Capítulo 11: Notificaciones legales

Introducción

Este capítulo incluye avisos legales que pueden aplicar a su participación en <plan name>. Los 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, "refer to 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 contenidos

[A. Notificación sobre las leyes 2](#_Toc107477460)

[B. Notificación sobre no discriminación 2](#_Toc107477461)

[C. Notificación sobre <plan name> como pagador secundario 2](#_Toc107477462)

[C1. Subrogación 3](#_Toc107477463)

[C2. Derecho de reembolso del plan de salud 3](#_Toc107477464)

[D. Aviso sobre prácticas de privacidad 4](#_Toc107477465)

# Notificación sobre las leyes

Varias leyes se aplican a este *Manual del miembro*. Estas leyes pueden afectar a sus derechos y responsabilidades, incluso si las leyes no se incluyen o no 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 estatales sobre el programa Medicaid. Es posible que también se apliquen otras leyes estatales y federales.

# Notificación sobre no discriminación

Nuestro plan y cada compañía o agencia que funciona con Medicare y MassHealth debe cumplir con las leyes que lo protegen contra la discriminación o el trato injusto. **No lo discriminamos ni lo tratamos de forma diferente** por su edad, cantidad 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, sexo u orientación sexual.

Además, **no discriminamos a los miembros ni los tratamos de forma diferente** por sus apelaciones, su comportamiento, su identidad de género, su capacidad mental, los cuidados de salud que reciba o el uso de servicios. [Plans may add language describing additional categories covered under state human rights laws.]

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

Si quiere más información o tiene preocupaciones sobre discriminación o trato injusto:

* Llame a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos al 1-800-368-1019. Los usuarios TTY pueden llamar al 1-800-537-7697. También puede visitar [www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/spanish](http://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/spanish) para obtener más información.
* Llame a la 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 cuidado de salud o a un proveedor, llame a Servicios al miembro. Si tiene una queja, como un problema con el acceso con silla de ruedas, Servicios al miembro puede ayudarlo.

# Notificación 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 indemnización por accidente laboral tiene que pagar primero. Luego, si es necesario, pagaremos nosotros.

<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 parcial de su cuidado de salud de otro asegurador. Estos son ejemplos de otros aseguradores:

* El seguro de su vehículo o el seguro de propietario de casa
* El seguro del vehículo o el seguro del propietario de casa de una persona que le haya causado a usted una enfermedad o lesión
* Indemnización por accidente 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> conforme a esta póliza será secundaria cuando otro plan, incluida, entre otras, la cobertura de gastos médicos conforme a una póliza de seguro de automóvil o de vivienda, le proporcione cobertura de servicios de cuidado de salud.

## C2. Derecho de reembolso del plan de salud

Si usted obtiene dinero por alguna demanda o acuerdo judicial relacionado con 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 de la cantidad de dinero que recibió de la demanda o el acuerdo.

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

* Avisarnos de cualquier situación que pueda afectar los derechos de subrogación o reembolso de <plan name>.
* Cooperar con <plan name> cuando le pidamos información y asistencia con la coordinación de beneficios, la subrogación o el reembolso.
* Firmar documentos para ayudar a <plan name> con sus derechos de subrogación y reembolso.
* Autorizar a <plan name> que investigue, pida y revele la información necesaria para efectuar tareas de coordinación de beneficios, subrogación y reembolso en la medida en que lo permitan las leyes.

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

# Aviso sobre prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar y revelar su información médica, y cómo usted puede obtener esta información. Lea cuidadosamente este Aviso de prácticas de privacidad. Si tiene alguna pregunta, llame a <plan contact information>.

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