Capítulo 11: Avisos legales

Introducción

Este capítulo incluye avisos legales que aplican a su participación en <plan name>. Términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del miembro*.

[**Note**: You may include other legal notices, such as a notice of member non-liability or a notice about third-party liability. Such notices may be added only if they conform to Medicare laws and regulations.]

[States may also include Medicaid-related legal notices.]

[Plans should refer members to other parts of the handbook using the appropriate chapter number, section, and/or page number. For example, "see Chapter 9, Section A, page 1." An instruction [plans may insert reference, as applicable] is listed next to each cross reference throughout the handbook.]

[*Plans must update the Table of Contents to this document to accurately reflect where the information is found on each page after plan adds plan-customized information to this template.*]

Tabla de contenido

[A. Aviso sobre las leyes 2](#_Toc50469943)

[B. Aviso sobre no discriminación 2](#_Toc50469944)

[C. Aviso sobre <plan name> como pagador secundario 2](#_Toc50469945)

[C1. Subrogación 3](#_Toc50469946)

[C2. Derecho de reembolso del plan de salud 3](#_Toc50469947)

[D. Aviso sobre prácticas de privacidad 4](#_Toc50469948)

# Aviso sobre las leyes

Hay muchas leyes que se aplican a este *Manual del miembro*. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades, incluso si las leyes no se incluyen o se explican en este manual. Las leyes principales que se aplican a este manual son las leyes federales sobre los programas Medicare y Medicaid y las leyes del estado sobre el programa Medicaid. Es posible que también se apliquen otras leyes federales y del estado.

# Aviso sobre no discriminación

Nuestro plan y toda compañía o agencia que trabaje con Medicare y MassHealth debe cumplir con las leyes que lo protegen contra la discriminación o el trato injusto. **No lo discriminamos ni tratamos de forma diferente** por su edad, experiencia de reclamos, color, etnia, certificado de asegurabilidad, género, información genética, ubicación geográfica dentro del área de servicio, estado de salud, antecedentes médicos, discapacidad mental o física, nacionalidad, raza, religión o sexo.

Además, **no discriminamos a los miembros o le tratamos de forma diferente** por su aspecto, comportamiento, identidad de género, habilidad mental, cuidados de salud, orientación sexual o el uso de servicios. [Plans may add language describing additional categories covered under state human rights laws.]

Para más información, puede consultar el Capítulo 8, Sección B, “Nuestra responsabilidad para tratarle con respeto, justicia y dignidad en todo momento”.

Si quiere más información o le parece que se le trató de forma injusta por cualquiera de estos motivos:

* Llame a la Oficina de derechos civiles del Departamento de salud y servicios humanos al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-537-7697. Usted también puede ir a [www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/spanish](http://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/spanish) para obtener más información.
* Llame a su Oficina de Derechos Civiles local. [*Plans insert contact information for the local office.*]

Si tiene una discapacidad y necesita ayuda para acceder a servicios de atención de salud o a un proveedor, llame a Servicio al miembro. Si tiene una queja, como un problema como el acceso con silla de ruedas, Servicio al miembro puede ayudarle.

# Aviso sobre <plan name> como pagador secundario

A veces otra persona o entidad tiene que ser el primero en pagar los servicios que usted recibe de nosotros. Por ejemplo, si usted tiene un accidente de automóvil o se lesiona en el trabajo, el seguro o la Compensación laboral tiene que pagar primero. Luego, si es necesario, nosotros pagaremos.

<Plan name> tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar el pago por los servicios cubiertos cuando otra persona o entidad tiene que pagar primero.

## C1. Subrogación

La subrogación es el proceso por el que <plan name> obtiene la devolución del costo total o parte de los costos de su cuidado de salud de otro asegurador. Estos son ejemplos de otros aseguradores:

* El seguro de su vehículo de motor o el seguro de propiedad de su casa
* El seguro de vehículo de motor o el seguro de propiedad de casa de una persona que le haya causado a usted una enfermedad o lesión
* Compensación laboral

Si una compañía de seguros que no sea <plan name> debe pagar los servicios relacionados con una enfermedad o lesión, <plan name> tiene derecho a pedir que ese asegurador le pague. A menos que la ley exija otra cosa, la cobertura de <plan name> bajo esta póliza, será secundaria cuando otro plan, incluyendo, sin limitación, la cobertura de gastos médicos bajo una póliza de seguro de automóvil o de casa, le proporcione cobertura de servicios de cuidado de salud.

## C2. Derecho de reembolso del plan de salud

Si usted obtiene dinero de una demanda o acuerdo judicial por una enfermedad o lesión, <plan name> tiene derecho a pedirle a usted que devuelva el costo de los servicios cubiertos que pagamos. No podemos hacer que usted nos pague más que la cantidad de dinero recibida de la demanda o el acuerdo.

Como miembro de <plan name>, usted está de acuerdo con:

* Avisarnos de cualquier situación que pueda afectar los derechos de Subrogación o Reembolso de <plan name>.
* Cooperar con <plan name> cuándo le pidamos información y asistencia con la Coordinación de beneficios, Subrogación o Reembolso.
* Firmar documentos para ayudar a <plan name> con sus derechos a Subrogación y Reembolso.
* Autorizar a <plan name> a investigar, pedir y dar a conocer la información necesaria para efectuar tareas de Coordinación de beneficios, Subrogación y Reembolso en el grado que permitan las leyes.

Si usted no está dispuesto a ayudarnos, es posible que tenga que pagarnos los costos en que podamos incurrir, incluyendo los honorarios razonables de abogados, para hacer valer nuestros derechos con este plan.

# Aviso sobre prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo podrá ser usada y revelada la información médica acerca de usted y cómo usted puede tener acceso a esta información. Revise cuidadosamente este Aviso de prácticas de privacidad. Si tiene alguna pregunta, por favor llame al <plan contact information>.

[Plans should add language describing their Notice of Privacy Practices.]