HEALTH SHARE OF OREGON
TRI-COUNTY BEHAVIORAL HEALTH
DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS

Red de Salud Conductual de Clackamas, Multnomah, y Washington

Los MIEMBROS tienen derecho a:

1. Elegir entre los servicios y apoyos disponibles que se encuentren en su plan de servicios. Los servicios son culturalmente competentes, y se prestan en la comunidad. Sirven para obtener ayuda relacionada con los servicios de apoyo social de proveedores que comprenden su cultura en cualquier lugar del estado de Oregón.
2. Servicios que no interfieren con su vida y le proporcionan el mayor grado de independencia posible.
3. Elegir un proveedor de salud mental y hacer cambios según sea necesario dentro de las normas de Health Share. Dirigirse a un proveedor de servicios cubiertos sin tener que recibir primero una autorización de otro proveedor. Puede que necesite una autorización de su Plan de Salud Conductual de Health Share para servicios de alto nivel.
4. Obtener servicios apropiados de medicina preventiva cubiertos en su plan de salud conductual o recibir una derivación a proveedores especializados para servicios apropiados. Obtener cuidados urgentes de salud mental las 24 horas del día, 7 días a la semana.
5. Dar consentimiento informado por escrito antes de que comiencen los servicios, excepto en caso de emergencia médica o, según lo permita la ley. Puede rechazar los servicios y ser informado sobre las consecuencias de dicha decisión, a menos que estos servicios hayan sido ordenados por un juzgado.
6. Hacer una declaración para obtener tratamiento de salud mental, cuando legalmente sea un adulto.
7. Obtener material escrito sobre derechos, obligaciones, y beneficios. Obtener instrucciones por escrito sobre cómo acceder a los servicios, y qué hacer en caso de emergencia. Obtener estos materiales, y todos los demás materiales escritos, explicados de forma que usted los comprenda. Ser informado sobre cómo sus proveedores trabajan juntos para proporcionarle cuidados.
8. Ser informado sobre los servicios cubiertos y los no cubiertos. Obtener información sobre las consecuencias y los riesgos de los servicios y apoyos propuestos, para que usted pueda tomar una decisión consciente.
9. Obtener los servicios que usted necesite para que le diagnostiquen a usted o a su hijo(a) una enfermedad, y obtener información sobre esas enfermedades.
10. Obtener el tipo de cuidados que usted espera y se merece según lo autorice(n) su(s) proveedor(es), disponer de un equipo estable de proveedores que le puedan brindar sus necesidades de cuidados, y permanecer fuera del hospital y obtener sus cuidados de salud mental en un lugar confortable. Obtener una segunda opinión gratuita.
11. Participar en el desarrollo de un plan de servicios por escrito. Obtener servicios consistentes con su plan. Participar en la revisión periódica de sus necesidades de servicios y apoyo. Obtener una copia escrita del plan.
12. Hablar con un proveedor y esperar que lo que usted diga sea confidencial. Confiar en que la información de su historial médico sea confidencial, excepto en los casos que la ley requiera lo contrario.
13. Tener un historial médico que incluya sus enfermedades, servicios recibidos, y las derivaciones hechas para obtener servicios. Usted puede inspeccionar ese historial. Usted también puede pedir que le transfieran el historial a otro proveedor. Pedir que se corrija su historial médico, si la información es incorrecta.
14. Obtener información sobre cómo puede usarse y compartirse su información médica, y en caso de que lo sea, obtener un reporte que explique por qué y cómo.
15. Dar su consentimiento para que pueda compartir su información clínica con aquellas personas que usted quiera.
16. Recibir notificaciones sobre citas canceladas de forma puntual.
17. Recibir una notificación antes de que los servicios finalicen o se transfieran. Esta notificación no se le proporcionará si la situación que cause que los servicios finalicen o se transfieran cree una amenaza para la salud y la seguridad. También puede solicitar una audiencia con la Autoridad Sanitaria de Oregón (Oregon Health Authority) si no está de acuerdo.
18. Obtener una notificación por escrito si los servicios que usted o su proveedor soliciten sean denegados. Obtener una notificación por escrito si se produce un cambio en el nivel de servicio con el que usted no está de acuerdo.
19. Para los jóvenes menores de 18 años, el tener un acceso equitativo a los servicios y centros que sean consistentes con las obligaciones según lo dispuesto en la ORS 417.270. Los niños pueden hacer uso de todos los derechos descritos en la ORS 109.610 hasta la 109.697, y los niños adscritos a los Servicios de Protección Infantil del Oregon DHS pueden hacer uso de todos los derechos descritos en la ORS 426.385.
20. Ser informado sobre las polízas y los procedimientos de la agencia que provee los servicios. Ser informado sobre los acuerdos de servicio y las tasas por los servicios. Tener un padre, tutor, o representante que ayude a la comprensión de cualquier información que se presente.
21. Estar acompañados por amigos, familiares (incluidos los padres de menores que reciban servicios), o asistentes durante las citas. Ellos pueden estar con usted en otros momentos según sea necesario (y apropiado). Ellos pueden estar con usted durante la planificación y realización del servicio.
22. Obtener servicios y personal de interpretación/traducción gratuitos que hablen el mismo idioma que usted. Obtener información que sea fácil de entender, incluida aquella en otros idiomas, en Braille, con letra de tamaño grande, o en formato electrónico. Si usted tiene Medicare por motivo de una incapacidad, le facilitaremos información sobre beneficios de la manera que sea mejor para usted.
23. Ser informado sobre sus derechos al comienzo de los servicios, y después, periódicamente. Usted puede ejercer todos sus derechos descritos en esta norma sin ninguna forma de castigo.
24. Ser tratado con dignidad y respeto, sin ninguna discriminación por la obtención de beneficios y servicios. Tener libertad religiosa. Usted tiene derecho a obtener tratamiento de la misma manera que otras personas que deseen obtener tratamiento y usando otros beneficios de seguros. No participar en tratamientos experimentales. Obtener medicamentos específicos para sus necesidades.
25. No dejar que le maltraten o desatiendan. Tener el derecho a reportar cualquier maltrato o negligencia de un proveedor de servicios sin ser víctima de represalias.
26. No permitir que se le aísle y controle, excepto según lo descrito por la Norma Administrativa de Oregón (Oregon Administrative Rule).
27. Presentar quejas y reclamaciones y obtener respuesta a las mismas. Usted puede apelar las decisiones que resulten de una reclamación. Usted puede pedir una audiencia con la Autoridad Salud de Oregón.
28. Firmar formularios de voluntad anticipada, como testamentos o poderes notariales. Estos formularios explican los cuidados que usted quiere o no quiere recibir, en el caso de que usted no pueda tomar las decisiones por sí mismo sobre cuidados conductuales, médicos, quirúrgicos, o por abuso de sustancias.
29. Obtener información sobre proveedores y servicios de Health Share y sus derechos y obligaciones como miembro. También puede hacer sugerencias sobre la política de derechos y obligaciones, y puede consultar a su proveedor o a Health Share sobre sus derechos. Si cree que se le están negando sus derechos, puede presentar una queja a través de su proveedor o compañía de seguros, o presentar una queja a través de la Unidad de Servicios al Cliente de la División de Programas de Asistencia Médica (Client Services Unit of the Division of Medical Assistance Programs), llamando al 1-800-273-0557 o por TTY al 1-503-378-6791.
30. Obtener información sobre la capacitación profesional de su proveedor llamando a Servicios al Cliente. También puede obtener información sobre cómo funciona Health Share y los planes.

