

STAR+PLUS Member Rights and Responsibilities

MEMBER RIGHTS

1. You have the right to respect, dignity, privacy, confidentiality, and nondiscrimination. That includes the right to:
 - a. Be treated fairly and with respect.
 - b. Know that your medical records and discussions with your providers will be kept private and confidential.
2. You have the right to a reasonable opportunity to choose a health care plan and primary care provider. This is the doctor or health care provider you will see most of the time and who will coordinate your care. You have the right to change to another provider in a reasonably easy manner. That includes the right to:
 - a. Be told how to choose and change your health plan and your primary care provider.
 - b. Choose any health plan you want that is available in your area and choose your primary care provider from that plan.
 - c. Change your primary care provider.
 - d. Change your health plan without penalty.
 - e. Be told how to change your health plan or primary care provider.
3. You have the right to ask questions and get answers about anything you do not understand. That includes the right to:
 - a. Have your provider explain your health care needs to you and talk to you about the different ways your health care problems can be treated.
 - b. Be told why care or services were denied and not given.
 - c. Be given information about your health, plan, services, and providers.
 - d. Be told about your rights and responsibilities.
4. You have the right to agree to or refuse treatment and actively participate in treatment decisions. That includes the right to:
 - a. Work as part of a team with your provider in deciding what health care is best for you.
 - b. Say yes or no to the care recommended by your provider.
5. If your MCO offers in-lieu-of services and settings, you have the right to:
 - a. Be given information about the in-lieu-of services and settings you can get and how to request them.
 - b. Be told why any in-lieu-of services and settings were reduced or denied.

- c. Choose to refuse to receive in-lieu-of services and settings instead of other covered services.
- 6. You have the right to use each complaint and appeal process available through the Managed Care Organization and through Medicaid; and get a timely response to complaints, appeals, External Medical Reviews and State Fair Hearings. That includes the right to:
 - a. Make a complaint to your health plan or to the state Medicaid program about your health care, your provider, or your health plan.
 - b. Get a timely answer to your complaint.
 - c. Use the plan's appeal process and be told how to use it.
 - d. Ask for an External Medical Review and State Fair Hearing from the state Medicaid program and get information about how that process works.
 - e. Ask for a State Fair Hearing without an External Medical Review from the state Medicaid program and get information about how that process works.
- 7. You have the right to timely access to care that does not have any communication or physical access barriers. That includes the right to:
 - a. Have phone access to a medical professional 24 hours a day, 7 days a week to get any emergency or urgent care you need.
 - b. Get medical care in a timely manner.
 - c. Be able to get in and out of a health care provider's office. This includes barrier free access for people with disabilities or other conditions that limit mobility, in accordance with the Americans with Disabilities Act.
 - d. Have interpreters, if needed, during appointments with your providers and when talking to your health plan. Interpreters include people who can speak in your native language, help someone with a disability, or help you understand the information.
 - e. Be given information you can understand about your health plan rules, including the health care services you can get and how to get them.
- 8. You have the right to not be restrained or secluded when it is for someone else's convenience, is meant to force you to do something you do not want to do, or is to punish you.
- 9. You have a right to know that doctors, hospitals, and others who care for you can advise you about your health status, medical care, and treatment. Your health plan cannot prevent them from giving you this information, even if the care or treatment is not a covered service.
- 10. You have a right to know that you are not responsible for paying for covered services, doctors, hospitals, and others cannot require you to pay copayments or any other amounts for covered services.



