

MAGELLAN HEALTH SERVICES
DECLARACIÓN DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS INSCRIPTAS EN MEDICAID

Declaración de los derechos de los inscriptos

Toda persona inscrita tiene el derecho a:

- A. Ser tratada con respeto y con consideración de su dignidad y privacidad.
- B. Ser tratada justamente, sin importar su raza, religión, sexo, origen étnico, discapacidad o medio de pago.
- C. Que la información sobre su tratamiento y otra información de miembro se mantenga privada y confidencial. Solo cuando lo permita la ley se podrán revelar los registros sin el permiso de la persona inscrita en el plan.
- D. El fácil acceso en el tiempo adecuado.
- E. Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentada en la manera adecuada, según la condición y la habilidad para entender de la persona inscrita.
- F. Ser parte del desarrollo de su plan de atención médica.
- G. Recibir servicios de interpretación gratuitamente, incluido el derecho a recibir información en un idioma que pueda entender. La información está disponible en formatos alternados cuando se solicita.
- H. Recibir información sobre Magellan, su personal médico, programas, servicios y papel que cumplen dentro del proceso de tratamiento.
- I. Recibir información sobre las pautas clínicas utilizadas para proporcionar y administrar su cuidado médico.
- J. No ser restringida ni reclusa para hacerle hacer algo que la persona no quiere hacer.
- K. Dar su opinión sobre la política de Derechos y responsabilidades de Magellan.
- L. Saber sobre los grupos comunitarios y que interceden por el miembro, además de los servicios preventivos. Si la persona lo requiriera, Magellan intercederá a favor del miembro.*
- M. Solicitar ciertas preferencias respecto al proveedor.
- N. Solicitar que las decisiones del proveedor sobre su tratamiento se hagan en base a las necesidades de tratamiento.
- O. Que se le presten los servicios médicos según las leyes estatales y federales sujetas a los derechos de las personas inscritas.
- P. Participar en decisiones respecto a su atención médica, incluido el derecho de recibir una segunda opinión médica y el derecho a rechazar el tratamiento.
- Q. Ser libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia, de acuerdo a lo especificado en las normas federales sobre el uso de restricciones y reclusiones.
- R. Levantar una queja/agravio sobre Magellan, un proveedor o el tratamiento recibido.
- S. Presentar una apelación sobre una acción o decisión de Magellan y solicitar una Audiencia imparcial a nivel estatal, si no estuviera satisfecha con el resultado de la apelación.
- T. Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos y solicitar que se corrijan o enmienden, según lo especificado en 45 CFR, parte 164.
- U. Ejercitar sus derechos y que el ejercicio de esos derechos no afecte adversamente la manera en que Magellan y sus proveedores tratan a la persona.
- V. Recibir información escrita sobre directivas avanzadas y sus derechos bajo la ley estatal.
- W. Recibir información sobre las calificaciones del personal de Magellan y cualquier organización con la que Magellan haya contratado para proporcionar servicios.*
- X. Renunciar a su participación o abandonar los programas y servicios.*
- Y. Saber cuáles miembros del personal son responsables por administrar sus servicios y de quién requerir un cambio en servicios.*

Declaración de las responsabilidades de los inscriptos

Las personas inscritas tienen las siguientes responsabilidades:

- A. Tratar a aquellos de los que reciben atención médica con dignidad y respeto.
- B. Dar a los proveedores y a Magellan la información que necesitan. Esto se hace para que los proveedores puedan ofrecerle un servicio de calidad y para que Magellan pueda brindar el servicio adecuado.
- C. Hacer preguntas a los proveedores sobre su caso. Esto es para ayudarlos a entender su tratamiento.
- D. Seguir el plan de tratamiento. La persona inscrita y el proveedor se pondrán de acuerdo en cuanto al plan de atención médica.
- E. Seguir el plan médico al que se comprometieron.
- F. Indicar a sus proveedores y al médico de cabecera sobre cambios de medicamentos, incluidos los medicamentos que otros les recetaran.
- G. Mantener sus citas. Los inscriptos deberán llamar a sus proveedores tan pronto como sepan que deben cancelar sus visitas.
- H. Hacer saber al proveedor cuando el plan de tratamiento no es efectivo para ellos.
- I. Hacer saber al proveedor sobre los problemas de pago de cualquier copago o deducible requerido.
- J. Comunicar el abuso o fraude. Para ello, se puede comunicar con la línea gratuita de Cumplimiento con las normas corporativas (Corporate Compliance) las 24 horas del día, 7 días a la semana, mantenida por un proveedor externo. Las personas que llaman pueden permanecer anónimas. Todas las llamadas se investigarán y se mantendrán confidenciales. Comuníquese el fraude, el tiempo desperdiciado y el abuso mediante uno de los siguientes métodos:
 - ◆ Línea gratuita de la Unidad de investigaciones especiales: (800) 755-0850
 - ◆ Correo electrónico de la Unidad de investigaciones especiales: SIU@magellanhealth.com
 - ◆ Línea gratuita de Cumplimiento con las normas corporativas: (800) 915-2108
 - ◆ Correo electrónico de Cumplimiento con las normas corporativas: Compliance@magellanhealth.com
- K. Comunicar abiertamente sus preocupaciones sobre la calidad del servicio.
- L. Comunicar por escrito a Magellan y al proveedor del tratamiento si deciden anular su inscripción en el programa*.

* Se requiere este estándar para nuestros productos *Condition Care Management (CCM)*.

Mi firma a continuación indica que se me ha informado de mis derechos y responsabilidades, y que entiendo esta información.

Firma del miembro inscripto

Fecha

La firma a continuación indica que he explicado esta declaración al paciente. He ofrecido al miembro una copia de esta forma.

Firma del proveedor

Fecha