

# **ES LA LEY**

**SI USTED TUVIERA UNA EMERGENCIA MEDICA O DOLORES DEPARTO, USTED TIENE EL DERECHO DE RECIBIR LO SIGUIENTE, DEACUERDO Y DENTRO DE LAS CAPACIDADES DEL PERSONAL Y DELAS FACILIDADES DE ESTE HOSPITAL:**

- **Una examen medico apropiado**
- **Un tratamiento estabilizador, necesario (incluyendo el tratamiento y cuidado del bebe aun no nacido)**
- **Y si asi fuera necesario un cambio apropiado hacia otra facilidad medica aunquando**

**USTED NO PUEDA PAGAR  
O  
NO TENGA SEGURO MEDICOO SI USTED NO CALIFICA  
PARA MEDICARE O MEDICAID.**

**Este hospital es un participante del programa Medicaid**