



BROWARD COUNTY RYAN WHITE PART A PROGRAM CLIENTS RIGHTS AND RESPONSIBILITIES AGREEMENT

As a recipient of Ryan White Part A services, we want to encourage you to speak openly with your health care team, and be an active and informed participant in your medical care and treatment. As a partner in your care, we want you to know your rights and responsibilities and join us as an active member of your care team.

Your Rights

Decision Making

- To be involved in decision making. To receive a full explanation of all services and treatment options available to you. To receive clear information about your condition and to be involved in developing your plan of care.
- To choose the service providers from whom you will receive services based on considerations such as geographic location(s), transportation barriers, cultural & linguistic factors, etc.
- To refuse or discontinue services at any time for any reason. This includes the right to request services from another service provider.
- To refuse any and all treatments and services recommended, to be told of any potential consequences of your refusal and to be assured that you have the right to change your mind later.

Quality of Care

- To be treated in a professional manner with dignity and respect.
- To receive Ryan White Part A services free from discrimination based on race, color, sex, gender identity, gender expression, ethnicity, national origin, religion, age, class, sexual orientation, disability, marital status, physical or mental ability, political affiliation, pregnancy, and gender expression according to the Broward County Human Rights Act (Broward County Code, Chapter 16½).
- To receive culturally competent services; and language assistance services including access to translation and interpretation services.
- To be protected from sexual and physical harassment; solicitation for favors, labor or

money; discharge without due cause and/or process from service providers.

- To receive a callback within one business day if you attempt to contact your service provider by telephone and leave a message.

Confidentiality and Privacy

- To have your personal health information kept confidential.
- To privacy and confidentiality in matters pertaining to your care with the understanding that there may be times when it is necessary to discuss aspects of your case with other agency staff or providers involved in your care.
- To have your information released/shared only with your consent.

Grievance Process

- To have access to a written grievance process from your service provider.
- To be protected from retaliation when filing a grievance.

Access to Medical Records

- To have access to your medical records in a “timely manner” according to Florida Statutes 456.057 (service provider photocopying fees may apply).

Your Responsibilities

- To follow health care instruction to the best of your ability, and to take medications as prescribed.
- To communicate to your service provider whenever you do not understand information you are given. In doing so, every effort will be made to clarify the information.

Your Responsibilities (Continued)

- To give your service provider(s), to the best of your knowledge, accurate and complete information about current and past health, illnesses, medications, and treatments affecting your care. This will allow the provider to develop the best course of individualized treatment.
- To give truthful and correct information when applying for Ryan White Part A services to the best of your knowledge. Failure to be truthful may prevent or delay a determination of eligibility to receive Ryan White Part A services or lead to termination.
- To comply with applicable state and federal law related to health care fraud and abuse, including, but not limited to the Program Fraud and Civil Remedies Act of 1986, 31 U.S.C. 3801 et seq.; the Criminal False Claims Act, 18 U.S.C. 287 and 1001; and the Civil False Claims Act, 31 U.S.C. 3729(a).
- To understand if you knowingly give false information or withhold information and receive services that you are not eligible to receive, you may be lawfully prosecuted and may be required to pay fines for services received.
- To understand the information you provide for eligibility determination may be verified.
- To report changes to income, residency, and/or third party insurance information to your Service Provider(s) or Centralized Intake and Eligibility Determination (CIED) within 30 days.
- To apply and enroll in third party benefits for which you are eligible, including but not limited to Medicaid, Medicare, Social Security Income/Social Security Disability Insurance (SSI/SSDI) and Food Stamps, before enrolling in a similar Ryan White Part A service.
- To understand not all services you are eligible to receive may be available, accessible or funded, and you may not meet specific Program Qualifications for some programs.
- To demonstrate behavior that is cooperative, empowered, and respectful to others. To understand you can be denied Ryan White Part A services if your actions are uncooperative, disruptive, threatening or hostile toward provider staff and clients. To refrain from the use of profanity, abusive language, violence or intimidation, theft or vandalism, sexual harassment and misconduct.
- To maintain the confidentiality of other clients receiving Ryan White Part A services by

respecting their right to privacy and confidential services.

