

DERECHOS Y ROLES DE LOS PACIENTES



Evernorth Care Group está comprometido a proporcionar atención personalizada, de calidad y rentable. Como paciente de Evernorth Care Group, usted tiene ciertos derechos y roles, y es importante que los entienda completamente.

Usted y su representante personal/legal tienen derecho a:

- + Recibir los derechos del paciente en un idioma o forma de comunicación que usted entienda.
- + Para ser tratado de una manera que respete su privacidad y dignidad como persona y para no ser discriminado por motivos de raza, origen nacional, religión, género, orientación sexual, edad, discapacidad, estado civil o diagnóstico.
- + Estar libre de toda forma de abuso o acoso (incluyendo abuso, negligencia, explotación, coerción, manipulación, abuso sexual/asalto, aislamiento y/o apropiación indebida de propiedad personal y privada).
- + Estar libre de restricción a menos que sea necesario para evitar un daño inminente a sí mismo o a los demás
- + Recibir asistencia de manera pronta, cortés y responsable.
- + Recibir privacidad en el tratamiento y atención de las necesidades personales.
- + Para revisar, previa solicitud por escrito, sus registros médicos.

A la gestión confidencial de

- + Todas las comunicaciones e información médica mantenida en Evernorth Care Group según lo establecido por la ley y la ética médica profesional. Su permiso por escrito siempre será requerido para la divulgación de información médica de Evernorth Care Group, excepto cuando:
 - Evernorth Care Group está legalmente obligado a divulgar información.
 - Evernorth Care Group prepara y publica información en forma de resúmenes estadísticos que no identifican a los participantes individuales.
 - La información es necesaria para apoyar o facilitar el pago de reclamaciones, la gestión de la utilización o la gestión de la calidad.

- + Ser informado por su médico tratante de su diagnóstico, evaluación, plan de tratamiento y pronóstico en términos que usted entienda y que apoye/respete su individualidad, opciones, fortalezas y habilidades.
- + Ser informado por su profesional de la salud tratante sobre cualquier tratamiento que usted pueda recibir. Su profesional de la salud que trata debe solicitar su consentimiento para todo tratamiento, incluyendo fotografías tomadas para propósitos clínicos a menos que haya una emergencia y su vida y salud estén en peligro serio.
- + Estar informado de los riesgos asociados y posibles complicaciones, así como alternativas a cualquier procedimiento quirúrgico o medicamento psicotrópico propuesto.
- + Participar con su profesional de la salud tratante en decisiones que involucren su atención médica, incluyendo participar o rehusarse a participar en investigación o tratamiento experimental.
- + Estar informado de la política de Evernorth Care Group sobre directivas de atención médica.
- + Para recibir una notificación verbal y por escrito de sus Derechos del Paciente antes de un procedimiento quirúrgico
- + Rechazar o retirar el consentimiento para el tratamiento antes de que se inicie el tratamiento y ser informado de las posibles consecuencias de su decisión por su profesional de la salud que trata. Le animamos a discutir sus objeciones con su médico de atención primaria (PCP). Él o ella aconsejará y discutirá planes de tratamiento alternativos con usted, pero usted tendrá la decisión final.

DERECHOS Y ROLES DE LOS PACIENTES

- + Se le proporcionará una lista de profesionales de la salud, consultores y servicios de Evernorth Care Group, incluyendo atención de emergencia y fuera del horario laboral. Ser referido a otros profesionales de la salud siempre que no puedan proporcionar los servicios de salud física o conductual necesarios en Evernorth Care Group.
- + Si su plan lo proporciona, seleccionar a un médico de atención primaria (PCP) y cambiar de PCP por cualquier motivo.
- + Expresar una queja sobre Evernorth Care Group y/o la atención que usted tiene o no ha recibido y recibir una respuesta en forma oportuna.
- + Para iniciar el procedimiento de reclamación si no está satisfecho con la decisión de Evernorth Care Group con respecto a su reclamación.
- + Para estar libre de represalias por presentar una queja al Departamento u otra entidad
- + Que se le proporcione información acerca de cómo aprender acerca de sus beneficios de atención médica, cualquier exclusión y limitación asociada con su plan, cuotas de servicio y cualquier cargo de que usted será responsable.
- + Para que un miembro de la familia, representante u otra persona le ayude a comprender, proteger o ejecutar sus derechos de paciente.

Usted tiene una función:

- + Asóciese con su médico en la toma de decisiones sobre su salud y sus intervenciones médicas.
- + Proporcionar información honesta y completa a quienes prestan atención.
- + Para hacer preguntas a su médico clínico y buscar aclaraciones hasta que entienda completamente la atención que recibe.
- + Consultar a su médico para su dirección antes de recibir atención médica (excepto en una situación que ponga en peligro la vida).
- + Para mantener las citas programadas y notificar a la oficina del médico si se retrasará o no podrá mantener una cita.

- + Para saber qué medicamentos está tomando, por qué lo está tomando y la forma correcta de tomarlo.
- + Expresar sus opiniones, preocupaciones o quejas/quejas de manera constructiva a las personas apropiadas dentro de Evernorth Care Group.
- + Presentar su tarjeta de identificación del seguro antes de recibir los servicios.
- + Pagar todos los cargos, si los hubiera, por citas y servicios no cubiertos en el momento en que se presta el servicio.

Su función:

Todos los pacientes son responsables de aprender a acceder a la información sobre los beneficios de su plan de salud. Por favor llame a Servicios para Miembros o Servicios al Cliente identificados por su plan de seguro cuando tenga preguntas o inquietudes.

Para presentar una queja o queja, puede comunicarse con:

Departamento de servicios de salud de Arizona

150 North 18th Avenue, Suite 450
Phoenix, AZ 85007

Información General y Pública:

Teléfono: **602.542.1025**

Fax: **602.542.0883**

Quejas de beneficiarios de Medicare:

Attn: Livanta Beneficiaria y
Organizaciones de Mejora de la Calidad
de la Atención Centrada en la Familia
Línea de ayuda gratuita al: **877.588.1123**
Número TTY: **711**

Sitio web de la Oficina del Ombudsman de Beneficiarios de Medicare:

<http://www.cms.hhs.gov/center/ombudsman.asp>

EVERNORTH Care GroupSM