Derechos y Obligaciones del Afiliado

Nuestro plan debe respetar sus derechos como afiliado(a). Usted cuenta con los siguientes derechos para ayudar a protegerle:

- Debemos ofrecer información en una forma que resulte cómoda para usted (como en idiomas distintos al inglés, Braille, letras grandes u otros formatos alternativos, etc.).
- Siempre debemos tratarle con imparcialidad, respeto y dignidad.
- Debemos asegurarnos que usted obtenga acceso oportuno a los servicios y medicamentos que forman parte de su cobertura.
- Debemos proteger la privacidad de su información personal de salud.
- Debemos proporcionarle información sobre el plan, su red de proveedores, la cobertura de sus servicios y sus derechos y obligaciones.
- Tiene el derecho a participar con los profesionales médicos en la toma de decisiones sobre su tratamiento.
- Tiene el derecho de debatir con franqueza las opciones de tratamiento adecuadas o médicamente necesarias para sus padecimientos, independientemente del costo o de la cobertura de las prestaciones.
- Tiene el derecho para presentar quejas sobre nuestra organización o el cuidado que ofrecemos y para apelar (pedirnos que reconsideremos) nuestras decisiones.
- Tiene el derecho de conocer la cantidad y cuál fue el resultado de los recursos, reclamaciones y objeciones presentadas por nuestros afiliados; a los que podrá tener acceso al solicitarnos que le proporcionemos esta información.
- Tiene el derecho de realizar recomendaciones y obtener más información sobre sus derechos y obligaciones.

Usted tiene algunas obligaciones como afiliado(a) del plan:

- Familiarizarse con la cobertura de sus servicios y las reglas que debe seguir para obtener dicha cobertura.
- Tiene la obligación de informarnos si cuenta con otro seguro de salud o cobertura de medicamentos con receta, además de nuestro plan.
- Decirle a su médico y a los demás prestadores de servicios médicos que está inscrito(a) en nuestro plan.
- Colaborar con su plan, médicos y otros proveedores, proporcionándoles información (en la medida de lo posible) que puedan necesitar para atenderle.
- Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento mutuamente acordados en la medida de lo posible.
- Dar seguimiento a los cuidados que ha acordado con sus médicos.
- Ser considerado(a).
- Pagar lo que debe.
- Avisar si se muda.
- Llamar a los Servicios para Afiliados para obtener ayuda si tiene preguntas o dudas.

- Si tiene cualquier duda sobre su tratamiento o los medicamentos recetados, debe preguntarle a su médico.
- Si no comprende algo que aparezca en su Declaración de Prestaciones, debe llamar a Servicio de Atención al Cliente.
- Si está en desacuerdo con un servicio o cargo que aparece en su Declaración de Prestaciones, debe llamar a Servicio de Atención al Cliente.
- Si usted cree que un proveedor, distribuidor o vendedor ha podido cometer fraude, malversación o abuso en materia de atención médica, debe comunicarse a la línea directa gratuita de Compliance/FWA (855) 730-7925 o enviar un correo electrónico a compliancehotline@ulthp.com o investigatefwa@ulthp.com.

También tiene ciertos derechos y obligaciones si decide darse de baja:

- Hasta que concluya su afiliación, puede seguir obteniendo los servicios médicos y los medicamentos a través de nuestro plan.
- Hasta que concluya su afiliación, usted seguirá siendo afiliado(a) de nuestro plan.
- Debe continuar usando nuestra red de farmacias para surtir sus recetas hasta que su afiliación a nuestro plan finalice.
- Si es hospitalizado(a) el día en que finalice su afiliación, normalmente estará cubierto(a) por nuestro plan hasta que se le dé de alta (incluso si se le da de alta después de que inicie su nueva cobertura médica).
- No podemos solicitarle que abandone nuestro plan por ningún motivo relacionado con su salud.
- Tiene el derecho a presentar una queja si damos por terminada su afiliación a nuestro plan.

Ultimate Health Plans debe cancelar su afiliación al plan si se presenta alguno de los siguientes supuestos:

- Si no se encuentra inscrito(a) de forma continua en la Parte A y/o Parte B de Medicare.
- Si se muda fuera del área de servicio.
- Si se encuentra fuera de nuestra área de servicios por más de seis meses.
- Si se muda o toma un largo viaje, necesita llamar a Servicios de Atención al Cliente para averiguar si su ubicación se encuentra en el área de nuestro plan.
- Si es encarcelado(a) (va a prisión).
- Si miente u oculta información sobre otro seguro con el que cuente que le ofrezca cobertura de medicamentos con receta.
- Si intencionalmente nos proporciona información incorrecta al inscribirse a nuestro plan, dicha información afectará en su posibilidad de beneficiarse de nuestro plan. (No podemos obligarle a abandonar nuestro plan por este motivo salvo que previamente obtengamos autorización por parte de Medicare).
- Si continuamente ofrece un comportamiento que sea problemático y nos dificulte ofrecerle la atención médica a usted y a las otras personas afiliadas a nuestro plan. (No podemos obligarle a abandonar nuestro plan por este motivo salvo que previamente obtengamos autorización por parte de Medicare).
- Si permite que otra persona utilice su tarjeta de afiliación para obtener atención médica. (No podemos obligarle a abandonar nuestro plan por este motivo salvo que previamente obtengamos autorización por parte de Medicare).
- Si damos por terminada su afiliación por este motivo, Medicare puede hacer que su caso sea investigado por el Inspector General.

- Si requiere pagar el importe adicional de la Parte D debido a su ingreso, y no lo paga, Medicare lo(a) dará de baja de nuestro plan y perderá toda la cobertura de medicamentos con receta.
- Si está inscrito(a) en nuestro Plan Dual para Necesidades Especiales (D-SNP) y pierde sus beneficios de Medicaid, puede ser elegible para inscribirse en algún otro de nuestros planes.

Ultimate Health Plans está acreditado por el National Committee for Quality Assurance [Comité Nacional de Garantía de Calidad] (NCQA, por sus siglas en inglés). Como plan de salud acreditado por la NCQA, se nos exige distribuir una declaración especial de derechos y obligaciones. Los afiliados a los Ultimate Health Plans tienen:

- El derecho a recibir información sobre la organización, sus servicios, sus médicos y proveedores, y los derechos y obligaciones de los afiliados.
- El derecho a ser tratados con respeto, reconocimiento de su dignidad y derecho a la privacidad.
- El derecho a participar con los médicos en la toma de decisiones sobre su atención médica.
- El derecho de debatir con franqueza las opciones de tratamiento adecuadas o médicamente necesarias para sus padecimientos, independientemente del costo o de la cobertura de las prestaciones.
- El derecho a expresar quejas o reclamaciones sobre la organización o la atención que ofrece.
- El derecho a realizar recomendaciones sobre las políticas de los derechos y obligaciones de los afiliados de la organización.
- La responsabilidad de proporcionar (en la medida de lo posible) la información necesaria a la organización y sus médicos y proveedores para prestar la atención.
- Una responsabilidad de seguir los planes e instrucciones de atención que haya acordado con sus médicos.
- Una responsabilidad de comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento mutuamente acordados en la medida de lo posible.

Para obtener más información sobre los derechos y obligaciones de los afiliados, incluidos los procedimientos y supuestos de baja, consulte la Evidencia de Cobertura (EOC) de Ultimate Health Plans.