- To understand if you are designated a co-payment based on your service providers sliding fee scale, you are responsible for making all co-payments as instructed prior to receiving services.
- To understand that if you do not give prior notice for appointment cancellation, you may be charged a no show fee based on your service provider's Appointment Cancellation Policy.

I have read and been given the opportunity to ask questions regarding my rights and responsibilities. By my signature below, I acknowledge receipt of this document.

Client/Guardian Name (Please Print)

Client/Guardian Signature Date

Provider Name (Please Print)

Provider Signature Date



PROGRAMA RYAN WHITE PARTE A DEL CONDADO DE BROWARD ACUERDO DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS CLIENTES

En su calidad de receptor(a) de los servicios del programa Ryan White Parte A, queremos animarlo(a) a que hable de manera abierta con su equipo de atención médica, y a que sea un(a) participante activo(a) e informado(a) en su atención médica y tratamiento. Al estar comprometidos con su atención médica, queremos que conozca sus derechos y responsabilidades y que junto a nosotros sea un(a) miembro activo(a) de su equipo de atención médica.

Sus derechos

Toma de decisiones

- Participar en la toma de decisiones. Recibir una explicación completa de todos los servicios y las opciones de tratamiento que se encuentran a su disposición. Recibir información clara sobre su enfermedad y participar en el desarrollo de su plan de atención médica.
- Elegir los prestadores de servicios que le proporcionarán los servicios de acuerdo con ciertos aspectos, tales como la(s) ubicación(es) geográfica(s), las barreras de transporte, los factores culturales y lingüísticos, etc.
- Rechazar o suspender los servicios en cualquier momento por cualquier motivo. Esto incluye el derecho a solicitarle servicios a otro prestador de servicios.
- Rechazar cualquier tratamiento y servicio recomendado, que se le informe sobre cualquier posible consecuencia a raíz de su rechazo y que se le asegure que tiene el derecho a cambiar de opinión posteriormente.

Calidad de la atención médica

- Recibir un tratamiento profesional con dignidad y respeto.
- Recibir los servicios del programa Ryan White Parte A sin discriminación por raza, color, sexo, identidad de género, expresión de género, etnia, nacionalidad, religión, edad, clase social, orientación sexual, discapacidad, estado civil, capacidad física o mental, afiliación política, embarazo y expresión de género conforme a la *Human Rights Act* [Ley de Derechos Humanos] del Condado de Broward (Código del Condado de Broward, Capítulo 16 ½).

- Recibir servicios culturales competentes; y servicios de asistencia lingüística que incluyan acceso a servicios de traducción e interpretación.
- Ser protegido(a) del acoso sexual y físico; la solicitud de favores, trabajo o dinero; el alta hospitalaria sin causa justificada y/o el proceso de los prestadores de servicios.
- Recibir una llamada de vuelta dentro de un día hábil si intenta ponerse en contacto con su prestador de servicios por teléfono y deja un mensaje.

Confidencialidad y privacidad

- Que se mantenga la confidencialidad de su información médica personal.
- Que se mantenga la privacidad y confidencialidad de asuntos relacionados con su atención médica, entendiéndose que puede haber veces en que resulte necesario discutir aspectos de su caso con el personal o los prestadores de otra agencia que participen en su atención médica.
- Que su información se divulgue y comparta solamente con su consentimiento.

Procedimiento de quejas

- Tener acceso a un procedimiento de quejas por escrito con su prestador de servicios.
- Ser protegido(a) de represalias al presentar una queja.

Acceso a historia clínica

- Tener acceso a su historia clínica de "manera oportuna" conforme al artículo 456.057 de las Leyes de Florida (el prestador de servicios puede aplicar tarifas por fotocopia).

