EL DEFENSOR DE PACIENTES QUIERE INFORMARLE SOBRE

Sus derechos como paciente de un HMO

Bajo la ley de California

Estado de California

EL DEFENSOR
DE PACIENTES

Línea de Ayuda HMO

1-888-HMO-2219

Hay ayuda disponible las 24 horas del día

SU VOZ, SUS DERECHOS COMO MIEMBRO DE UN HMO

Un mensaje de el DEFENSOR DE PACIENTES:

Como persona inscrita en un plan de salud o en una Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO), la ley de California le otorga muchos derechos. Estos derechos aseguran que usted reciba los beneficios de atención de la salud a los que tiene derecho bajo su plan de salud o HMO. Para poder ejercer y proteger estos derechos, primero tiene que conocerlos. Este folleto compacto explica algunos de sus derechos más importantes. Tome unos minutos para leerlo y guárdelo con sus documentos médicos, en caso de que necesite volver a consultarlo. Si tiene alguna pregunta sobre estos derechos o desea enterarse de los numerosos otros derechos que puede tener, visite el sitio web del Departamento de Atención Administrada de la Salud de California, en www.hmohelp.ca.gov. También puede ponerse en contacto con el Centro de Ayuda HMO de California, llamando sin cargo al 1-888-HMO-2219, o TDD al 1-877-688-9891.

INFORMACIÓN ÚTIL

Atención Administrada de la Salud – La atención administrada de la salud es una manera de brindar y pagar la atención médica. En California la mayoría de las personas reciben cobertura de atención de la salud mediante planes de atención administrada de la salud a menudo llamados Organizaciones de Mantenimiento de la Salud (HMO). Los planes de salud tienen contratos con "proveedores" de atención de la salud, incluyendo médicos, hospitales y otras instalaciones de atención de la salud que se hacen cargo de su atención. Los proveedores elegidos para firmar contratos con su plan se conocen como "la red". Se espera que cuando usted obtenga servicios de atención de la salud vaya a un médico u hospital de la red, excepto en casos de emergencia. Hay otros tipos de atención administrada llamados Organizaciones de Proveedores Preferentes (PPO) y Planes de Punto de Servicio (POS). Estos sistemas le permiten salir de la red de proveedores bajo contrato si usted paga un copago más elevado.

El Departamento de Atención Administrada de la Salud – Los HMO y otros planes de salud están regidos por muchas leyes que tienen que acatar para cumplir con las directrices para operar en California. El Departamento de Atención Administrada de la Salud fue establecido en julio de 2000 bajo la Agencia de Comercio, Transporte y Vivienda para que regulara los HMO de California. Dentro del Departamento está el **Centro de Ayuda HMO de California**, que brinda apoyo y orientación individuales a los inscritos con problemas que no pudieron resolver primero con su plan de salud.

El Defensor de Pacientes – El Defensor de Pacientes, que brinda una voz dedicada a todos los californianos inscritos en los HMO, es nombrada por el Gobernador para encabezar una oficina independiente y autónoma bajo la Agencia de Comercio, Transporte y Vivienda. El Defensor de Pacientes informa a los consumidores sobre sus derechos y responsabilidades como miembros de un HMO y ayuda a asegurar que el Centro de Ayuda HMO de California brinde el más alto nivel de servicios a los consumidores.

Sus DERECHOS como paciente de un HMO

- Tiene derecho a ver un médico de atención primaria situado cerca de usted.

  Su HMO le debe asignar un médico de atención primaria situado dentro de las 15 millas (30 minutos en carro) de su casa o lugar de trabajo.

- Tiene derecho a una segunda opinión.

  Si no está de acuerdo con el diagnóstico o la manera en que su médico propone tratarlo, y habló sobre esto con su médico, puede solicitar ver a otro médico para una segunda opinión. En muchos casos el HMO tiene que pagar la segunda opinión.

- Tiene derecho a que lo remitan a un especialista si es médicamente necesario.

  Su HMO tiene que remitirlo a un especialista calificado si es médicamente necesario que usted lo vea.

