

## Derechos y responsabilidades de los afiliados

A los afiliados se les trata con respecto, consideración y dignidad.

A los afiliados se les ofrece la privacidad correspondiente.

La información e historias clínicas de los afiliados se tratan confidencialmente, y a los afiliados se les brinda la oportunidad de aprobar o negar que éstas se divulguen, a excepción de cuando la divulgación la exigen las leyes.

A los afiliados se les da, hasta donde se sabe, toda la información sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Cuando es médicamente desaconsejable suministrarle dicha información al paciente, la información se le suministra a la persona que designe el paciente o a la persona autorizada legalmente.

A los afiliados se les da la oportunidad de participar en las decisiones relacionadas con su atención médica, a excepción de cuando dicha participación se contraindica por motivos médicos.

La información sobre lo siguiente está a la disposición de los afiliados y de los empleados de los proveedores de la red:

1. Los derechos de los afiliados, inclusive los señalados anteriormente.
2. La conducta, responsabilidades y participación de los afiliados.
3. Los servicios disponibles en la organización.
4. Los arreglos para brindar atención médica fuera del horario de atención al público y en casos de emergencia
5. Los honorarios de los servicios.
6. Las normas de pago.
7. El derecho de los afiliados de negarse a participar en investigaciones.
8. Las directrices anticipadas, según lo exigido en las leyes y reglamentos estatales o federales.
9. Las credenciales de los profesionales del sector salud.

A los afiliados se les informa de sus responsabilidades antes de recibir atención médica. Estas responsabilidades obligan al afiliado a lo siguiente:

1. Familiarícese con los servicios cubiertos y las reglas que deben seguirse para obtener estos servicios cubiertos. Usar su folleto de Evidencia de Cobertura para saber qué está cubierto y las reglas que los afiliados deben seguir para obtener servicios cubiertos.
2. Proporcionar información completa y precisa a lo mejor de su capacidad sobre su salud, cualquier medicamento (incluyendo artículos de venta libre y suplementos dietéticos) y cualquier alergia o sensibilidad.
3. Si los afiliados tienen otra cobertura de seguro de salud o de medicamentos recetados además de su plan, los afiliados deben informar a su plan de salud.
4. Informar a su médico y otros proveedores de atención médica que están inscritos en un plan de salud.
5. Ayudar a sus doctores y otros proveedores por dándole información, haciendo preguntas y siguiendo a través de su atención médica.
6. Seguir el plan de tratamiento prescrito por el proveedor del miembro y participar en su plan de atención médica.
7. Informar a su proveedor sobre cualquier voluntad de vida, poder médico u otra directiva que pudiera afectar la atención.

8. Pagar lo que él / ella debe. Los afiliados deben pagar su parte del costo cuando reciben un servicio médico cubierto o un medicamento y también aceptan responsabilidad financiera personal por cualquier cargo no cubierto por su seguro.
9. Ser considerado y ser respetuoso de todos los profesionales de salud y el personal, así como otros.
10. Informar a su plan de salud si se muda; Es importante decirles de inmediato.
11. Llamar al Departamento de Servicio al Miembro para obtener ayuda con cualquier pregunta o dudas. 305-559-5366 o sin cargo al 1-866-393-5366 (TTY 711), 8am a 8pm, los siete días de la semana, del 1ro de octubre al 31 de marzo, y de 8am a 8pm, de lunes a viernes, del 1ro de abril al 30 de septiembre. El servicio de mensajes se usa durante el fin de semana, en horas no laborables y en los días festivos del gobierno federal.

A los afiliados se les informa de su derecho a cambiar de proveedor de la red, si hay disponibles otros proveedores capacitados de la red.

A los afiliados se les suministra información adecuada sobre la falta de cobertura por el seguro contra negligencia médica cuando ello corresponde.

A los afiliados se les informa de los procedimientos para hacer sugerencias y denuncias al igual que para dar quejas, inclusive aquellos procedimientos exigidos en los reglamentos estatales y federales.

Cuando se presenta la necesidad, se hacen los intentos razonables para que los profesionales del sector salud y los demás empleados se comuniquen en el idioma o forma que emplean principalmente los pacientes.

Todos los productos y servicios de Cigna se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation, incluyendo Cigna Health and Life Insurance Company, Cigna HealthCare of South Carolina, Inc., Cigna HealthCare of North Carolina, Inc., Cigna HealthCare of Georgia, Inc., Cigna HealthCare of Arizona, Inc., HealthSpring Life & Health Insurance Company, Inc., HealthSpring of Florida, Inc., Bravo Health Mid-Atlantic, Inc., y Bravo Health Pennsylvania, Inc. HealthSpring of Florida, Inc. opera bajo el nombre supuesto de “Leon Medical Centers Health Plans” en el área de servicio Miami-Dade. El nombre de Cigna, los logotipos, y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. “Leon Medical Centers” es una marca comercial registrada de Leon Medical Centers. Leon Medical Centers Health Plans es un plan HMO con contrato con Medicare. La inscripción en Leon Medical Centers Health Plans depende de la renovación de contrato.