



DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS DE STAR+PLUS

DERECHOS DE LOS MIEMBROS

1. Usted tiene el derecho al respeto, dignidad, privacidad, confidencialidad y a no ser discriminado. Eso incluye el derecho a:
 - a) Ser tratado con justicia y respeto.
 - b) Saber que sus expedientes médicos y las conversaciones con sus proveedores serán privadas y confidenciales.
2. Tiene derecho a una oportunidad razonable de elegir un plan de atención salud y un proveedor de atención primaria. Este es el médico o proveedor de atención primaria que verá la mayor parte del tiempo y quien coordinará su atención. Tiene derecho a cambiar a otro proveedor de una manera razonablemente sencilla. Eso incluye el derecho a:
 - a) Que le informen cómo elegir y cambiar de plan de salud y de proveedor de atención primaria.
 - b) Escoger cualquier plan de salud disponible en su área y elegir su proveedor de atención primaria de ese plan.
 - c) Cambiar de proveedor de atención primaria.
 - d) Cambiar de plan de salud sin penalización.
 - e) Recibir información sobre cómo cambiar su plan de salud o de proveedor de atención primaria.
3. Tiene el derecho a hacer preguntas y obtener respuestas sobre cualquier cosa que no entienda. Eso incluye el derecho a:
 - a) Que su proveedor le explique sus necesidades de atención médica y que le hable sobre las distintas opciones que tiene para tratar sus problemas de salud.
 - b) Que le expliquen por qué se le negó la atención o servicios solicitados.
 - c) Recibir información sobre su salud, el plan, los servicios y los proveedores.
 - d) Ser informado sobre sus derechos y responsabilidades.
4. Tiene derecho a aceptar o rechazar un tratamiento y tomar parte activa en las decisiones sobre el tratamiento. Eso incluye el derecho a:
 - a) Colaborar como parte del equipo con su proveedor para decidir cuál atención médica es mejor para usted.
 - b) Decir sí o no a la atención que le recomienda su proveedor.
5. Si su Organización de Atención Administrada (MCO, por sus siglas en inglés) ofrece servicios y entornos alternativos (in-lieu-of), tiene derecho a:
 - a) Recibir información sobre los servicios y entornos alternativos que puede obtener y cómo solicitarlos.
 - b) Que le expliquen por qué cualquier servicio o entorno alternativo fue reducido o denegado.
 - c) Elegir negarse a recibir servicios y entornos alternativos en lugar de otros servicios cubiertos.
6. Tiene derecho a utilizar todos los procesos de quejas y apelación disponibles a través de la Organización de Atención Administrada y a través de Medicaid, y a obtener una respuesta oportuna a los reclamos, apelaciones, revisiones médicas externas y audiencias imparciales estatales. Esto incluye el derecho a:

COMMUNITY FIRST

HEALTH PLANS

- a) Presentar una queja ante su plan de salud o el programa estatal de Medicaid sobre su atención médica, su proveedor o su plan de salud.
 - b) Recibir una respuesta oportuna a su queja.
 - c) Utilizar el proceso de apelación del plan y recibir información sobre cómo usarlo.
 - d) Solicitar una revisión médica externa y una audiencia imparcial estatal del programa Medicaid y obtener información sobre cómo funciona ese proceso.
 - e) Solicitar una audiencia imparcial estatal sin revisión médica externa del programa Medicaid y obtener información sobre cómo funciona ese proceso.
7. Tiene derecho a acceso oportuno a servicios de atención médica sin obstáculos físicos ni de comunicación. Eso incluye el derecho a:
- a) Tener acceso telefónico a un profesional médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana para recibir cualquier atención de emergencia o urgente que necesite.
 - b) Recibir atención médica oportuna.
 - c) Poder entrar y salir del consultorio de cualquier proveedor de atención médica.
Esto incluye acceso sin barreras para personas con discapacidades u otras condiciones que limiten la movilidad, de acuerdo con la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA).
 - d) Obtener servicios de intérpretes, si los necesita, durante las citas con sus proveedores o cuando se comunique con el personal del plan de salud. Los intérpretes pueden ser personas que hablan su lengua materna, ayudan a alguien con una discapacidad o ayudan a entender la información.
 - e) Recibir información clara sobre las reglas del plan de salud, incluyendo cuáles son los servicios de salud que se ofrecen y cómo recibirlos.
 - f) Solicitar una apelación si hay una denegación, denegación parcial, reducción, suspensión o terminación total o parcial de los servicios y entornos alternativos (ILOS).
8. Tiene derecho a no ser restringido o aislado conveniencia de otra persona, para obligarlo a hacer algo que no desea, o como castigo.
9. Usted tiene derecho a saber que los médicos, hospitales y otras personas que lo atienden pueden asesorarlo sobre su estado de salud, atención médica y tratamiento. Su plan de salud no puede impedir que le brinden esta información, incluso si la atención o el tratamiento no es un servicio cubierto.
10. Tiene derecho a saber que no es responsable de pagar los servicios cubiertos. Los médicos, hospitales y otros que lo atienden no pueden exigirle que pague copagos ni ninguna otra suma adicional por los servicios cubiertos.
11. Tiene derecho a hacer recomendaciones sobre los derechos y responsabilidades de los miembros de su plan de salud.

RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO

1. Debe conocer y comprender cada uno de los derechos que tiene según el programa Medicaid. Eso incluye, la responsabilidad de:
 - a) Aprender y entender sus derechos según el programa Medicaid.
 - b) Hacer preguntas si no entiende cuáles son sus derechos.
 - c) Saber qué otras opciones de planes de salud están disponibles en su área.



2. Debe cumplir las políticas y procedimientos del plan de salud y de Medicaid. Eso incluye la responsabilidad de:
 - a) Aprender y seguir las normas de su plan de salud y de Medicaid.
 - b) Elegir rápidamente su proveedor de atención primaria.
 - c) Hacer cualquier cambio de su plan de salud y proveedor de atención primaria según lo indiquen Medicaid y el plan de salud.
 - d) Acudir a sus citas programadas.
 - e) Cancelar las citas con anticipación cuando no pueda asistir.
 - f) Siempre comunicarse primero con su proveedor de atención primaria para sus necesidades médicas que no sean de emergencia.
 - g) Obtener la aprobación de su proveedor de atención primaria antes de consultar a un especialista.
 - h) Entender cuándo se debe ir a la sala de emergencias y cuándo no.
3. Debe compartir información sobre su salud con su proveedor de atención primaria y aprender sobre las opciones de servicios y tratamientos. Eso incluye, la responsabilidad de:
 - a) Informar a su proveedor de atención primaria sobre su salud.
 - b) Hablar con sus proveedores sobre sus necesidades de atención médica y preguntarles sobre las distintas maneras de tratar sus problemas de salud.
 - c) Ayudar a sus proveedores a obtener sus expedientes médicos.
4. Debe participar en las decisiones relacionadas con las opciones de servicios y tratamientos, tomar decisiones personales y actuar para cuidar su salud. Eso incluye, la responsabilidad de:
 - a) Trabajar en equipo con su proveedor para decidir qué atención médica es mejor para usted.
 - b) Entender cómo las cosas que hace pueden afectar su salud.
 - c) Hacer lo mejor que pueda para mantenerse saludable.
 - d) Tratar a los proveedores y al personal con respeto.
 - e) Hablar con su proveedor acerca de todos sus medicamentos.

Responsabilidades adicionales de los Miembros al utilizar los servicios NEMT:

Al solicitar servicios de transporte médico que no sea de emergencia (NEMT), usted debe:

1. Proporcionar la información solicitada por la persona que organiza o verifica su transporte.
2. Seguir todas las normas y reglamentos que afectan sus servicios NEMT.
3. Devolver los fondos anticipados que no haya utilizado. Debe proporcionar un comprobante de que acudio a su cita médica antes de recibir futuros fondos anticipados.
4. No agredir ni acosar verbal, sexual o físicamente a nadie mientras solicita o reciba servicios NEMT.
5. No perder los boletos o fichas de autobús y devolver los boletos o fichas de autobús que no utilice. Debe utilizar los boletos o fichas de autobús únicamente para acudir a su cita médica.
6. Solo debe utilizar los servicios NEMT para ir y volver de sus citas médicas.
7. Si ha hecho arreglos para un servicio de NEMT, pero algo cambia y ya no necesita el servicio, debe comunicarse lo antes posible con la persona que le ayudó a programar el transporte
8. Si usted cree que lo han tratado injustamente o lo han discriminado, llame gratis al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS) al 1-800-368-1019. También puede ver información sobre la Oficina de Derechos Civiles del HHS en línea en www.HHS.gov/OCR.