**Nos complace que haya elegido nuestra clínica. Queremos brindarle atención médica de calidad y bajo costo. A continuación detallamos nuestras obligaciones con usted:**

**Privacidad:** Se ofrecerá un entorno de privacidad para el asesoramiento y los servicios.

**Respeto:** Usted será tratado con **consideración y respeto**.

**Confidencialidad:** **Se mantendrá la confidencialidad de la información personal**, incluidos la atención, el tratamiento y los registros personales, salvo cuando estemos obligados por ley a proporcionar información, como en el caso de maltrato físico o abuso sexual de menores, signos físicos de violencia doméstica y resultados positivos de algunas infecciones de transmisión sexual.

**Acceso:** Se proporcionará atención médica independientemente de la cantidad de embarazos, estado civil, preferencias de métodos anticonceptivos, procedencia del pago, raza, credo, color de piel, origen étnico, nacionalidad, categoría de residente, religión, sexo, orientación sexual, género, expresión de género, edad, estatura, peso, capacidades físicas o mentales y condición de excombatiente. Tampoco es necesario que lo refiera un médico para recibir servicios de Planificación Familiar

**Información**

* Se le brindará información sobre su atención médica y plan de tratamiento de forma comprensible y en un lenguaje que pueda entender. **Si es necesario, se proporcionarán intérpretes sin costo.**
* Se le indicará adónde puede ir para recibir servicios en caso de emergencias o si la clínica está cerrada.
* No dude en hacer preguntas cuando haya cosas que no entienda.
* Se le informará sobre eventuales cargos que se cobren por los servicios.

**Participación y elección voluntarias**

* Los servicios se prestan de manera voluntaria.
* Los servicios de planificación familiar no constituyen un requisito previo para recibir otros servicios en la clínica.
* Usted puede decidir libremente si desea usar métodos anticonceptivos y cuáles usar.

**Cargos, facturación y cobranza**

* **Si usted tiene seguro (Medicaid o seguro privado**), le pedimos que hable con el personal de admisión de la clínica acerca de su cobertura para **determinar si ese seguro cubrirá su consulta**. En caso de que se quiera mantener la confidencialidad, esta clínica de Título X debe renunciar al pago del seguro.
* Para determinar su tarifa se utiliza una **escala progresiva** que se basa en el costo de los servicios. La suma que le cobraremos dependerá de cuánto dinero gane y de cuántas personas tenga que mantener.
* La utilización de una escala progresiva de tarifas nos permite brindarle atención médica a un costo mucho menor que otras agencias de salud. **No se le dejará de prestar servicios anticonceptivos porque no pueda pagar.**
* **Si usted es menor de 18 años, sus tarifas se basarán únicamente en los ingresos disponibles,** ya sean los de su familia o los suyos propios.
* **Si sus ingresos no superan el 100 %** del nivel federal de pobreza, no se le cobrarán o facturarán los servicios clínicos cubiertos de planificación familiar relacionados con su método anticonceptivo.
* **Se le podrán cobrar los servicios no cubiertos por el programa de planificación familiar. Usted será responsable de pagar dichos costos.** Estos podrían incluir servicios no cubiertos por el Título X, como colposcopías, análisis de VIH, pruebas de clamidia si no hay riesgo para el paciente, así como complicaciones resultantes de los procedimientos cubiertos por el Título X, efectos secundarios de medicamentos, etc.
* **Las clínicas de planificación familiar** reciben fondos federales y del estado para contribuir a financiar la atención médica que brindan. No obstante, el dinero que aporta el gobierno no es suficiente para cubrir todos nuestros gastos. **Sus donaciones son muy importantes**. Ayudan a que la clínica continúe abierta y a que pueda seguir prestando servicios. Apreciamos sus aportes, sin importar cuál sea el monto con el que pueda colaborar.