

- Ser tratado con respeto y dignidad en todo momento.
- A que le expliquemos la información sobre los servicios que brindamos de una forma que pueda comprender fácilmente y de manera oportuna, para apoyarlo en la toma de decisiones.
- A recibir servicios independientemente de su raza, creencia religiosa, estado civil, origen nacional, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, discapacidad, edad, información genética o estado de veterano, o cualquier otra clase protegida.
- A participar y recibir los servicios y apoyos que tienen sentido para usted. Tiene derecho a consentir o rechazar servicios o servicios concurrentes, a menos que tenga un guardián.
- A tener información con respecto al equipo de servicio que trabajará con usted.
- A estar libre de abuso, negligencia, humillación o cualquier tipo de explotación o represalia.
- Los mismos derechos y responsabilidades legales que cualquier ciudadano, a menos que tenga un guardián o sus derechos estén legalmente restringidos.
- A conocer las reglas, servicios y apoyos de Preferred Family Healthcare.
- A rechazar la participación en cualquier investigación, o si está involucrado en investigación, el derecho a aquellos proyectos que cumplan con las pautas y la ética relevantes.
- A recibir una copia del formulario de Solicitud de cambio y asistencia para completar ese formulario si lo necesita o lo desea.
- A tener acceso oportuno a sus registros y autorizar quién tendrá acceso a esos registros.
- A que los registros e información sobre usted y los servicios que le brindamos sean confidenciales y privados.
- A que sus preguntas o quejas sean respondidas de manera justa sin castigo o represalias por preguntar.
- A acceder o recibir un referido a un asesor legal o representación adecuada y a servicios de autoayuda o defensa.
- A solicitar investigación y resolución si cree que no se están respetando sus derechos.

¿CUÁLES SON SUS RESPONSABILIDADES?

- Hable con su equipo de servicio sobre los problemas que surjan.
- Solicite los cambios que desea. Puede preguntar a su personal, al líder o coordinador de su equipo, a su director o puede utilizar el proceso de Solicitud de cambio.
- Participe en el desarrollo y diseño de su plan de servicio.
- Le pedimos que trate al personal y a otras personas que trabajan con usted con respeto y se adhiera a las reglas y lineamientos.

¿CÓMO PIDE CAMBIO?

1. Hable con su personal y solicite lo que quiere. Puede solicitar asistencia de un defensor para ayudar a comunicar los cambios que desea.
2. Use el proceso de Solicitud de cambio para identificar los cambios que desea. Entregue ese formulario a su equipo de servicio. Si necesita ayuda para completar el formulario, se le proporcionará ayuda.
3. Cuando solicite un cambio, su equipo de servicio intentará encontrar la manera de realizar los cambios que desea. Si esto no es posible, explicarán el por qué. Si no está satisfecho con la respuesta que recibe, puede presentar una apelación.
4. Para apelar su solicitud, comuníquese con el director en su área local.
5. Si siente que se han violado sus derechos y/o desea presentar una denuncia formal, comuníquese con:

llame gratis:
1-855-450-5770

correo electrónico:
corporatecompliance@pfh.org

correo postal:
PFH Corporate Compliance
P.O. Box 1277
Springfield, MO 65801

¡Preferred Family Healthcare se compromete a proteger sus derechos en todo momento!

Preferred Family Healthcare es una organización dinámica y solidaria comprometida a proporcionar atención integrada para ayudar a las personas a lograr la salud y el bienestar general.