



# Watts Healthcare Corporation

## PATIENT'S BILL OF RIGHTS

*We at Watts Healthcare Corporation see health care as a relationship between you - the patient--and us-- your caregivers. We respect your rights, your values and your dignity.*

### You have the right to:

- 1) Safe, high quality medical care that is kind to you, respects you, respects your beliefs, and does not discriminate against you for race, gender or religion.
- 2) Decide about how your care is managed. You may refuse care if you want. Your doctor will explain any problems that may happen if you refuse to be treated.
- 3) Know about your illness, and what causes your pain. You have the right to have your treatment explained. If there are other ways for treating your condition or pain, this will be explained.
- 4) Receive help with your health care decisions if you speak another language, have a disability or just don't understand something.
- 5) Know the name and title of your providers and nurses.
- 6) Obtain a second opinion.
- 7) Ask that a family member, friend and/or another doctor be notified that you are receiving care at this facility.
- 8) Be informed about changing your care to another facility or health plan. We will give you an explanation about choices to make a transfer.
- 9) Receive after care and follow up information at the end of your visit.
- 10) Know the policies that affect your care.
- 11) Take part in or refuse to take part in research. This will not affect your care, treatment or services.
- 12) Private and confidential treatment, communications, and medical records to the extent permitted by law.
- 13) Get information about advance directives (living will, health care power of attorney, or mental health advance directives). Your advance directives will be followed to the extent permitted by law.
- 14) View or request copies of your medical records in a reasonable time. Be told about the cost for your care, and get financial advice if help is available for your health care.
- 15) Know about support services or protective service agencies that assist your right to be free from abuse.
- 16) Have your concerns and complaints listened to. Sharing your concerns and complaints will not cause problems with your access to care, treatment or services.

*The following responsibilities come with being a patient.*

### You are responsible for:

- 1) Providing as much information as possible about your health status, medical history and insurance coverage.
- 2) Asking the doctor or nurse when you do not understand medical words or instructions for your care.
- 3) Following your plan of care. If you are not able and/or not willing to follow the plan of care, you are responsible for telling your doctor or nurse. Your doctor or nurse will explain what may happen if you do not follow the recommended treatment. You are responsible for what may happen if you do not follow your plan of care.
- 4) Following the facility's rules.
- 5) Acting in a manner that is respectful of other patients, staff and clinic property.
- 6) Making payments that you set up with the organization.

## LEY DE DERECHOS DEL PACIENTE

*Nosotros en Watts Healthcare Corporation vemos su cuidado médico como una relación entre usted -el paciente - y nosotros - como su proveedor de salud. Respetamos sus derechos, sus valores y su dignidad.*

### Usted tiene el derecho a:

- 1) Cuidado médico que es seguro y de la mejor calidad, que le ofrece respeto y respeta sus creencias y no discrimina contra usted por su raza, su género o su religión.
- 2) Decidir sobre como es administrado su cuidado médico. Usted puede rechazar el tratamiento médico si usted lo desea. Su doctor le explicara cualquier problema que pueda tener si rechaza el tratamiento médico.
- 3) Saber sobre su enfermedad y que es lo que causa su dolor. Usted tiene el derecho a que se le explique su tratamiento. Si hay otras maneras para tratar su condición o dolor, también se le explicara.
- 4) Obtener ayuda con sus decisiones sobre su salud si usted habla otro idioma, tiene una discapacidad, o no entiende algo.
- 5) Saber el nombre y el título de su proveedor y enfermeras.
- 6) Obtener una segunda opinión.
- 7) Pedir que un miembro de su familia, amigo, y/u otro doctor sea notificado de que usted está recibiendo cuidado médico en esta clínica.
- 8) Ser informado sobre cambios en su cuidado a otra clínica o a otro plan de salud. Nosotros le daremos una explicación sobre sus opciones para hacer el cambio.
- 9) Recibir información acerca de los cuidados que debe seguir al final de su visita.
- 10) Saber sobre las pólizas que afectan su cuidado médico.
- 11) Tomar parte o rechazar ser parte de una investigación. Este no afectara su cuidado médico, tratamiento o servicios.
- 12) Tratamiento privado y confidencial, comunicaciones, y archivos médicos conforme sean permitido por ley.
- 13) Obtener información sobre el poder médico por adelantado (testamento en vida, poder de abogado del cuidado médico o poder médico por adelantado para servicios de salud mental). Su poder médico por adelantado se seguirá conforme sea permitido por ley.
- 14) Obtener sus archivos médicos en un tiempo razonable. Recibir información sobre el costo de su cuidado médico y ser aconsejado acerca de la ayuda financiera disponible para su cuidado médico.
- 15) Recibir información sobre los servicios de apoyo y de protección que pueden asistirle para evitar abusos.
- 16) Que sus preocupaciones y sus quejas sean escuchadas. El compartir sus preocupaciones y sus quejas no causaran problemas con su acceso a cuidado médico, tratamiento o servicios.

*Las siguientes responsabilidades son parte de ser un paciente.*

### Usted tiene la responsabilidad de:

- 1) Proporcionar toda la información posible sobre su salud, su historial médico y su seguro médico.
- 2) Hacerle preguntas al doctor o enfermero (a) cuando usted no entienda palabras médicas o instrucciones acerca de su tratamiento.
- 3) Seguir su plan de cuidado médico. Si usted no puede y/o no quiere seguir el plan de cuidado médico, usted tiene la responsabilidad para decirle a su doctor o enfermera (o). Su doctor o enfermera (o) le explicará qué puede pasar si usted no sigue el tratamiento recomendado. Usted se hace responsable de lo que pueda pasar si no sigue su plan de cuidado médico.
- 4) Seguir las reglas de la clínica.
- 5) Comportarse de manera respetuosa hacia otros pacientes, nuestros empleados y hacia la clínica.
- 6) Cumplir con los pagos que acordó con la clínica.

*Phone number for comments, concerns and/or complaints  
Número de teléfono para comentarios, quejas o preocupaciones:  
Watts Health Center - (323) 564-4331  
Watts Healthcare Corporation  
A Primary Health Care Organization*

Revised 7/15/09