

# MAGELLAN HEALTH

## DECLARACIÓN DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

### *Declaración de derechos de los miembros*

#### Los miembros tienen derecho a:

- Ser tratados con respeto y reconocimiento de su dignidad y su derecho a la privacidad.
- Ser tratados con justicia, independientemente de su raza, religión, género, origen étnico, edad, discapacidad o fuente de pago.
- Que la información sobre su tratamiento y otra información del miembro se mantenga confidencial. Solo cuando lo permita la ley, los registros se pueden divulgar sin el permiso del miembro.
- Acceso fácil a la atención de manera oportuna.
- Tener una conversación franca y directa sobre las opciones de tratamiento médicamente necesario para las afecciones, independientemente del costo o los beneficios de la cobertura.
- Participar en el desarrollo de su plan de atención y tomar decisiones sobre la atención médica.
- Recibir información en un idioma que puedan entender y sin costo.
- Recibir una explicación clara de su afección y las opciones de tratamiento.
- Recibir información sobre Magellan, sus proveedores, programas, servicios y su función en el proceso de tratamiento.
- Recibir información sobre los lineamientos clínicos utilizados para proporcionar y manejar su atención.
- Preguntar a su proveedor sobre su historial de trabajo y capacitación.
- Dar comentarios sobre la política de derechos y responsabilidades de los miembros.
- Conocer sobre los grupos de defensa y de la comunidad y los servicios de prevención.
- Si lo solicita, Magellan actuará en nombre del miembro como su defensor.\*
- Presentar libremente una queja o apelación y aprender cómo hacerlo.
- Conocer sus derechos y responsabilidades en el proceso de tratamiento.
- Solicitar determinadas preferencias en un proveedor.
- Que las decisiones del proveedor sobre su atención se tomen con base en las necesidades de tratamiento.
- Recibir información sobre las calificaciones del personal de Magellan y sobre cualquier organización que contrate Magellan para prestar los servicios.\*
- Declinar la participación o retirarse de los programas y servicios.\*
- Saber que miembros del personal son responsables de manejar sus servicios y a quién solicitar un cambio en los servicios.\*

### *Declaración de responsabilidades de los miembros*

#### Los miembros tienen la responsabilidad de:

- Tratar con dignidad y respeto a las personas que les proporcionan la atención.
- Proporcionar a los proveedores y a Magellan la información que necesitan. Esto es para que los proveedores puedan brindar una atención de calidad y para que Magellan pueda proporcionar los servicios adecuados.
- Hacer preguntas sobre su atención. Esto es para ayudarles a entender su atención.
- Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de metas de tratamiento acordadas, en la medida de lo posible.
- Seguir los planes de tratamiento y las instrucciones para la atención. El plan de atención debe ser de mutuo acuerdo entre el miembro y el proveedor.
- Seguir el plan de medicamentos acordado.
- Informar al proveedor y al médico de atención primaria sobre cambios en los medicamentos, incluyendo los medicamentos que les proporcionen otras personas.
- Asistir a sus citas. Los miembros deben de llamar a sus proveedores tan pronto sepan que deben cancelar una visita.
- Informar al proveedor cuando el plan de tratamiento no les funciona.
- Informar a su proveedor sobre problemas con el pago de honorarios.
- Denunciar el abuso o fraude.
- Informar abiertamente las inquietudes sobre la calidad de la atención que reciben.
- Informar a Magellan y a su proveedor si deciden retirarse del programa.\*

\* Este estándar es necesario para nuestros productos *Condition Care Management (CCM)*.

*Mi firma a continuación demuestra que me informaron sobre mis derechos y responsabilidades y que entiendo esta información.*

\_\_\_\_\_  
Firma del miembro

\_\_\_\_\_  
Fecha

*La firma a continuación muestra que le expliqué esta declaración al paciente. Le ofrecí al miembro una copia de este formulario.*

\_\_\_\_\_  
Firma del proveedor

\_\_\_\_\_  
Fecha