

ACTA DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE

Todas las personas deben tener el derecho de:

- Recibir información sobre los derechos del cliente durante el proceso de admisión.
- Buscar servicios relacionados con la fertilidad y recibirlos a un costo razonable.
- Recibir servicios sin discriminación basada en raza, color, credo, sexo, identidad de género o expresión de género, origen nacional, edad, estado de veterano, estado civil, religión, orientación sexual, tamaño, discapacidad, estado socioeconómico o estado con respecto a la asistencia pública.
- Obtener servicios de calidad por parte de personal con experiencia, de una manera que se respete su privacidad personal y dignidad individual y, siempre que sea posible, en un horario y en un lugar designado para su comodidad y conveniencia.
- Recibir, en términos comprensibles, información esencial e imparcial para una opción informada entre los servicios relacionados con la fertilidad.
- Consentir o rechazar libremente la provisión de servicios relacionados con la fertilidad contando con toda la información imparcial y entendiéndola claramente.
- Recibir una explicación de las cuotas de servicios, de haber alguna, antes de que se proporcionen dichos servicios.
- Recibir respuestas honestas, en términos comprensibles, a las preguntas sobre el cuidado de la salud y su tratamiento médico.
- Recibir explicaciones del propósito, significado y resultados de pruebas y procedimientos que se les realicen.
- Que sus expedientes se mantengan en forma confidencial, salvo lo válidamente dispuesto de otra manera por la ley, y ver la información contenida en su expediente médico en un lapso de tiempo razonable.
- Tu tienes el derecho a vivir libre de negligencia; explotación y abuso verbal, mental, físico o sexual.
- Recibir instrucciones para el cuidado propio durante los períodos entre una visita y otra.
- Ser referido a otro lugar para servicios sociales y de medicamentos relacionados que Planned Parenthood North Central States–PPH no provee.
- Formular instrucciones anticipadas para su cuidado médico.
- Recibir el nombre de la persona a quien se pueden dirigir sus comentarios sobre los servicios.
- Recibir, en términos comprensibles, información referente a los procedimientos de los proyectos de investigación de Planned Parenthood North Central States–PPH, alternativas de servicios y posibles resultados (incluyendo todos los beneficios y riesgos materiales conocidos) de su participación, antes de dar su consentimiento por escrito o de negarse a dicha participación sin ningún perjuicio con respecto a su tratamiento por parte de las agencias de Planned Parenthood North Central States–PPH.
- Expresar quejas sin temor, y que se dirijan. Las quejas pueden ser dirigidos a: Vicepresidente de Operaciones, 671 Vandalia Street, St. Paul, MN 55114

Todas las personas tienen la responsabilidad de:

- Proporcionar información de la manera más completa y precisa posible sobre su historial médico al personal de Planned Parenthood North Central States–PPH que les brinda servicio.
- Notificar inmediatamente a Planned Parenthood North Central States–PPH si no pueden seguir las instrucciones de cuidado propio entre una visita y otra o si se desarrollan problemas de la salud de la reproducción.
- Dar sugerencias, expresar quejas o comentarios sobre los servicios a la persona de Planned Parenthood North Central States–PPH designada para tratar con ellas.
- Pagar las cuotas acordadas (de haber alguna) y hacer los arreglos de pagos conforme se deban pagar.
- Acudir a sus citas con la agencia o notificar a la agencia con anticipación si no pueden asistir.