

### Derechos de los Miembros

Independientemente de cómo una persona obtenga su beneficio de Medicare, todo miembro tiene ciertos derechos y protecciones relacionados con su atención médica. Los siguientes son los derechos y protecciones para todas las personas con Medicare: Be treated with dignity and respect at all times.

- Ser tratado con dignidad y respeto en todo momento.
- Estar protegido contra la discriminación. Toda compañía o agencia que trabaje con Medicare debe cumplir la ley. No pueden tratarte de manera diferente por tu raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, religión o sexo.
- Mantener tu información personal y de salud en privado.
- Recibir información de Solis Health Plans, Medicare, proveedores de atención médica y, en ciertas circunstancias, contratistas, de una manera que entiendas.
- Recibir información clara sobre Solis Health Plans o Medicare para ayudarte a tomar decisiones sobre tu atención médica, incluyendo:
  - Qué está cubierto.
  - Qué paga Medicare.
  - Cuánto te corresponde pagar.
  - Qué hacer si deseas presentar una queja o apelación.
- Recibir respuestas a tus preguntas sobre Solis Health Plans o Medicare.
- Tener acceso a médicos, especialistas y hospitales.
- Conocer tus opciones de tratamiento en un lenguaje claro que puedas entender y participar en las decisiones de tratamiento.
- Participar con los profesionales en la toma de decisiones sobre tu atención médica.
- Tener conversaciones sobre opciones de tratamiento para tus condiciones, sin importar el costo o la cobertura.
- Recibir servicios de atención médica en un idioma que entiendas y de manera culturalmente sensible.
- Obtener servicios cubiertos por Medicare en una emergencia.
- Recibir una decisión sobre el pago de la atención médica, la cobertura de servicios o la cobertura de medicamentos recetados.
- Cuando se presente un reclamo, recibirás un aviso que te informará qué se cubrirá y qué no.
- Si no estás de acuerdo con la decisión de tu reclamo, tienes derecho a presentar una apelación.
- Solicitar una revisión (apelación) de ciertas decisiones sobre el pago de atención médica, la cobertura de servicios o la cobertura de medicamentos recetados.
- Si no estás de acuerdo con una decisión sobre tus reclamos o servicios, tienes derecho a apelar.

- Presentar quejas (a veces llamadas “agravios”), incluidas las quejas sobre la calidad de tu atención.
- Tener el derecho de hacer recomendaciones sobre los Derechos y Responsabilidades de los Miembros de Solis.

**Además de las protecciones descritas anteriormente, cada miembro de Solis cuenta con las siguientes protecciones:**

- Elegir proveedores de atención médica dentro del plan de Solis para recibir la atención que necesita.
- Obtener un plan de tratamiento de su médico.
- Si tiene una afección médica compleja o grave, un plan de tratamiento le permite ver directamente a un especialista dentro del plan de Solis tantas veces como usted y su médico consideren necesario.
- Las mujeres tienen derecho a acudir directamente a una especialista en salud de la mujer, sin remisión, dentro del plan de Solis para servicios de atención rutinaria y preventiva.
- Conocer cómo se les paga a sus médicos. Cuando usted pregunte a Solis Health Plans cómo paga a sus médicos, Solis debe informarle.
- Medicare no permite que Solis pague a los médicos de una manera que pueda interferir con que usted reciba la atención que necesita.
- Solicitar una apelación para resolver diferencias con Solis.
- Presentar una queja (llamada “reclamación”) sobre otras inquietudes o problemas con Solis.
- Obtener una decisión de cobertura o información de cobertura de Solis antes de recibir servicios.
- Solicitar materiales y/o asistencia en idiomas y formatos distintos al inglés escrito, como braille, audio o lenguaje de señas, si es necesario.
- Esperar que Solis proporcione su Aviso de Prácticas de Privacidad sin que usted lo solicite.

## **Responsabilidades del Miembro**

Los miembros tienen la responsabilidad de:

- Notificar a la compañía y a los proveedores de atención médica cualquier cambio que pueda afectar su participación, necesidades de atención médica o beneficios. Algunos ejemplos incluyen, entre otros, los siguientes:
  - Cambio de dirección o número de teléfono;
  - Otro seguro de salud;
  - Afección médica especial;
  - Cambio de médico de atención primaria (PCP);
  - Reubicación a otro condado o estado.
- Asegurarse de que sus beneficios estén vigentes y no venzan.

- Asegurarse de que toda la información esté actualizada.
- Cooperar con la compañía y los proveedores de atención médica y seguir las pautas que se le den sobre la compañía.
- Seguir las instrucciones del proveedor de atención médica sobre su cuidado. Esto incluye:
  - Hacer citas con el proveedor de atención médica;
  - Cancelar citas cuando no pueda asistir; y
  - Contactar a la compañía cuando tenga preguntas.
- Tratar a los proveedores de atención médica y al personal con respeto y dignidad.
- Discutir y acordar metas de tratamiento con el proveedor de atención médica en la medida en que le sea posible.
- Comunicarse con su proveedor de atención médica para entender sus problemas de salud en la medida en que le sea posible.

Solis Health Plans, Inc., es un plan HMO con un contrato de Medicare. La afiliación a Solis Health Plans, Inc., depende de la renovación del contrato. Solis Health Plans, Inc., cumple con todas las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-447-6547 (TTY: 711).