11. You have a right to make recommendations to your health plan's member rights and responsibilities.

MEMBER RESPONSIBILITIES

1. You must learn and understand each right you have under the Medicaid program. That includes the responsibility to:
 - a. Learn and understand your rights under the Medicaid program.
 - b. Ask questions if you do not understand your rights.
 - c. Learn what choices of health plans are available in your area.
2. You must abide by the health plan's policies and procedures and Medicaid policies and procedures. That includes the responsibility to:
 - a. Learn and follow your health plan's rules and Medicaid rules.
 - b. Choose your primary care provider quickly.
 - c. Make any changes in your primary care provider in the ways established by Medicaid and by the health plan.
 - d. Keep your scheduled appointments.
 - e. Cancel appointments in advance when you cannot keep them.
 - f. Always contact your primary care provider first for your non-emergency medical needs.
 - g. Be sure you have approval from your primary care provider before going to a specialist.
 - h. Understand when you should and should not go to the emergency room.
3. You must share information about your health with your primary care provider and learn about service and treatment options. That includes the responsibility to:
 - a. Tell your primary care provider about your health.
 - b. Talk to your providers about your health care needs and ask questions about the different ways your health care problems can be treated.
 - c. Help your providers get your medical records.
4. You must be involved in decisions relating to service and treatment options, make personal choices, and take action to keep yourself healthy. That includes the responsibility to:
 - a. Work as a team with your provider in deciding what health care is best for you.
 - b. Understand how the things you do can affect your health.
 - c. Do the best you can to stay healthy.
 - d. Treat providers and staff with respect.
 - e. Talk to your provider about all of your medications.



Additional Member Responsibilities when using NEMT services:

1. When requesting NEMT Services, you must provide the information requested by the person arranging or verifying your transportation.
2. You must follow all rules and regulations affecting your NEMT services.
3. You must return unused advanced funds. You must provide proof that you kept your medical appointment prior to receiving future advanced funds.
4. You must not verbally, sexually, or physically abuse or harass anyone while requesting or receiving NEMT services.
5. You must not lose bus tickets or tokens and must return any bus tickets or tokens that you do not use. You must use the bus tickets or tokens only to go to your medical appointment.
6. You must only use NEMT Services to travel to and from your medical appointments.
7. If you have arranged for an NEMT Service but something changes, and you no longer need the service, you must contact the person who helped you arrange your transportation as soon as possible.

If you think you have been treated unfairly or discriminated against, call the U.S. Department of Health and Human Services (HHS) toll-free at 1-800-368-1019. You can also view information about the HHS Office of Civil Rights online at [HHS.gov/ocr](https://www.hhs.gov/ocr).

Derechos y responsabilidades del miembro de STAR+PLUS

DERECHOS DEL MIEMBRO

1. Tiene el derecho a ser respetado, conservar la dignidad, la privacidad, la confidencialidad y de no ser discriminado. Esto incluye el derecho a:
 - a. Ser tratado justa y respetuosamente.
 - b. Saber que se respetarán la privacidad y la confidencialidad de sus expedientes médicos y las discusiones que sostenga con los proveedores.
2. Tiene el derecho a una oportunidad razonable de escoger un plan de salud y un proveedor de atención primaria. Este es el doctor o proveedor de atención médica que usted verá la mayoría de las veces y que coordinará su atención. Usted tiene el derecho a cambiar a otro plan o proveedor de una manera razonablemente sencilla. Esto incluye el derecho a:
 - a. Ser informado sobre cómo elegir y cambiar de plan de salud y de proveedor de atención primaria.
 - b. Elegir cualquier plan de salud que usted quiera de los que haya en el área donde vive, y de escoger a un proveedor de ese plan.
 - c. Cambiar de proveedor de atención primaria.
 - d. Cambiar de plan de salud sin penalización.
 - e. Recibir información sobre cómo cambiar de plan de salud o de proveedor de atención primaria.
3. Tiene el derecho a hacer preguntas y obtener respuestas sobre cualquier cosa que no comprenda. Esto incluye el derecho a:
 - a. Recibir explicaciones del proveedor sobre sus necesidades de atención médica y a que le hable sobre las distintas opciones que tiene para tratar sus problemas de salud.
 - b. Recibir explicaciones de por qué se le negó y no se le dio la atención o el servicio.
 - c. Recibir información sobre su salud, su plan, los servicios y los proveedores.
 - d. Ser informado sobre sus derechos y responsabilidades.
4. Tiene el derecho a aceptar tratamiento o rechazarlo, y de tomar parte activa en las decisiones sobre el tratamiento. Esto incluye el derecho a:
 - a. Colaborar como parte del equipo con su proveedor y decidir cuál atención médica es mejor para usted.
 - b. Aceptar o rechazar el tratamiento recomendado por su proveedor.
5. Si su organización de administración de la salud (MCO, por sus siglas en inglés) ofrece servicios y entornos alternativos (in-lieu-of), usted el 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 el derecho a utilizar cada reclamo y proceso de apelación disponible a través de la organización de administración de salud y a través de Medicaid, y obtener una respuesta oportuna a las quejas, apelaciones, revisiones médicas externas y audiencias imparciales estatales. Esto incluye el derecho a:
- a. Presentar una queja ante su plan de salud o el programa estatal de Medicaid sobre la atención médica, el proveedor o el plan de salud.
 - b. Recibir una respuesta oportuna a su queja.
 - c. Usar el trámite de apelación del plan y recibir información sobre cómo usarlo.
 - d. Solicitar una revisión médica externa y una audiencia imparcial estatal del programa estatal de Medicaid y obtener información sobre cómo funciona ese proceso.
 - e. Solicitar una audiencia imparcial estatal sin una revisión médica externa del programa estatal de Medicaid y obtener información sobre cómo funciona ese proceso.
7. Tiene el derecho a acceso oportuno a servicios de atención médica sin obstáculos físicos ni de comunicación. Esto 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 de manera oportuna.
 - c. Poder entrar y salir del consultorio de cualquier proveedor de atención médica. Si tiene alguna discapacidad o padecimiento que le dificulte la movilidad, esto incluye el acceso sin barreras de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
 - d. Obtener los servicios de un intérprete, si son necesarios, durante las citas con sus proveedores o cuando se comunique con el personal del plan de salud. Los intérpretes son personas que hablan su lengua materna, ayudan a alguien con discapacidad o ayudan a entender la información.
 - e. Recibir información clara sobre las reglas del plan de salud, incluso cuáles son los servicios de salud que se ofrecen y cómo recibirlos.
8. Tiene el derecho a no ser restringido a la fuerza ni aislado si es por conveniencia de otra persona, o para obligarlo a hacer algo que no desea o como castigo.