Los MIEMBROS tienen la OBLIGACIÓN de:

1. Elegir una Organización de Cuidados Coordinados. Elegir un proveedor de salud mental.
2. Ayudar a su proveedor a obtener sus historiales de salud mental anteriores, o a llenar formularios nuevos.
3. Compartir sus preocupaciones con honestidad sobre sus necesidades de salud mental. Dar una información precisa a su(s) proveedor(es).
4. Hacer preguntas sobre cosas que no estén claras, incluida(s) la(s) enfermedad(es) diagnosticada(s) y tratamiento(s).
5. Ayudar a su proveedor en el desarrollo de un plan de servicios, o permitir a un amigo o familiar el hacerlo por usted. Usted puede autorizar el plan antes de que empiece, y seguir el plan con el que esté de acuerdo.
6. Usar la información de proveedores para tomar decisiones adecuadas sobre su tratamiento antes de que empiece.
7. Tratar con respeto y cortesía a los proveedores y al personal del Plan de Salud Conductual de Health Share of Oregon.
8. No faltar a las citas y llegar a tiempo. Llamar al proveedor cuando llegue tarde o tenga que faltar a la cita.
9. Comunicar a sus proveedores que usted tiene un Plan de Salud Conductual de Health Share of Oregon antes de que empiece a recibir servicios.
10. Traer la ID de Cuidados Médicos de DMAP, cuando sea necesario recibir cuidados. Comunicar a su proveedor si tiene otro seguro.
11. Comunicar al personal de su Plan de Salud Conductual de Health Share Oregon cuando hayan recursos externos que puedan pagar sus servicios.
12. Pagar su prima mensual del OHP regularmente si es necesario. Pagar por cualquier tratamiento o servicio que no esté cubierto. Puede encontrar más información en la OAR 410-120-1200 y OAR 410-120-1280.

13. Usar el proveedor que haya seleccionado para sus necesidades de salud mental. En caso de emergencia, pueden ser necesarios servicios adicionales.
14. Comunique al personal de su Plan de Salud Conductual de Health Share of Oregon dentro de los tres días siguientes, si usted o su hijo usaron servicios de emergencia de salud mental mientras estaban fuera del área.
15. Comunique al personal de su Plan de Salud Conductual de Health Share of Oregon y a sus proveedores si usted cambia de dirección, número de teléfono, unidad familiar, o acuerdos de convivencia.
16. Haga llegar cualquier problema, queja o reclamación al personal del Plan de Salud Conductual de Health Share of Oregon cuando sea necesario.
17. Firmar autorizaciones para responder ante una solicitud de audiencia administrativa, si necesita una.
18. Contacte con Servicios al Miembro de su Plan de Salud Conductual de Health Share of Oregon si tiene preguntas sobre el proceso de derivación a Proveedores Especializados en Salud Mental.

ESTOS DERECHOS Y OBLIGACIONES TAMBIÉN PUEDEN SOLICITARSE EN FORMATOS ALTERNATIVOS, INCLUYENDO OTROS IDIOMAS, BRAILLE, LETRA GRANDE, Y EN FORMATO ELECTRÓNICO.

Rev. 5-14 **Estos derechos y obligaciones de miembro están en conformidad con la OAR 410-141-0320 y 309-019-0115.**