

Derechos Y Deberes De Los Afiliados //

Derechos del Afiliado

1. Usted tiene derecho a recibir información sobre los servicios, los beneficios, los médicos, los proveedores, los derechos y deberes del afiliado y las pautas clínicas de Beacon. Usted tiene derecho a recibir información de una manera y en un formato que pueda comprender y sea adecuado para su estado.
2. Usted tiene derecho a recibir servicios de interpretación oral sin costo para cualquier documento y en cualquier idioma.
3. Usted tiene derecho a ser tratado con respeto como persona, de una manera que proteja su privacidad y dignidad, independientemente de su raza, sexo, condición de veterano, religión, estado civil, país de procedencia, discapacidad física o mental, edad, orientación sexual o ascendencia.
4. Usted tiene derecho a que el personal de Beacon y los proveedores y médicos contratados protejan la confidencialidad de todas las comunicaciones respecto de su información de salud, en la medida que lo exija la ley.
5. Usted tiene derecho a participar con los médicos y proveedores en la planificación de su propio tratamiento y en la toma de decisiones respecto de su atención, e incluir a los integrantes de su familia cuando corresponda o se requiera. El análisis de planificación del tratamiento puede incluir todas las opciones de tratamiento médicamente necesarias y adecuadas, independientemente del diseño de los beneficios o las implicaciones de costos.
6. Usted tiene derecho a decidir quien tomará las decisiones médicas por usted si no puede tomarlas por sí mismo.
7. Usted tiene derecho a dar o negarse a dar su consentimiento para tratamiento, y a dar o negarse a dar su consentimiento para que se comunique la información del tratamiento a su médico de atención primaria o a otros proveedores de salud conductual.
8. Usted tiene derecho a obtener información respecto de su propio registro de tratamiento con el consentimiento firmado de manera oportuna, y tiene derecho a solicitar una modificación o corrección a su historia clínica.
9. Usted tiene derecho a apelar de la decisión de autorización de Beacon Health Options que implique la denegación de cualquier aspecto de la atención o el servicio.
10. Usted tiene derecho a enviar una queja o inquietud (o tener una persona designada para que lo haga en su nombre), verbalmente o por escrito, acerca de la atención que recibió.
11. Usted tiene derecho a que el personal de Beacon y los proveedores le den respuesta a sus preguntas o inquietudes completa y cortésmente.
12. Usted tiene derecho a comunicarse con la Beacon's Office of Ombudsman (Oficina del Mediador Público de Beacon) para obtener una copia de la declaración de derechos y deberes del afiliado de Beacon. Usted puede hacer recomendaciones acerca de la declaración de derechos y deberes al Mediador Público.

13. Usted tiene derecho a participar en el Member Advisory Council (Consejo Consultivo de Afiliados). Usted puede hacer recomendaciones acerca de la declaración de derechos y deberes al Consejo.
14. Usted tiene derecho a ejercer estos derechos sin que su tratamiento se vea afectado de forma negativa de ninguna manera.
15. Usted tiene derecho a que no se le aísle ni restrinja, como un medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
16. Usted tiene derecho a recibir atención de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Deberes del Afiliado

1. Usted tiene el deber de elegir un proveedor y lugar de atención primaria para la coordinación de toda su atención médica.
2. Usted tiene el deber de llevar su tarjeta de identificación del afiliado de HP/MCO y de mostrar la tarjeta cada vez que necesite tratamiento.
3. Usted tiene el deber de comprender sus beneficios, lo que está cubierto y lo que no está cubierto.
4. Usted tiene el deber de comprender que puede ser responsable del pago de los servicios que reciba que no estén incluidos en la Covered Services List (lista de Servicios cubiertos) para su tipo de cobertura.
5. Usted tiene el deber de proporcionar la información a Beacon y a los proveedores tratantes, lo mejor que pueda, que sea necesaria para asegurar una atención de salud conductual eficaz para usted.
6. Usted tiene el deber de comprender sus necesidades de atención de salud conductual y participar en su tratamiento, lo mejor que pueda, lo que incluye desarrollar, cumplir y revisar según sea necesario, el tratamiento y los planes de atención posterior acordados.
7. Usted tiene el deber de comunicarse con su proveedor de salud conductual, si tiene uno, si tiene una emergencia de salud mental o abuso de sustancias.