

Derechos y Responsabilidades

Como miembro de Heritage Health, usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto y dignidad, sin discriminación o represalias
- Obtener información sobre su enfermedad o condición médica
- Entender las opciones de tratamiento, los riesgos y beneficios
- Tomar decisiones informadas acerca de si va a recibir o no recibir tratamiento
- Tomar decisiones sobre su atención médica, incluyendo el derecho a rechazar el tratamiento
- Conversar con su proveedor médico y con el plan de salud y saber que su información médica va a permanecer confidencial
- Elegir un proveedor médico como su Proveedor de Cuidado Primario (PCP), que puede ser una enfermera practicante o un asistente médico
- Tener acceso a su PCP y plan de salud
- Recibir atención médica de manera oportuna
- Solicitar una copia de su historia clínica y solicitar las modificaciones de sus archivos médicos
- Presentar una queja acerca de su proveedor médico y/o plan de salud y recibir una respuesta oportuna
- Recibir información sobre los servicios médicos proporcionados por su plan de salud
- Cambiar de PCP en cualquier momento
- Que se le explique el material del programa de atención administrada y del plan de salud, si no los entiende
- Tener intérpretes sin costo alguno si fuera necesario durante citas médicas y en todas las discusiones con su PCP o plan de salud
- Solicitar una apelación si sus servicios son negados, cancelados o reducidos
- Hacer gestiones anticipadas si desea y recibir ayuda si es necesario
- Recibir acceso a atención médica apropiada 24 horas al día 7 días a la semana
- Cambiar de plan de salud dentro de los 90 días de la inscripción inicial o durante la inscripción abierta cada año
- Cambiar de plan de salud porque su plan de salud no cubre (por razones morales o religiosas) un servicio que necesita
- Cambiar de plan de salud si perdió la cobertura por lo tanto paso el período de inscripción abierta y fue reinscrito dentro de 60 días desde la pérdida de la cobertura
- Cambiar de plan de salud porque su doctor ha dicho que algunos de los servicios médicos que usted necesita deben ser recibidos al mismo tiempo. Pero todos los servicios no están disponibles al mismo tiempo a través de su plan de salud
- Cambiar de plan de salud por otras razones, que incluye cuidado de mala calidad, falta de acceso a cuidado médico, o falta de acceso a proveedores que pueden administrar sus necesidades de cuidado de salud

<leer el reverso>

Cuando está en un programa del Departamento de Salud y Servicios Humanos, no puede ser objeto de discriminación en base a:

- *Raza*
- *Color*
- *Sexo*
- *Edad*
- *Nacionalidad*
- *Creencias religiosas*
- *Razones políticas*
- *Discapacidad*

Como miembro de Heritage Health, tiene la responsabilidad de:

- Comprender a su mejor capacidad como Heritage Health es utilizado para recibir su cuidado de salud
- Mantener sus citas programadas con su proveedor médico
- Llamar a la oficina de su proveedor médico al menos 24 horas antes de su cita si debe ser cambiada
- Informar a su proveedor sus problemas médicos
- Hacer preguntas si no entiende
- Seguir las instrucciones y consejo de su proveedor médico
- Ayudar en la transferencia de su historia clínica
- Obtener los servicios de su Proveedor de Cuidado Primario a menos que se le refiere a otro lugar
- Reportar a ACCESSNebraska si su dirección ha cambiado, si usted esta o queda embarazada o cualquier otro cambio que pudiera afectar su elegibilidad para Medicaid o la cobertura de Heritage Health
- Cooperar con todas las consultas y encuestas de Heritage Health
- Elegir proveedores quienes participan en su plan médico