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, a notice about third-party liability, or a nondiscrimination notice under Section 1557 of the Affordable Care Act. 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](#_Toc517796585)

[B. Aviso sobre no discriminación 2](#_Toc517796586)

[C. Aviso sobre <plan name> como pagador secundario 2](#_Toc517796587)

[C1. Subrogación 2](#_Toc517796588)

[C2. Derecho del plan de salud de reembolso 3](#_Toc517796589)

[D. Aviso sobre prácticas de privacidad 3](#_Toc517796590)

# 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

Toda compañía o agencia que trabaje con Medicare y MassHealth debe obedecer la ley. No puede recibir un trato diferente por su edad, experiencia de reclamaciones, color, credo, etnia, certificado de asegurabilidad, género, información genética, ubicación geográfica, estado de salud, antecedentes médicos, discapacidad mental o física, nacionalidad, raza, religión o sexo. [Plans may add language describing additional categories covered under state human rights laws.]

Si le parece que no se le trató justamente 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 (personas sordas, con dificultades para oír o hablar) deberán llamar al 1-800-537-7697. Usted también puede ir a <http://www.hhs.gov/ocr> para obtener más información.

# 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.]