Sus responsabilidades

- Hacer todo lo posible por seguir las instrucciones médicas, y tomar los medicamentos que se le receten.
- Comunicarse con su prestador de servicios cuandoquiera que no entienda la información que se le entregue. Al solicitar esto, se hará todo lo posible para aclarar la información.
- Entregarle(s) a su(s) prestador(es) de servicios, según su entender, información precisa y completa sobre su salud, sus enfermedades, medicamentos y tratamientos actuales y pasados que tengan relación con su atención médica. Esto le permitirá al prestador desarrollar el mejor tratamiento individualizado.
- Entregar información verídica y correcta al solicitar los servicios del programa Ryan White Parte A, según su entender. El hecho de entregar información falsa puede impedir o retrasar la determinación de elegibilidad para recibir los servicios del programa Ryan White Parte A o puede provocar su suspensión.
- Cumplir la ley estatal y federal aplicable relacionada con el fraude y abuso en la atención médica, lo que incluye, sin limitación, la *Program Fraud and Civil Remedies Act* [Ley de Recursos Civiles por Fraudes a los Programas] de 1986, artículo 3801 y ss. bajo el título 31 del Código de los Estados Unidos; la *Criminal False Claims Act* [Ley de Reclamaciones Falsas Penales], artículos 287 y 1001 bajo el título 18 del Código de los Estados Unidos; y la *Civil False Claims Act* [Ley de Reclamaciones Falsas Civiles], artículo 3729(a) bajo el título 31 del Código de los Estados Unidos.
- Comprender que si entrega información falsa a sabiendas o conserva información y recibe servicios respecto a los que no es elegible para recibir, puede ser procesado(a) legalmente y puede que se le exija pagar multas por los servicios que haya recibido.
- Comprender que es posible que la información que entregue para la determinación de elegibilidad sea verificada.
- Informarle(s) sobre cambios de ingresos, residencia, y/o información de seguros de responsabilidad civil a su(s) Prestador(es) de Servicio o al *Centralized Intake and Eligibility Determination* (CIED) [Programa de Determinación de Admisión y Elegibilidad Centralizado] dentro de 30 días.
- Postular a beneficios para terceros e inscribirse en los mismos respecto a los que usted sea elegible, lo que incluye, sin limitación, Medicaid, Medicare, el programa de Seguridad de Ingreso Suplementario y el Seguro por Discapacidad del Seguro Social (SSI y SSDI) los Cupones

para Alimentos, antes de inscribirse en un servicio similar del programa Ryan White Parte A.

- Comprender que es posible que no se encuentren disponibles, no sean accesibles o no sean financiados todos los servicios respecto a los que usted sea elegible para recibir, y que es posible que usted no cumpla los Requisitos del Programa específicos respecto a algunos programas.
- Manifestar un comportamiento de cooperación, empoderamiento y respeto hacia otros. Comprender que es posible que se le rechacen los servicios del programa Ryan White Parte A si sus acciones no demuestran cooperación, son perjudiciales, o implican amenazas u hostilidad hacia los prestadores de servicios y los clientes. Abstenerse de usar lenguaje obsceno y ofensivo, incurrir en violencia o intimidación, robo o vandalismo, acoso sexual y mala conducta.
- Mantener la confidencialidad de otros clientes que reciben los servicios del programa Ryan White Parte A respetando su derecho a la privacidad y a recibir servicios confidenciales.
- Comprender que si se le designa un copago de acuerdo con la escala de precios de sus prestadores de servicios según sus ingresos, tiene la responsabilidad de realizar todos los copagos que se le indiquen antes de recibir los servicios.
- Comprender que si no avisa con anticipación la cancelación de una cita, es posible que se le cobre una tarifa por no haberse presentado conforme a la Política de Cancelación de Citas de su prestador de servicios.

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas respecto a mis derechos y responsabilidades. Al firmar a continuación, acuso recibo del presente documento.

Nombre de cliente o representante (en letra de imprenta)

Nombre de cliente o representante Fecha

Nombre de prestador (en letra de imprenta)

Firma de prestador Fecha



PWOGRAM BROWARD COUNTY RYAN WHITE PART A AKÒ SOU DWA AK RESPONSABILITE KLIYAN YO

Kòm yon benefisyè sèvis Ryan White Part A, nou vle ankouraje ou pou pale ouvèyman ak ekip swen sante ou a, epi pou aktif ak rete yon patisipan enfòmasyon nan swen ak tretman medikal ou. Kòm yon patnè nan swen ou, nou vle ou konnen dwa ak responsabilite ou epi rejwenn nou kòm yon manm aktif ekip swen ou.

