

Washington Apple Health

Derechos y responsabilidades

Sus derechos.

Como afiliado, tiene derecho a:

- Tomar decisiones sobre su atención de la salud, incluido el derecho a rechazar el tratamiento. Esto incluye servicios de salud tanto física como conductual.
- Estar informado sobre todas las opciones de tratamiento disponibles, independientemente de su costo.
- Elegir o cambiar a sus proveedores de atención primaria (Primary Care Provider, PCP).
- Obtener una segunda opinión de otro proveedor de su plan de salud.
- Obtener servicios de manera oportuna.
- Ser tratado con respeto y dignidad. La discriminación está prohibida. Ninguna persona puede ser tratada de forma diferente o injusta por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, preferencia sexual, edad, religión, credo, discapacidad o estado de inmigración.
- Hablar libremente sobre su atención de la salud y sus inquietudes sin resultados negativos.
- Que se proteja su privacidad y se mantenga la confidencialidad de la información sobre su atención médica.
- Pedir y obtener copias de sus registros médicos.
- Solicitar y hacer correcciones en sus registros médicos cuando sea necesario.
- Solicitar y obtener información sobre lo siguiente:
 - Su atención de la salud y servicios cubiertos.
 - Su proveedor y cómo se hacen los referidos a especialistas y otros proveedores.
 - Cómo les pagamos a sus proveedores por su atención médica.
 - Todas las opciones de atención y los motivos por los que recibe ciertos tipos de atención.
 - Cómo obtener ayuda para presentar una queja formal o un reclamo relacionados con su atención, o solicitar una revisión de la denegación de servicios o una apelación.
 - Nuestra estructura organizativa, lo que incluye las políticas y los procedimientos, las pautas sobre las prácticas y cómo recomendar cambios.
- Recibir información sobre políticas del plan, beneficios, servicios y Derechos y Responsabilidades de los Miembros del plan al menos una vez al año.
- Solicitar y obtener información sobre los protocolos de gestión de utilización, incluidos los criterios de admisión, continuación de la estadía y alta hospitalaria.
- Hacer recomendaciones sobre sus derechos y responsabilidades como miembro de UnitedHealthcare Community Plan.

- Recibir una lista de números de teléfono de emergencia.
- Recibir ayuda para completar los formularios de directrices anticipadas para servicios médicos o de salud mental.

Sus responsabilidades.

Como afiliado, usted acepta hacer lo siguiente:

- Hablar con sus proveedores sobre su salud y sus necesidades de atención de la salud.
- Ayudar a tomar decisiones sobre su atención de la salud, incluido el rechazo del tratamiento.
- Conocer sus problemas de salud y participar en los objetivos de tratamiento acordados en la medida de lo posible.
- Proporcionar a sus proveedores y a UnitedHealthcare Community Plan información completa sobre su salud.
- Seguir las instrucciones de su proveedor relacionadas con la atención que acordó con este.
- Asistir a las citas y llegar a tiempo. Llamar al consultorio de su proveedor si va a llegar tarde o si debe cancelar la cita.
- Proporcionar a sus proveedores la información que necesitan para que se les pague por prestarle servicios.
- Llevar su tarjeta de servicios de ProviderOne y su tarjeta de identificación de miembro de UnitedHealthcare Community Plan a todas sus citas.
- Conocer su plan de salud y qué servicios están cubiertos.
- Utilizar los servicios de atención de la salud cuando los necesita.
- Utilizar los servicios de atención de la salud de manera adecuada. Si no lo hace, es posible que se le inscriba en el Programa de Revisión y Coordinación de Pacientes. En este programa, se le asigna un proveedor de atención primaria, una farmacia, un médico que emite recetas para sustancias controladas y un hospital para atención que no sea de emergencia. Debe permanecer en el mismo plan durante al menos 12 meses.
- Informar a la Autoridad de Atención de la Salud si el tamaño o la situación de su familia cambian, por ejemplo, si se producen embarazos, nacimientos, adopciones, cambios de dirección, o si usted se vuelve elegible para Medicare u otro seguro, o si su estado de inmigración cambia.
- Renovar su cobertura cada año mediante Washington Health Benefit Exchange en <https://www.wahealthplanfinder.org>, e informar sobre los cambios en su cuenta, como cambios en los ingresos, cambios de estado civil, nacimientos, adopciones, cambios de dirección y si se vuelve elegible para Medicare u otro seguro.