

PATIENTS BILL OF RIGHTS

The Westchester County Department of Health (“WCDH”) is committed to providing you with professional and high quality health services. As a patient with the WCDH, you have the following rights that are consistent with the laws of New York State.

- (1) Receive service (s) without regard to age, race, color, sexual orientation, religion, disability, marital status, sex, national origin or sponsor or source of payment;
- (2) Be treated with consideration, respect and dignity including privacy in treatment in a clean and smoke free environment;
- (3) Be informed of the services available at our clinics;
- (4) Be informed of the provisions for off-hour emergency coverage;
- (5) Be informed of the charges for services and, when applicable, the availability of free or reduced cost care;
- (6) Receive an itemized copy of your account statement, upon request;
- (7) Receive complete and current information from your medical provider concerning your diagnosis and treatment in a reasonably understandable manner;
- (8) Receive all the information you need to give informed consent for any proposed or required procedure or treatment. This information shall include the risks and benefits of the treatment or procedure;
- (9) Refuse treatment to the extent permitted by law and to be fully informed of the medical consequences of your action;
- (10) Refuse to participate in experimental research;
- (11) Voice grievances without fear of reprisal to on-site WCDH clinic staff or the NYS Department of Health;
- (12) Express complaints about the care and services provided to you and be given a written response, if requested by you. If you are not satisfied with the response, complaints can be directed to the Centralized Hospital Intake Program (CHIPS) at 1-800-804-5447;
- (13) Privacy and confidentiality of all information and records pertaining to your care at our clinics;
- (14) Authorize or refuse the release or disclosure of the contents of your medical record to any health-care provider and/or health-care facility except as required by law or third-party payment contract;
- (15) Access to your medical record for which the WCDH may charge a reasonable fee for photo copies. However, you cannot be denied a copy solely because you cannot afford to pay.

Questions or complaints may be directed to:

On Site Clinic Manager
Westchester County Department of Health
134 Court Street
White Plains, NY 10601
914-995-3744

New York State Department of Health
Centralized Hospital Intake Program
Mailstop: CA/DCS
Empire State Plaza
Albany, NY 12237
1-800-804-5447

CARTA DE DERECHOS DE LOS PACIENTES

El Departamento de Salud del Condado de Westchester (“WCDH”) está comprometido a proveerle con servicios profesionales y de alta calidad. Como paciente del WCDH, usted tiene los siguientes derechos que son consistentes con las leyes del Estado de Nueva York.

- (1) Recibir servicio (s) sin considerar la edad, raza, color, orientación sexual, religión, discapacidad, estatus marital, sexo, nacionalidad de origen, patrocinador o fuente de pago.
- (2) Ser tratado con consideración, respeto y dignidad, incluyendo privacidad en el tratamiento en un ambiente limpio y libre de humo.
- (3) Estar informado de nuestros servicios disponibles en nuestras clínicas.
- (4) Estar informado de las previsiones de las coberturas para las emergencias fuera de horario.
- (5) Estar informado de los costos por los servicios y, cuando sea aplicable, la disponibilidad de cuidado gratuito o con costos reducidos.
- (6) Recibir una copia detallada de su estatus contable, tras ser solicitado.
- (7) Recibir información completa y actualizada de su proveedor médico concerniente a su diagnóstico y tratamiento de una manera razonable y entendible.
- (8) Recibir toda la información que usted necesite para dar consentimiento informado para cualquier propuesta o procedimiento requerido o tratamiento. Esta información deberá incluir los riesgos y beneficios del tratamiento o procedimiento.
- (9) Rechazar el tratamiento hasta el alcance permitido por la ley y estar completamente informado de las consecuencias médicas de sus acciones.
- (10) Rechazar participar en investigaciones experimentales.
- (11) Levantar reclamos sin miedo a repercusiones de parte del personal de la clínica WCDH presente en el sitio o del Departamento de Salud del Estado de Nueva York.
- (12) Expresar reclamaciones sobre el cuidado y los servicios provistos a usted y que se le dé una respuesta por escrito, si es solicitado por usted. Si no queda satisfecho con la respuesta, los reclamos pueden ser dirigidos al Programa Centralizado de Entradas al Hospital (CHIPS) al 1-800-804-5447.
- (13) Privacidad y confidencialidad de toda la información y registros pertenecientes a su cuidado en nuestras clínicas.
- (14) Autorizar o rechazar la publicación o apertura de los contenidos de sus registros médicos a cualquier proveedor médico y/o institución del cuidado de la salud excepto las requeridas por la ley o pagos de contratos a terceras personas.
- (15) Acceso a su registro médico por el cual la WCDH podría cobrarle una tarifa razonable por fotocopias. De todas maneras, a usted no se le puede negar una copia solo por no poder pagar.

Preguntas y reclamos pueden ser dirigidos a:

Gerente de Clínica En el Sitio
Departamento de Salud del Condado de Westchester
134 Court Street, White Plains, NY 10601
914-995-3744

Departamento de Salud del Estado de Nueva York
Programa Centralizado de Entradas al Hospital
Parada de Correos: CA/DCS
Empire State Plaza, Albany, NY 12237
1-800-804-5447