

MATERNAL AND CHILD HEALTH RIGHTS AND RESPONSIBILITIES
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE SALUD MATERNA E INFANTIL
English/Español

Client Name (*Nombre del Cliente*): _____ DOB (*Fecha de Nacimiento*): _____

The following Rights and Responsibilities ensure that you are advised of what to expect from Maternal and Child Health (MCH) and the Care Coordinator. These Rights and Responsibilities also specify what Maternal and Child Health and the Care Coordinator can expect from you.

Los siguientes Derechos y Responsabilidades, aseguran que usted ha sido informado/a sobre las expectativas de Salud Materna e Infantil (MCH, por sus siglas en inglés) y del Coordinador de Cuidados. Estos Derechos y Responsabilidades especifican también las expectativas que Salud Materna e Infantil y el Coordinador de Cuidados anticipan de usted.

As a client of Maternal and Child Health you have the right to:

Como cliente de Salud Materna e Infantil usted tiene el derecho de:

- < Take an active role in your or your child's medical and educational plan.
Desempeñar un papel activo en el plan médico y educacional suyo y de su hijo/a.
- < Receive privacy and confidentiality concerning medical care, and information related to your or your child's care.
Recibir confidencialidad y privacidad en lo que respecta al cuidado médico e información relacionada con usted y su hijo/a.
- < Receive education about your or your child's health status, healthcare options and consequences of selected options to assist in your decision making, involvement, continued care, promotion of a healthy lifestyle.
Recibir educación sobre la condición de salud suya o de su hijo/a, opciones de atención médica, consecuencias sobre las opciones seleccionadas para la ayuda al tomar decisiones, implicaciones, continuidad de cuidados, promoción de un estilo de vida saludable.
- < Receive care from MCH approved and authorized providers as specified in your MCH correspondence.
Recibir cuidados de proveedores autorizados y aprobados por MCH de acuerdo a lo especificado en su correspondencia de MCH.
- < Express spiritual beliefs and cultural practices that do not harm others or interfere with the treatment.
Profesar creencias espirituales y prácticas culturales, sin perjudicar a otros o interferir con el tratamiento.
- < Request or obtain a second opinion at your expense.
Hacer una petición u obtener una segunda opinión, este costo correrá por su cuenta.
- < Present a complaint to your Care Coordinator and receive a timely response.
Presentar quejas a su Coordinador de Cuidados y recibir respuestas en un tiempo razonable.
- < Be treated fairly, equally, and without regard to race, color, sex, religion, political beliefs, or national origin, gender, age, or disability.
Recibir un trato justo, equitativo, sin tener en cuenta la raza, el color, el sexo, la religión, las tendencias políticas, nacionalidad de origen, género, edad o discapacidad.
- < Appeal a MCH decision by calling the Program Manager at (307) 777-6921 or 800-438-5795.
Apelar decisiones de MHC llamando al número de teléfono del Programa Supervisor (307) 777-6921 o 800 -438-5795.

As a client of Maternal and Child Health your responsibilities include:

Como cliente de Salud Materna e Infantil sus responsabilidades incluyen:

- < Asking your care coordinator for help if needed.
Pedir ayuda a su Coordinador de Cuidados si lo necesita.
- < Having an advocate present during planning meetings for your child.
Tener un representante presente durante la planificación de las reuniones para su hijo/a.
- < Keeping medical and educational records.
Mantener un registro de sus expedientes médicos y educacionales.
- < Keeping all medical appointments or call to cancel in advance if necessary.
Asistir a todas sus citas médicas o llamar con anticipación para cancelarla si es necesario.
- < Keeping the Care Coordinator informed of appointments for prior authorization.
Mantener informado al Coordinador de Cuidados sobre sus citas para obtener una autorización previa.

- < I understand that I must reapply annually for MCH services. I must reapply on or before the date on which my MCH eligibility runs out.
Tener conocimiento que es necesario reaplicar cada año para los servicios de MCH. Debe reaplicar el día o antes de la fecha en la cual su elegibilidad con MCH termina.
- < Following through with all medical and educational recommendations.
Seguir todas las recomendaciones médicas y educacionales.
- < I understand that if Wyoming Department of Health (WDH) pays for medical or other related services, they have the right to collect from a third person or from available insurance or from settlements for accidents or injuries. If I receive any medical reimbursement payments from insurance companies or other potentially liable third parties while I am enrolled in MCH, I must pay WDH back.
Reconocer que si el Departamento de Salud de Wyoming paga por servicios médicos u otros servicios relacionados, ellos tienen el derecho de coleccionar pagos de una tercera persona, seguro disponible, liquidaciones por accidente o daños personales. Si recibo pagos de reembolso por parte de compañías de seguro u otras terceras partes responsables mientras estoy afiliado con MCH, debo pagarle a MCH.
- < Contacting your Care Coordinator about changes in your or your child's condition, medical/educational plan, address, phone number, income, healthcare coverage or household situations. If a change occurs, I must notify my Care Coordinator within 30 days.
Contactar a su Coordinador de Cuidados para notificarle cambios sobre la condición médica/educacional suya o de su hijo/a, dirección, número de teléfono, ingresos, cobertura de salud o situaciones en el hogar. Si algún cambio ocurre debo notificar a mi Coordinador de Cuidados en el transcurso de 30 días.

Failure to follow through with these responsibilities may result in MCH or the Care Coordinator closing your case.
Incumplimiento de estas responsabilidades podría causar que MCH o el Coordinador de Cuidados cierren su caso.

My name is (*Mi nombre es*): _____ You can contact me at (*Usted puede contactarme en el*): _____

As your Care Coordinator my responsibilities include:

Como Coordinador de Cuidados de su caso mis responsabilidades son:

- < Assist with application for Maternal and Child Health services.
Ayudarle con la solicitud de servicios de Salud Materna e Infantil.
- < Assess needs and provide or refer for preventive health services (immunizations), primary care, medical home, dental care, family support.
Evaluar las necesidades y proporcionar o referirles a los servicios de salud preventiva (vacunas), atención primaria, hogar médico, atención dental, apoyo a la familia.
- < Assist with setting up appointments if needed.
Ayudarle a establecer las citas necesarias.
- < Coordinate information between family and providers.
Coordinar Información entre la familia y los proveedores.
- < Keep State MCH Office informed of changes in status as family reports.
Mantener informada a la oficina Estatal de MCH sobre cambios en el estatus, basados en reportes obtenidos de la familia.
- < Assist with applying for travel assistance if needed.
Ayuda con asistencia para transporte si es necesario.

I certify that I have read and understand the Rights and Responsibilities on this notification.
Certifico que he leído y entendido los Derechos y Responsabilidades en esta notificación.

Parent/Guardian/Client Signature (*Firma de Padres/Guardián/Cliente*)

Date (*Fecha*)

Care Coordinator Signature (*Firma del Coordinador de Cuidados*)

Date (*Fecha*)

Care Coordinators are required by law to report any suspected child abuse or neglect.
La ley requiere que los Coordinadores de Cuidados reporten cualquier sospecha de maltrato o negligencia a menores.