

## Derechos y responsabilidades de los beneficiarios de Medicare

Como Beneficiario de Medicare inscrito con Community First Health Plans (CFHP), usted tiene derechos y responsabilidades cuando recibe tratamiento de nuestra red de proveedores y nuestro plan de salud para garantizar una asociación productiva.

### **DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS:**

Tiene derecho al respeto, dignidad, privacidad, confidencialidad y a la no discriminación. Eso incluye el derecho a:

- A.** Ser tratado con justicia y respeto.
- B.** Recibir ayuda de una manera rápida, cortés, responsable y culturalmente competente.
- C.** Saber que sus registros médicos y las conversaciones con sus proveedores son privadas y confidenciales.

Tiene derecho a una oportunidad razonable para elegir un proveedor. Este es el médico o Proveedor de Cuidado Primario que lo ve la mayor parte del tiempo y con quien usted coordina su atención. Tiene derecho a cambiarse a otro Proveedor de Cuidado Primario de CFHP. Eso incluye el derecho a:

- A.** Cambiar de Proveedor de Cuidado Primario de una manera razonablemente sencilla.
- B.** Recibir información sobre cómo cambiar su plan de salud o su Proveedor de Cuidado Primario de CFHP.
- C.** Recibir información sobre la lista de proveedores contratados en su área de servicio.
- D.** Que se le diga por qué se denegó la atención o los servicios y no se brindaron.

Tiene derecho a hacer preguntas y recibir respuestas sobre cualquier cosa que no comprenda. Eso incluye el derecho a:

- A.** Tener una conversación honesta con su proveedor en palabras que comprenda con respecto a cualquier información médica, plan de tratamiento y / o opciones de tratamiento médicamente necesarias para su atención médica, independientemente del costo de la cobertura de beneficios.
- B.** Saber que los médicos, hospitales y otras personas que le atienden pueden asesorarle sobre su estado de salud, atención médica y tratamiento. Su plan de salud no puede evitar que le brinden esta información, incluso si la atención o el tratamiento no están cubiertos.
- C.** Recibir información que pueda comprender sobre las reglas de su plan de salud, incluidos los servicios de atención médica disponibles y cómo recibirlos.
- D.** Acudir directamente a un especialista en cuidado médico de la mujer, sin ser referida dentro del plan para recibir servicios de atención médica preventiva y de rutina.

Tiene derecho a aceptar o rechazar el tratamiento y participar activamente en las decisiones de tratamiento. Eso incluye el derecho a:

- A.** Trabajar en equipo con su proveedor para decidir qué atención médica es mejor para usted.
- B.** Decir sí o no con respecto a la intención de CFHP de divulgar su información personal fuera de las operaciones de pago o del plan de salud.
- C.** Esperar que CFHP no interfiera con ningún proveedor contratado al hablar con ellos sobre sus opciones de tratamiento para usted.
- D.** Hacer que el plan de salud lo envíe a otro proveedor contratado si no está de acuerdo con un tratamiento por motivos morales o religiosos.

Tiene derecho a utilizar el proceso de apelaciones y quejas formales disponible a través de CFHP y recibir una respuesta oportuna a dichas apelaciones y quejas. Eso incluye el derecho a:

- A.** Presentar una queja (también conocida como "reclamo") a CFHP sobre la calidad de la atención recibida, los tiempos de espera, los comportamientos de los proveedores, la falta de limpieza de la oficina / instalación de un proveedor, su capacidad para obtener la información que necesita y la presunta infracción de privacidad.
- B.** Recibir una respuesta oportuna a su reclamo o apelación.
- C.** Recibir información sobre cómo presentar una apelación con respecto a las denegaciones.
- D.** Recibir una decisión de cobertura o información de cobertura de su plan antes de recibir servicios de un proveedor.

Usted tiene derecho a un acceso oportuno a la atención médica que no tenga ninguna barrera de comunicación o acceso físico. 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 urgencia.
- B.** Entrar y salir de la oficina de un proveedor de atención médica. Esto incluye acceso sin barreras para personas con discapacidades y / u otras condiciones que limitan la movilidad de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
- C.** Tener un intérprete, si es necesario, durante las citas con sus proveedores y cuando hable con el coordinador de su plan de salud. Los intérpretes incluyen personas que pueden hablar en su idioma nativo, ayudar a alguien con una discapacidad o ayudarlo a comprender la información.

Tiene derecho a NO ser restringido o recluso cuando sea para la conveniencia de otra persona o para forzarlo a hacer algo que no desea hacer o para castigarlo.

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 evitar que le brinden esta información, incluso si la atención o el tratamiento no están cubiertos.

Tiene derecho a hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los miembros del plan de salud.