Dwa ou

Pran Desizyon

- Patisipe nan pran desizyon. Pou resevwa eksplikasyon konplè sou tout sèvis yo ak opsyon pou tretman ki disponib pou ou. Pou resevwa enfòmasyon ki klè sou kondisyon ou yo ak enplike nan devlope plan pou swen ou.
- Chwazi founisè sèvis ou pral resevwa sèvis nan men yo a nan baze sou konsiderasyon sa yo tankou pozisyon gwografik, limit sou transpò, faktè kiltirèl ak lengwistik, etc
- Refize oswa kanpe sèvis yo nenpòt kilè pou nenpòt rezon. Sa gen ladann dwa pou mande sèvis nan men yon lòt founisè sèvis.
- Refize nenpòt ak tout tretman ak sèvis yo rekòmande, enfòmasyon ou de nenpòt konsekans sou refi ou a ak asire ou ke ou gen dwa ou pou chanje lide pita.

Kalite Swen

- Jwenn tretman yon fason pwofesyonèl ak diyite epi respè.
- Resevwa sèvis Ryan White Part A san okenn diskriminasyon ki baze sou ras, koulè, sèks, idantite seksyèl, eskpresyon seksyèl, gwoup etnik, orijin nasyonal, relijyon, laj, klas, oryantasyon seksyèl, andikap, eta sivil, andikap fizik ak mantal, afilyasyon politik, gwosès, ak eskpresyon seksyèl selon Lwa Broward County sou Dwa Moun (Broward County Human Rights Act) (Kòd Broward County, Chapit 16 ½).
- Resevwa sèvis konpetan nan domèn kiltirèl; ak sèvis asistans sou lang ki gen ladann sèvis tradiksyon ak entèpretasyon.

- Jwenn pwoteksyon kont asèlman seksyèl ak fizik; demann an echanj favè, travay oswa lajan; ranvwa san koz valab ak/oswa pwosè nan men founisè sèvis yo.
- Resevwa yon apèl an retou nan entèval yon jou ouvèl si ou eseye kontakte founisè sèvis ou pa telefòn ak kite yon mesaj.

Konfidansyalite ak Vi Prive

- Gen enfòmasyon sou swen sante pèsonèl ou ki rete konfidansyèl
- Pou vi prive ak konfidansyalite nan bagay ki konsène swen ou pandan ou konnen ka gen moman kote li nesès pou diskite aspè sou ka ou a avèk anplwaye lòt ajans oswa founisè ki enplike nan swen ou.
- Gen enfòmasyon ou ki divilge/pataje sèlman ak konsantman ou.

Pwosesis pou Plent

- Jwenn aksè nan men founisè sèvis ou pou pwosesis sou plent alekri.
- Jwenn pwoteksyon kont vanjans lè ou pote yon plent.

Aksè a Dosye Medikal

- Jwenn aksè a dosye medikal ou nan yon “tan rezonab” selon Lwa Florida 456.057 (founisè sèvis la ka chaje frè pou sèvis fotokopi).

Responsabilite ou

- Fè tout posib ou pou swiv enstriksyon sou swen sante ou yo epi pran medikaman yo jan yo preskri yo a.
- Bay founisè sèvis ou, a (yo) nan mye ke posib ou, enfòmasyon ki presi ak konplè konsènan sante aktyèl ak pase ou, malaldi, medikaman ak

tretman ki afekte swen ou. Sa ap pèmèt founisè a devlope a pi bon tretman ki adapte ak ou a.

