



# PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

**As A Patient** of Rogue Community Health (RCH) or any Rogue Community Health School-Based Health Center, I have the **Right** to:

- Receive services and participate in activities free of discrimination on the basis of race, ethnicity, age, color, religion, gender, national origin, sexual orientation, gender identity, physical or mental handicap, developmental disability, genetic information, human immunodeficiency virus status, or in any manner prohibited by local, state, or Federal laws;
- Be treated with respect, consideration, dignity, and without judgment by all staff members in a manner that supports my values and belief system;
- Actively participate in decisions involving my health care;
- Receive information in a language and terms appropriate for me to understand;
- Receive courteous and quality treatment in a clean and safe environment;
- Obtain relevant, current, and understandable information concerning my diagnosis, treatment, and prognosis from my care provider;
- Confidentiality of my health records and health information as required by law;
- Be informed of how Rogue Community Health uses my confidential health information in accordance with the law;
- Know the name, title, and qualifications of the care providers and staff that deliver my care;
- Privacy during all health care interviews, examinations, and treatments;
- Voice complaints, concerns, or offer ideas for improvement about Rogue Community Health services;
- Provide informed consent to or refuse any service, treatment or therapy, including medication absent an emergency;
- Formulate advance directives, submit them to Rogue Community Health, and rely on my care providers to follow them within the parameters of the law;
- Participate in Rogue Community Health's sliding fee discount program, if eligibility requirements are met;
- Be informed about Rogue Community Health's billing practices, charges for services, contract agreements with outside providers, and available financial assistance for my treatment;
- Be informed of these rights and responsibilities.

**As A Patient** of Rogue Community Health (RCH) or any Rogue Community Health School-Based Health Center, I have the **Responsibility** to:

- Provide complete and accurate information regarding my personal and family health history, current medical status, medications, allergies and sensitivities, and changes in symptoms and conditions for which I seek care;
- Treat Rogue Community Health staff members and other patients in a considerate and respectful manner;
- Participate in decision-making about my health care and make informed decisions about my treatment;
- Follow my treatment and medication plans and discuss changes with my care provider when needed;
- Ask questions and inform staff if I do not understand the information being given;
- Be on time to appointments and notify Rogue Community Health within 24 hours prior to any appointment I cannot keep;
- Be accountable for payment of services rendered when due.



**Mission:** We improve health, especially for the most vulnerable, in partnership with our community.



# DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

**Como paciente** de Rogue Community Health (RCH) o cualquier Rogue Community Health School-Based Health Center, tengo **derecho** a:

- Recibir servicios y participar en actividades sin discriminación por motivos de raza, etnia, edad, color, religión, género, origen nacional, orientación sexual, identidad de género, discapacidad física o mental, discapacidad del desarrollo, información genética, estado del virus de inmunodeficiencia humana, o de cualquier manera prohibida por las leyes locales, estatales o federales;
- Ser tratado con respeto, consideración, dignidad y sin juicio por todos los miembros del personal de una manera que apoye mis valores y sistema de creencias;
- Participar activamente en las decisiones que involucran mi cuidado de salud;
- Recibir información en un idioma y términos apropiados para mi comprensión;
- Reciba un trato cortés y de calidad en un entorno limpio y seguro;
- Obtener información relevante, actual y comprensible sobre mi diagnóstico, tratamiento y pronóstico de parte de mi proveedor de atención médica;
- Confidencialidad de mis registros médicos e información de salud según lo exige la ley;
- Ser informado de cómo Rogue Community Health usa mi información médica confidencial de acuerdo con la ley;
- Conocer el nombre, el título y las calificaciones de los proveedores de atención y el personal que brindan mi atención;
- Privacidad durante todas las entrevistas de atención médica, exámenes y tratamientos;
- Expresar quejas, inquietudes u ofrecer ideas para mejorar los servicios de Rogue Community Health;
- Brindar un consentimiento informado o rechazar cualquier servicio, tratamiento o terapia, incluyendo los medicamentos en caso de emergencia;
- Formular directivas anticipadas, entregarlas a Rogue Community Health y confiar en que mis proveedores de atención médica las sigan dentro de los parámetros de la ley;
- Participar en el programa de descuento de tarifa de Rogue Community Health, si se cumplen los requisitos de elegibilidad;
- Estar informado sobre las prácticas de facturación de Rogue Community Health, los cargos por servicios, los contratos de acuerdo con proveedores externos y la asistencia financiera disponible para mi tratamiento;
- Estar informado de estos derechos y responsabilidades.

**Como paciente** de Rogue Community Health (RCH) o cualquier Rogue Community Health School-Based Health Center, tengo la **Responsabilidad** de:

- Proporcionar información completa y precisa acerca de mi historial médico personal y familiar, estado de salud actual, medicamentos, alergias y sensibilidades, y cambios en los síntomas y condiciones para los que busco atención;
- Tratar a los miembros del personal de Rogue Community Health y a otros pacientes de manera considerada y respetuosa;
- Participar en la toma de decisiones sobre mi atención médica y tomar decisiones informadas sobre mi tratamiento;
- Seguir mis planes de tratamiento y medicamentos y discutir los cambios con mi proveedor de atención médica cuando sea necesario;
- Hacer preguntas e informar al personal si no entiendo la información que se da;
- Llegar a tiempo a las citas y notificarle a Rogue Community Health 24 horas antes de cualquier cita que no pueda asistir;
- Ser responsable del pago de los servicios prestados a su vencimiento.



**Misión:** Mejoramos la salud, especialmente para los más vulnerables, en asociación con nuestra comunidad.