio de diagnóstico, complicación imprevista, cambios de información en su seguro médico, etc.
- Saber a donde puede acudir cuando no sean horas hábiles, fines de semana, y atención de emergencia.
- Una explicación completa de toda documentación que el personal de STRIDE le pida firmar.
- Recibir la información necesaria para dar autorización con debida información antes de comenzar algún procedimiento y/o tratamiento, con excepción de situaciones de emergencia.
- Negarse a firmar un formulario de autorización hasta que lo entienda.
- Tachar cualquier parte del formulario de consentimiento que usted no quiera que aplique a su tratamiento.
- Cambiar de parecer antes de comenzar un procedimiento por el cual usted haya dado su consentimiento previo.
- Negarse a participar en proyectos de investigación.
- Tener acceso a sus antecedentes clínicos en STRIDE (Sin incluir antecedentes que STRIDE haya recibido de otros proveedores, i.e. recomendaciones, antecedentes viejos).
- Esperar que sus antecedentes clínicos sean confidenciales.  
**NOTA: La información de estos antecedentes se podrá revelar sólo bajo las siguientes circunstancias:**
  - Que usted autorice que se emitan.
  - Que exista un peligro inmediato.
  - Que un tribunal debidamente autorizado ordene que se emitan.

- Concertar una cita con otro proveedor para una segunda opinión.
- Hacer arreglos para cambiar de proveedores, clínicas, ú hospitales.
- Esperar que el personal respete su privacidad a su máxima extensión la cual sea permitida por la atención que usted necesite. Usted puede solicitar que alguien de su confianza esté presente en cualquier examen.
- Si lo solicita, a que su cuenta se revise y se le explique.
- Expresar creencias religiosas y culturales que no dañen a terceros o que interfieran con su atención.
- Que nos dé ideas de como mejorar nuestros servicios.
- Que se le informe del procedimiento de la clínica para presentar una queja o para presentar una queja formal.
- Presentar una queja ya sea formal o no y a que se reconozca y resuelva de una manera oportuna y ordenada.
- Saber las reglas del establecimiento y regulaciones que apliquen a su conducta como paciente.
- Participar en las decisiones relativas a su salud
- Información sobre las directivas anticipadas
- Elegir la participación en un hogar medico

## Responsabilidades

- Tratar a terceros con cortesía, dignidad, y respeto.
- Considerar los derechos de otros pacientes y del personal y a ayudar a controlar el exceso de ruido.
- Mantener sus citas y llegar a tiempo a ellas (nota: Le pedimos un mínimo de 24 horas para que usted cancele o cambie su cita).
- Que dé, si se solicita, documentación necesaria para su registración, cobros, capacidad para poder pagar, y autoridad de consentimiento.
- Traiga información de su seguro médico, o su tarjeta de Medicaid a cada visita a la clínica.
- Dé información completa y verdadera de sus síntomas presentes, enfermedades anteriores, información de qué otras veces a recibido

- atención médica o que haya sido hospitalizado, medicina que usted esté tomando, y cualquier otra pregunta sobre su salud.
- Tomar parte en su cuidado y seguimiento con tratamiento y planes de atención y los procesos de derivación.
- Acepte los resultados si es que usted se niega al tratamiento, o si no sigue las intrucciones de su proveedor.
- Haga preguntas si no entiende los documentos que se le piden firmar o de información que se le dé a usted.
- Dígale a su proveedor cuando no esté satisfecho con la atención recibida.
- Informar a su equipo de atención médica de sus decisiones de todos y cada uno, con respecto a su cuidado de final de vida (de vida existentes, poder médico y otras directivas antemano que puedan afectar su salud.)
- Tomar parte y participar en todos los establecimientos de metas para el cuidado de su salud y seguir adelante con los planes de tratamiento / atención y los procesos de derivación.
- Pague su cuota deducible o su cuota de autopago en el momento de presentarse a cada visita.
- Asegúrese que su cuenta esté pagada.
- Mantenga sus efectos personales en un lugar seguro.

**NOTA: Faltar a cualquiera de las siguientes responsabilidades resultarán en que se le despidan de las atenciones de STRIDE. No...**

- Falte a más de tres citas (Esto incluye sus citas de preaprobación económica también como sus citas médicas).
- Cometa violencia física en el establecimiento de STRIDE.
- Amenace o ataque verbalmente a otros pacientes o empleados.
- Cometa actividades ilegales en el establecimiento de STRIDE.
- Cometa intimidación racial o étnica en el establecimiento de STRIDE.
- Destruya la clínica STRIDE o propiedades de otros pacientes.
- Use obscenidades en el establecimiento STRIDE.

## AVISO A LOS PACIENTES

STRIDE brinda servicios a todos los pacientes, independientemente de si pueden pagar o no. Se ofrecen programas de descuento para servicios esenciales, dependiendo del tamaño familiar y del ingreso. Puede programar una cita para solicitar un programa de descuentos llamando al **303.360.6276**.

## AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Es política de STRIDE brindar servicios y oportunidades de empleo a todas las personas, incluidas las clases protegidas según las leyes locales, estatales y federales.

**Gracias**