

Sus derechos y obligaciones mientras recibe atención médica en FHN

Usted tiene el derecho de:

1. Ser tratado con respeto, dignidad y compasión.
2. Estar seguro de que sus expedientes personales y médicos, así como sus necesidades personales y de tratamiento, se mantengan confidenciales; esto incluye la restricción de uso y divulgación de la información de su salud, y de acceso a su expediente.
3. Recibir la información necesaria, incluida la información correspondiente a riesgos, beneficios, costos y alternativas, para dar el consentimiento informado para recibir o rechazar el tratamiento. Esto incluye la oportunidad, para usted y las personas que usted elija, de participar en las decisiones sobre su plan de atención médica.
4. Recibir la valoración y el tratamiento adecuados para manejar el dolor.
5. Tener una declaración de intenciones de una Directiva anticipada (como un Testamento vital o Poder para el tratamiento médico) aceptada por FHN, y/o recibir información y asistencia al completar una Directiva anticipada.
6. Conocer la identidad y el papel de aquellos involucrados en su cuidado, así como la información acerca de otras organizaciones con las cuales colabora FHN para prestar atención médica.
7. Presentar una queja acerca de su atención médica en FHN (Customer Focus Consultant [Consultor de enfoque en el cliente]: 815-599-6356), en una autoridad del estado (Quality Improvement Organization [Organización de mejoramiento de la calidad]: 1-800-647-8089) o en organismos de control (Illinois Dept. of Public Health [Departamento de Salud Pública de Illinois]: 1-800-252-4343) sin ser amenazado, impedido o discriminado de cualquier manera.
8. Tener acceso a servicios médicos y de comportamiento, cuidado espiritual, servicios de intérprete, y referencias diseñadas para protegerlo contra abuso y negligencia.
9. Hablar en confidencia con los prestadores de atención médica y a que su información de atención médica esté resguardada. También tiene el derecho de obtener y revisar una copia de su propio expediente médico y solicitarle formalmente a su médico que lo corrija si no es preciso, relevante o no está completo.

10. Contar con un ambiente de atención médica seguro. En el caso de un error médico o de atención de la salud, tiene derecho a una explicación y a una investigación exhaustiva.

Usted tiene la obligación de:

1. Proporcionar información precisa y completa acerca de sus dolencias actuales, enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relativos a su salud.
2. Informar a su(s) médico(s) y otros prestadores de atención médica sobre los riesgos percibidos en su tratamiento y los cambios inesperados en su estado de salud.
3. Informar a su(s) médico(s) y otros prestadores de atención médica sobre cualquier tema de seguridad identificado, relacionado con su atención o con el ambiente físico.
4. Formular preguntas cuando no entienda lo que se le ha dicho acerca de su atención o lo que se espera que haga con relación a su atención.
5. Seguir el plan de tratamiento establecido por su médico, esto incluye las instrucciones de enfermeras y otros profesionales de la salud a medida que cumplen con las órdenes de su médico.
6. Participar en las decisiones relativas a su atención médica, incluidas la planificación y puesta en práctica de su plan de atención médica. Esto incluye proporcionarles a sus cuidadores una copia actual de su Directiva anticipada.
7. Aceptar la responsabilidad por sus actos en el caso de que rechace el tratamiento o no siga las órdenes de su médico.



We're here. For you.

FHN