9. Tiene el derecho de saber que los doctores, hospitales y otras personas que lo atienden pueden aconsejarle sobre su estado de salud, atención médica y tratamiento. El plan de salud no puede impedir que ellos le den esta información, aunque la atención o tratamiento no sea un servicio cubierto.
10. Tiene el derecho a saber que no es responsable de pagar los servicios cubiertos. Los doctores, hospitales y otras personas que lo atienden no pueden exigirle copagos ni ninguna suma adicional por los servicios cubiertos.
11. Tiene el derecho a hacer recomendaciones sobre los derechos y responsabilidades de los Miembros de su plan de salud.

RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO

1. Debe aprender y entender cada uno de los derechos que tiene con el programa de Medicaid. Es decir, tiene la responsabilidad de:
 - a. Aprender y entender sus derechos con el programa de Medicaid.
 - b. Preguntar, 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 los procedimientos del plan de salud y de Medicaid. Es decir, tiene la responsabilidad de:
 - a. Aprender y seguir las normas del plan de salud y de Medicaid.
 - b. Elegir rápidamente su proveedor de atención primaria.
 - c. Hacer cualquier cambio de plan de salud y de 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. Estar seguro de que tiene la aprobación de su proveedor de atención primaria antes de consultar a un especialista;
 - h. Entender cuándo 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 de sus necesidades de atención médica y preguntarles sobre las diferentes maneras de tratar sus problemas médicos.
 - c. Ayudar a los 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 cuál atención médica es la 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 del Miembro mientras usa servicios de NEMT:

1. Cuando solicite servicios de NEMT, debe proporcionar la información solicitada por la persona que organiza o verifica su transporte.
2. Debe seguir todas las normas y reglamentos que afectan a sus servicios de NEMT.
3. Debe devolver los fondos anticipados que no haya utilizado. Debe proporcionar un comprobante de que acudió a su cita médica antes de recibir futuros fondos anticipados.
4. No debe agredir o acosar verbal, sexual o físicamente a nadie mientras solicite o reciba servicios de NEMT.
5. No debe perder los boletos de autobús o las fichas y debe devolver los boletos de autobús o las fichas que no utilizó. Debe utilizar los boletos o las fichas de autobús únicamente para acudir a su cita médica.
6. Sólo debe utilizar los servicios de 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.

Si usted cree que lo han tratado injustamente o lo han discriminado, llame gratis al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU. al 1-800-368-1019. También puede ver información sobre la Oficina de Derechos Civiles del HHS en Internet en [HHS.gov/OCR](https://www.hhs.gov/ocr).