

A menos que estén contraindicados desde el punto de vista médico, se le garantizan los siguientes derechos:

Usted tiene derecho a:

1. Una respuesta razonable a sus pedidos y necesidades de tratamiento o servicio dentro del alcance de la capacidad de FHCP y de las leyes y reglamentaciones aplicables.
2. Ser informado del tratamiento recomendado y consentir o negarse a recibirlo.
3. Presentar quejas sin perjudicar la atención médica futura, si cree que estos derechos no han sido respetados.
4. Presentar una apelación. Comunicarse con el Departamento de Servicios al Miembro de FHCP, llamando al 1-877-615-4022.
5. Ser tratado con dignidad y consideración, como una persona con sistemas de valores y creencias personales, con compasión y respeto, con razonable protección contra daños y con la privacidad adecuada.
6. Recibir atención médica de calidad con respeto y dignidad, independientemente de la raza, origen étnico, nacionalidad de origen, religión, sexo, edad, discapacidad física o mental o afección médica, orientación sexual, historia de reclamos, antecedentes médicos, prueba de asegurabilidad (incluidas afecciones surgidas de actos de violencia doméstica) discapacidad, información genética o fuente de pago.
7. Ser informado acerca de su diagnóstico, tratamientos y prognosis. Cuando la preocupación por su salud haga desaconsejable brindarle a usted tal información, se le comunicará la misma a una persona designada por usted o a una persona legalmente autorizada.
8. Que le aseguren un trato confidencial respecto de la divulgación y de sus registros, y que le den una oportunidad de aprobar o denegar la divulgación de tal información, excepto cuando la divulgación sea requerida por la ley.
9. Rechazar el tratamiento en la medida permitida por la ley y a ser informado de las consecuencias de su rechazo. Cuando el rechazo del tratamiento por parte del miembro o de su representante legalmente autorizado impida la provisión de la atención adecuada de acuerdo con los estándares éticos y profesionales, la relación con el miembro puede ser cancelada, mediante notificación razonable.
10. Participar en las decisiones que involucren su atención médica, incluidos temas éticos y culturales y creencias espirituales, a menos que la preocupación por su salud lo contraindique.
11. Recibir información acerca de FHCP, sus proveedores y profesionales, así como sobre sus derechos y responsabilidades como miembro.
12. Participar en conversaciones que involucren opciones de tratamiento necesario desde el punto de vista médico, independientemente del costo o la cobertura del beneficio.
13. Negarse a participar en investigaciones experimentales.
14. Conocer el nombre del médico que coordina su atención médica y solicitar un cambio, por escrito, de su proveedor de atención primaria.
15. Tomar decisiones relacionadas con tal atención médica, incluido el derecho de aceptar o rechazar tratamiento médico o quirúrgico y el derecho de formular directivas anticipadas (por ej.: “testamentos en vida”, etc.) de acuerdo con la ley federal titulada “Ley de la Autodeterminación del Paciente” (“Patient Self Determination Act”) y el Capítulo 765 (Chapter 765) de las leyes de la Florida “Directivas anticipadas de atención médica” (“Health Care Advanced Directives”). Estos derechos también incluirán el derecho de designar a otra persona, tanto por medio de un poder notarial o por designación de un sustituto para la atención médica, para que tome decisiones por usted respecto de su atención médica y para que brinde el consentimiento informado por usted, si usted es incapaz de hacerlo.
16. Hacer recomendaciones respecto de la política de la organización sobre los derechos del miembro y sus responsabilidades.

Es fundamental que cumpla con la siguiente lista de responsabilidades del miembro para garantizar una atención de la más alta calidad al costo más razonable. La lista también indica la importancia de su contribución en el resultado de su atención.

USTED ES RESPONSABLE DE:

1. Proveer información completa y exacta sobre los reclamos actuales, enfermedades pasadas, medicamentos y cambios inesperados en su enfermedad.
2. Responder prontamente a la solicitud de FHCP de información relacionada con usted o las personas a su cargo respecto de los servicios cubiertos.
3. Entender, seguir y preguntar sobre los planes de tratamiento recomendados de la mejor manera posible.
4. Entender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos mutuamente acordados de la mejor manera posible.
5. Cumplir con las citas en forma confiable y llegar a tiempo o notificar al proveedor, de manera ideal, con 24 horas de anticipación si no puede presentarse a la cita.
6. Seguir las normas de seguridad y los carteles publicados.
7. Demostrar respeto y consideración hacia el personal médico y otros miembros.
8. Entender que usted es responsable de sus acciones y de las posibles consecuencias si se niega al tratamiento o si no sigue las instrucciones de su proveedor.
9. Recibir toda la atención médica que necesita a través de FHCP, con excepción de la atención de emergencia. (Los miembros que cuentan con *una cláusula anexa de tres opciones (Triple Option Rider)* o *de libre acceso (Point of Service)* deben consultar su *Hoja de beneficios del plan*).
10. Conocer sus medicamentos y tomarlos de acuerdo con las instrucciones provistas.
11. Informar cualquier tratamiento de emergencia llamando a FHCP al 1-877-615-4022.
12. Presentar su tarjeta de identificación de membresía de FHCP cada vez que usted tenga que surtir o recoger una receta.
13. Usar los centros de emergencia solo para emergencias médicas y accidentes graves.
14. Ser económicamente responsable por todo copago, coseguro o deducibles y brindar información actualizada concerniente al estatus de su membresía de FHCP a su proveedor.