

Derechos y Responsabilidades del Miembro

Le damos el poder de obtener una mejor atención de la salud.

Las palabras vacías no hacen que se sienta mejor. Para eso se necesita una mejor compañía de atención de la salud.

Es por eso que creamos la Declaración de Derechos y Responsabilidades del Miembro. Detalla exactamente lo que puede esperar de su experiencia de atención de la salud y también cómo puede mejorar esa experiencia.

Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto y dignidad por el personal de Neighborhood Health Partnership, Inc., los médicos y profesionales de atención de la salud de la red.
- Privacidad y confidencialidad para tratamientos, exámenes y procedimientos que reciba.*
- Expresar inquietudes sobre el servicio y la atención que reciba.
- Registrar quejas y apelaciones con respecto a su plan de salud y la atención que reciba.
- Recibir respuestas oportunas a sus inquietudes.
- Participar en un análisis honesto con su médico sobre las opciones de tratamiento médicamente adecuadas para sus condiciones, sin importar el costo o la cobertura de beneficios.
- Recibir acceso a médicos, profesionales de atención de la salud y otros centros de atención de la salud.
- Participar con su médico y otros profesionales de atención de la salud en decisiones acerca de su atención.
- Hacer recomendaciones con respecto a la política de responsabilidades y derechos del miembro de Neighborhood Health Partnership, Inc.
- Recibir información sobre Neighborhood Health Partnership, Inc., nuestros servicios, médicos y profesionales de atención de la salud de la red.
- Recibir información sobre tratamientos experimentales y negarse a participar.
- Que se procesen las decisiones y los reclamos sobre cobertura con respecto a las normas reguladoras, cuando corresponda.
- Elegir una Instrucción por Anticipado para designar el tipo de atención que desea recibir en caso de que no pueda expresar sus deseos.

*Para obtener una descripción de cómo Neighborhood Health Partnership, Inc. protege su información personal de salud, consulte el Aviso de Prácticas de Privacidad en su Resumen de Descripción del Plan o su Certificado de Cobertura.

Usted tiene la responsabilidad de:

- Conocer y confirmar sus beneficios antes de recibir tratamiento.
- Comunicarse con un profesional adecuado de atención de la salud cuando tenga una necesidad o inquietud médica.
- Mostrar su tarjeta de Identificación de membresía antes de recibir servicios de atención de la salud.
- Pagar cualquier copago necesario al momento de recibir el tratamiento.
- Usar los servicios de la Sala de Emergencias sólo para lesiones o enfermedades que, a juicio de una persona razonable, requieren tratamiento inmediato para evitar poner en peligro la vida o la salud.
- Asistir a las citas programadas.
- Brindar información necesaria para su atención.
- Seguir las instrucciones acordadas y las pautas de médicos y profesionales de atención de la salud.
- Participar en la comprensión de sus problemas de salud y desarrollar metas de tratamiento que se acuerden mutuamente.
- Informarle al Departamento de Recursos Humanos de la empresa para la cual usted trabaja de los cambios en su dirección o situación familiar.
- Visitar nuestro sitio de Internet mynhp.com o llamar a Atención al Cliente cuando tenga una pregunta sobre su elegibilidad, beneficios y reclamos entre otros.
- Visitar el sitio de Internet mynhp.com o llamar a Atención al Cliente para verificar que su médico o profesional de atención de la salud esté participando en la red de Neighborhood Health Partnership, Inc. antes de recibir servicios.

