

Your Rights and Responsibilities While Receiving Care at FHN



You have the right to:

1. Be treated with respect, dignity and compassion.
2. Be assured that your personal and medical records as well as your treatment and personal needs will be kept confidential, including restricting the use and disclosure of health information and access to your record.
3. Receive necessary and understandable information including risks, benefits, costs and alternatives in order to give informed consent for treatment or refuse treatment. This includes the opportunity for you and the people you choose to participate in decisions about your plan of care.
4. Receive appropriate pain assessment and management.
5. Have the intent of an Advance Directive (such as a Living Will or Power of Attorney for healthcare) honored by FHN and/or to receive information and assistance in completing an Advance Directive.
6. To have your provider notified of a hospital admission and to know the identity and role of those involved in your care as well as information about other organizations with whom the FHN collaborates to provide healthcare.
7. Register a complaint about your care without being threatened, restrained or discriminated against in any way.
8. Be free from neglect and abuse and to have access to medical and behavioral services, spiritual care, interpreter services and referrals designed to assist you.
9. Speak in confidence with healthcare providers and to have your healthcare information protected. You also have the right to obtain and review a copy of your own medical record and formally request that your provider amend your record if it is not accurate, relevant or complete.
10. A safe and secure healthcare environment. In the event of a medical or healthcare error, you have the right to an explanation and thorough investigation.
11. To consent or refuse to have visitors. This includes designating visitors who you wish to or wish not to see. You may also withdraw your consent at any time.

You have the responsibility to:

1. Provide accurate and complete information concerning your present complaints, past illnesses, hospitalizations, medications and other matters relating to your health.
2. Provide current and accurate information concerning your insurance and contact information.
3. Report perceived risks in your care and unexpected changes in your condition to your providers(s) and other healthcare providers.
4. Report any perceived or identified safety issues related to your care or the physical environment to your providers(s) or other healthcare providers.
5. Ask questions when you do not understand what you have been told about your care or what you are expected to do regarding your care.
6. Follow your treatment plan established by your provider, including the instructions of nurses and other health professionals as they carry out your provider's orders.
7. Participate in decisions regarding your medical care, including planning and implementing your plan of care. This includes providing your caregivers with a current copy of your Advance Directive and discussing your expectations with them.
8. Accept responsibility for your actions should you refuse treatment or not follow your provider's orders.
9. To be considerate and respectful to other patients, visitors and FHN's personnel and property.
10. To accept financial responsibility for your healthcare services and to work cooperatively to resolve your financial obligations.



Sus derechos y responsabilidades mientras recibe atención en FHN



Tiene derecho a:

1. Ser tratado con respeto, dignidad y compasión.
2. Estar seguro de que su historia clínica y registros personales, al igual que su tratamiento y necesidades personales se mantienen en confidencialidad, incluso se restringe el uso y la divulgación de información de la salud y el acceso a sus registros.
3. Recibir información necesaria y comprensible, que incluye los riesgos, beneficios, costos y alternativas para dar el consentimiento informado para el tratamiento o rehusarse a él. Esto incluye la oportunidad de que usted y las personas que usted elija participen en las decisiones sobre su plan de atención.
4. Recibir evaluación y control adecuados del dolor.
5. Tener la intención de redactar Instrucciones anticipadas (como un testamento en vida o un poder para la atención de la salud) reconocida por FHN o recibir información y asistencia para completar Instrucciones anticipadas.
6. Que se le informe a su proveedor de una admisión al hospital y conocer la identidad y el rol de las personas involucradas en su atención, como también tener información sobre otras organizaciones con quien FHN colabora para brindar atención de la salud.
7. Presentar una queja sobre su atención sin ser amenazado, limitado o discriminado de ningún modo.
8. No sufrir abandono ni abuso y tener acceso a servicios médicos o de comportamiento, atención espiritual, servicios de interpretación y remisiones diseñadas para ayudarlo.
9. Hablar en confidencia con los proveedores de atención de la salud y que su información médica esté protegida. También tiene derecho a obtener y revisar una copia de su propia historia clínica y a solicitar formalmente que su proveedor modifique sus registros si no son precisos, relevantes o completos.
10. Un entorno seguro y protegido de atención de la salud. En caso de un error médico o de atención de la salud, tiene derecho a una explicación y una investigación exhaustiva.
11. A aceptar o rehusarse a recibir visitas. Esto incluye a las visitas designadas a las que puede querer ver o no. También puede retirar el consentimiento en cualquier momento.

Tiene la responsabilidad de:

1. Dar información precisa y completa con respecto a sus reclamos actuales, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos y otras cuestiones relacionadas con su salud.
2. Dar información precisa y completa con respecto a su seguro e información de contacto.
3. Informar riesgos percibidos en su atención y cambios inesperados en su condición a sus proveedores y otros proveedores de atención de la salud.
4. Informar cualquier problema de seguridad percibido o identificado relacionado con su atención o el ambiente físico a sus proveedores u otros proveedores de atención de la salud.
5. Formular preguntas cuando no comprenda lo que le han dicho sobre su atención o lo que espera con respecto a su atención.
6. Seguir el plan de tratamiento establecido por su proveedor, que incluye las instrucciones de enfermeras y otros profesionales de la salud, a medida que llevan a cabo las órdenes de su proveedor.
7. Participar en decisiones con respecto a la atención médica, que incluye la planificación y la implementación de su plan de atención. Esto incluye darles a sus cuidadores una copia actualizada de sus Instrucciones anticipadas y analizar sus expectativas con ellos.
8. Aceptar la responsabilidad de sus acciones si se rehúsa a recibir tratamiento o no sigue las órdenes de su proveedor.
9. Ser considerado y respetuoso con los demás pacientes, las visitas y el personal y la propiedad de FHN.
10. Aceptar la responsabilidad financiera de los servicios de atención de la salud y trabajar de forma cooperativa para resolver sus obligaciones financieras.