Responsabilite Ou (Suit)

- Bay founisè sèvis ou, a (yo) nan mye ke posib ou, enfòmasyon ki presi ak konplè konsènan sante aktyèl ak pase ou, malaldi, medikaman ak tretman ki afekte swen ou. Sa ap pèmèt founisè a devlope a pi bon tretman ki adapte ak ou a.
- Bay enfòmasyon ki vre ak kòrèk, nan mye ke posib ou, lè wap aplike pou sèvis Ryan White Part A. Pa bay verite ka anpehe oswa koz reta nan detèminasyon kalifikasyon ou pou resevwa sèvis Ryan White Part A oswa ka koz yo mete fen.
- Pou konfòme ak lwa eta a ak federal ki aplikab ak gen rapò ak fwòd ak abi sou swen sante, ki gen ladann, men ki pa limite ak Lwa 1986 sou Rekou Sivil ak Pwogram sou Fwòd (Program Fraud and Civil Remedies Act) 31 U.S.C. 3801 et seq; Lwa sou Fo Reklamasyon Kriminèl (Criminal False Claims Act), U.S.C. 287 ak 1001; ak Lwa sou Fo Reklamasyon Sivil (Civil False Claims Act), 31 U.S.C. 3729(a).
- Konprann ke si ou bay enfòmasyon ki fo a tout konsyans ou epi kenbe enfòmasyon epi resevwa sèvis ke ou pa kalifye pou resevwa, yo kapab pouswiv ou lajistis epi kapab peye amannman pou sèvis ou resevwa.
- Konprann ke yo kapab verifye enfòmasyon ou bay yo pou detèmine kalifikasyon ou.
- Fè konnen chanjman sou revni, kote ou rete, ak/oswa enfòmasyon sou asirans tyès pati a founisè sèvis ou oswa Admisyon Santral ak Detèminasyon pou Kalifikasyon (CIED) (Centralized Intake and Eligibility Determination (CIED)) nan entèval 30 jou.
- Aplike ak enskri pou benefis tyès pati ou kalifye pou yo, ki gen ladann, men ki pa limite ak Medicaid, Medicare, Pwogram sou Revni Sekirite Sosyal (Social Security Income) ak Asirans Sekirite Sosyal pou Andikape (Social Security Disability Insurance) (SSI/SSDI) ak Koupon Alimantè, anvan ou enskri nan yon sèvis Ryan White Part A ki parèy.
- Konprann se pa tout sèvis ou kalifye pou resevwa ki ka disponib, aksesib oswa finanse, epi ou ka pa reponn a kalifikasyon ki espesifik pou kèk pwogram.

- Manifeste konpòtman ki koperatif, akseptab, ak respektye anvè lòt. Konprann yo kapab refize ou sèvis Ryan White Part A si nan aksyon ou yo ou montre ou pa koperatif, si ou koze twoub, si ou menasan oswa ostil anvè anplwaye founisè a oswa kliyan yo. Evite itilize pwofanasyon, langaj abizif, vyolans oswa entimidasyon, vòl ak vandalis, asèlman seksyèl ak move konduit.
- Kenbe konfidansyalite lòt kliyan kap resevwa sèvis Ryan White Part A nan montre respè pou dwa yo a vi prive epi sèvis ki konfidansyèl.
- Konprann ke si yo dezijen ou pou yon pèman pataje ki baze sou echèl tarif degresif founisè sèvis ou yo, ou responsab pou peye tout montan pataje ou yo jan yo te bay enstriksyon yo anvan ou te resevwa sèvis yo.
- Konprann ke si ou pa bay avi alavans pou anile yon randevou, yo ka chaje ou yon frè paske ou pa te prezante an rapò ak Règleman Anilasyon Randevou (Appointment Cancellation Policy) founisè sèvis ou a.

Mwen te li epi te jwenn opòtinite pou poze kesyon konsènan dwa ak responsabilite mwen yo. Avèk siyati mwen ki anba a, mwen sètifye mwen resevwa dokiman sa.

Non Kliyan/Responsab Legal (tanpri, an lèt detache)

Non Kliyan/Responsab Legal Dat

Non Kliyan/Responsab Legal (tanpri, an lèt detache)

Siyati Founisè a Dat