Tiene derecho a saber que no es responsable de pagar los servicios cubiertos. Los médicos, hospitales

## **RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO:**

Debe conocer y comprender cada uno de los derechos que tiene en virtud del programa Medicare. Eso incluye la responsabilidad de:

- A.** Conocer y comprender sus derechos bajo el programa Medicare.
- B.** Hacer preguntas si no comprende sus derechos.
- C.** Conocer qué opciones de proveedores están disponibles en su área.
- D.** Expresar sus opiniones, preocupaciones y quejas de manera constructiva.
- E.** Informar a CFHP de cualquier cambio en su domicilio o dirección postal.
- F.** Proporcionar cualquier cambio en su número de teléfono por escrito, incluso si estos cambios son solo temporales.
- G.** Ser considerado y cooperar al tratar con el personal y los proveedores de su plan de salud, incluido el personal de su oficina, y al mismo tiempo respetar los derechos de los demás miembros.
- H.** Programar citas y llegar a tiempo a estas visitas programadas. Notificar a su proveedor de atención médica si debe cancelar o llegar tarde a una cita programada dentro de un período de tiempo suficiente.
- I.** Mantener sus citas programadas.
- J.** Verificar que su proveedor sea parte de la red del plan de salud.

Debe cumplir con las políticas y procedimientos del plan de salud y de Medicare. Eso incluye la responsabilidad de:

- A.** Conocer y seguir las reglas de su plan de salud y las reglas de Medicare.
- B.** Seguir las regulaciones del centro de atención médica que afectan la atención y la conducta del paciente.
- C.** Elegir rápidamente al proveedor de atención primaria de su plan de salud.
- D.** Realizar cualquier cambio en su plan de salud y Proveedor de Cuidado Primario de la manera establecida por Medicare y por el plan de salud.
- E.** Mantener sus citas programadas.
- F.** Cancelar las citas con anticipación cuando no pueda asistir.
- G.** Siempre comunicarse primero con su proveedor de atención primaria para sus necesidades médicas que no sean de emergencia.
- H.** Asegurarse de tener la aprobación de su proveedor de atención primaria antes de acudir a un especialista.
- I.** Comprender cuándo debe y cuándo no debe ir a la sala de emergencias.
- J.** Pagar todos los copagos / coseguros al momento del tratamiento o las primas antes de la fecha de vencimiento.
- K.** Llevar consigo su tarjeta de identificación en todo momento y utilizarla mientras esté inscrito en CFHP.
- L.** Mostrar su tarjeta de identificación de miembro antes de recibir servicios y proteger su tarjeta de identificación de miembro para que no la use otra persona.

Debe compartir y proporcionar información completa y precisa sobre su salud con su Proveedor de Cuidado Primario y conocer las opciones de servicio y tratamiento para atenderlo. Eso incluye la responsabilidad de:

- A.** Hablar con sus proveedores sobre sus necesidades de atención médica y hacer preguntas sobre las diferentes formas en que se pueden tratar sus problemas de atención médica.
- B.** Ayudar a sus proveedores a obtener sus registros médicos.
- C.** Seguir el plan de tratamiento acordado por sus proveedores y determinar las posibles consecuencias de cualquier negativa a seguir esas instrucciones o recomendaciones.
- D.** Hablar con su proveedor para determinar cuidadosamente todo lo que necesita para dar su consentimiento para cualquier procedimiento o tratamiento.
- E.** Pedir a su proveedor que le pida permiso para todos los tratamientos, a menos que haya una emergencia y no pueda firmar un formulario de consentimiento y su salud esté en grave peligro.
- F.** Rechazar un tratamiento, incluido cualquier tratamiento de prueba, y recibir información sobre los posibles resultados de su elección.
- G.** Elegir una directiva anticipada para seleccionar el tipo de atención que desea recibir si no puede expresar sus deseos

Debe participar en las decisiones relacionadas con las opciones de servicio y tratamiento, tomar decisiones personales y tomar medidas para mantenerse saludable. Eso incluye la responsabilidad de:

- A.** Trabajar en equipo con su proveedor para decidir qué atención médica es mejor para usted.
- B.** Comprender cómo las cosas que hace pueden afectar su salud.
- C.** Ser honesto y abierto con su médico e informar los cambios inesperados en su condición de manera oportuna.
- D.** Leer y estar al tanto de todo el material que le proporcione CFHP con respecto a los servicios y beneficios.
- E.** Hacer lo mejor que pueda para mantenerse saludable.
- F.** Tratar con respeto al personal del plan de salud, los proveedores y el personal de la oficina.
- G.** Hablar con su proveedor sobre todos sus medicamentos.
- H.** Conocer y confirmar sus beneficios antes de recibir tratamiento.
- I.** Seguir los consejos y el plan de tratamiento acordado por usted y su proveedor y ser consciente de los posibles resultados si no lo hace.
- J.** Brindar información que ayudaría a mejorar su estado de salud cuando se lo solicite al plan de salud y los proveedores contratados.
- K.** Utilizar los servicios de la sala de emergencias solo para una lesión o enfermedad que crea que podría ser una amenaza grave para su vida o su salud.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre sus derechos y responsabilidades, llame a Servicios para Miembros de Community First Health Plans al número de teléfono que figura en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro. Si necesita ayuda para comunicarse, como la ayuda de un intérprete de idiomas, Servicios al Miembro puede ayudarle.

El programa Medicare ha escrito un folleto titulado *Sus derechos y protección de Medicare*. Para recibir una copia gratuita, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o TTY (1-877-486-2048) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O puede acceder al sitio web de Medicare ([medicare.gov](http://medicare.gov)) para solicitar el folleto o imprimirlo desde su computadora.