- Tiene derecho a elegir a un obstetra/ginecólogo como su médico de atención primaria.

  Si usted es una mujer, su HMO le tiene que permitir ver a un obstetra/ginecólogo participante sin necesidad de ser remitido por su médico de atención primaria.

- Tiene derecho a una respuesta rápida al solicitar autorización para una remisión médica.

  En la mayoría de los casos su HMO tiene que responder al pedido de su médico de autorización de tratamiento dentro de los cinco días laborables a partir de la fecha en que el HMO lo recibió (ó 72 horas si el pedido es urgente).

- Tiene derecho a presentar una queja ante su HMO.

  Si no está satisfecho con la atención de la salud que recibe de su HMO, tiene derecho a presentar una queja ante su HMO. El HMO tiene que resolver su queja dentro de los 30 días (o dentro de los tres días si la queja es urgente).

- Tiene derecho a una revisión médica independiente de su caso.

  Si su HMO deniega, modifica o demora el pedido de tratamiento presentado por su médico, y dicho rechazo se basa en el hecho de que el tratamiento pedido no es "médicamente necesario", usted puede solicitar que un médico no afiliado al HMO revise su caso. El Departamento de Atención Administrada de la Salud ha firmado contratos con médicos independientes para que revisen estos casos.

- Tiene derecho a recibir Atención de Emergencia sin autorización previa.

  Si usted razonablemente cree que necesita atención inmediata para evitar que su salud corra un riesgo serio, puede buscar atención de emergencia llamando al marcando "911" o llendo a la instalación de emergencia más cercana sin autorización previa de su HMO.

- Tiene derecho a atención de la salud sin interrupciones.

  Si tiene que cambiar de HMO o su médico deja de estar bajo contrato con su HMO durante el curso de su tratamiento, su HMO debe contar con políticas que garanticen que usted no sufrirá ninguna interrupción en su atención médicamente necesaria.

- Tiene derecho a inspeccionar los registros médicos que mantiene su proveedor.

  Puede solicitar ver sus registros médicos. Si cree que están incompletos o incorrectos, tiene derecho a añadir un apéndice por escrito a cualquier punto o declaración en sus registros. (Nota: Podrían cobrarle un honorario por la revisión de sus datos médicos).

- Tiene derecho a ponerse en contacto con el Centro de Ayuda HMO de California del Departamento de Atención Administrada de la Salud para recibir ayuda, llamando sin cargo al 1-888-HMO-2219, o para los que tienen dificultad para oir, TDD al 1-877-688-9891, si no puede resolver un problema con su HMO.

Sus RESPONSABILIDADES como paciente de un HMO

Las siguientes sugerencias, aun cuando no las requiere la ley, pueden ayudarle a obtener atención de la salud de la más alta calidad de su HMO:

- Lea y entienda su Prueba de Cobertura/Contrato de su HMO y manténgalo a mano para consultarlo con facilidad.
- Siempre esté preparado para hablar sobre sus problemas de atención de la salud cuando visite a su médico.
- Si no tiene claro su diagnóstico o plan de tratamiento, hable con su médico.
- Exija la atención apropiada y necesaria.
- Mantenga datos precisos de su historia clínica, incluyendo diagnósticos e información sobre su tratamiento.
- Conozca y use los servicios preventivos de atención de la salud que ofrece su HMO.
- Sea un participante activo: haga preguntas, lea e investigue.
- Aprenda a ser su mejor defensor.
- Mantenga su tarjeta de miembrecia del HMO a la mano.
- Sepa el teléfono de los servicios a los miembros de su HMO.

Gray Davis, Gobernador
Estado de California
Maria Contreras-Sweet, Secretaria
Agencia de Comercio, Transporte y Vivienda
Martin Gallegos, D.C.
Director/Defensor de Pacientes
Oficina de el Defensor de Pacientes

320 West 4th Street, Suite 880
Los Angeles, CA 90013

980 9th Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814

OSP 02 63148