

## Declaración de Derechos y Responsabilidades de los Miembros

[OAR 410-141-0320, OAR 410-141-3300, 42 CFR 438.100]

---

### Los miembros tienen el *derecho* a:

- ✚ Ser tratados con dignidad y respeto a su privacidad;
- ✚ Ser tratados por proveedores de igual manera que otros pacientes que reciben atención de salud;
- ✚ Tener cobertura para el tratamiento para el abuso de sustancias químicas y planificación familiar sin necesidad de una derivación;
- ✚ Tener a un amigo, familiar o intercesor consigo durante citas;
- ✚ Participar en la toma de decisiones sobre su atención de salud y plan de tratamiento;
- ✚ Recibir información sobre su condición, servicios cubiertos y no cubiertos;
- ✚ Acordar al tratamiento o negarse a recibir servicios (excepto por los servicios ordenados por un tribunal) y a que se les informe sobre las consecuencias de tal decisión;
- ✚ Recibir información por escrito sobre sus derechos, responsabilidades, beneficios disponibles, cómo acceder a servicios y qué hacer en caso de emergencia;
- ✚ Obtener información que puedan entender;
- ✚ Recibir servicios para diagnosticar la condición presente;
- ✚ Recibir servicios cubiertos bajo el OHP que cumplan con los estándares de práctica generalmente aceptados y que sean adecuados médicamente;
- ✚ Obtener servicios preventivos cubiertos;
- ✚ Recibir una derivación a proveedores especialistas para servicios cubiertos y adecuados médicamente;
- ✚ Tener un expediente clínico que documente las condiciones, servicios recibidos y derivaciones hechas;
- ✚ Tener acceso a sus propios expedientes clínicos, solicitar y recibir una copia de sus expedientes médicos a menos que esté limitado por la ley;
- ✚ Pedir que sus expedientes médicos se corrijan;
- ✚ Poder limitar quién puede ver sus expedientes de salud;
- ✚ Pedir una copia de sus expedientes clínicos para que se entregue a otro proveedor;
- ✚ Hacer una declaración de sus deseos de tratamiento (Directriz Anticipada) y obtener un poder notarial para atención de salud;
- ✚ Recibir aviso por escrito antes de que se haga una denegación o un cambio de nivel de servicio o beneficio, a menos que tal aviso no sea obligatorio por las regulaciones federales o estatales;
- ✚ Saber cómo presentar una queja, agravio o apelación y recibir una respuesta sin una reacción negativa de parte de WOAHA ni de sus proveedores;
- ✚ Solicitar una audiencia administrativa con el Departamento de Servicios Humanos (DHS, por sus siglas en inglés) o la Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés);
- ✚ Recibir aviso oportuno si su cita se cancela;
- ✚ Recibir aviso adecuado de las prácticas de privacidad del DHS/OHA y WOAHA;
- ✚ Elegir a su proveedor;
- ✚ Recibir la explicación de materiales redactados de WOAHA en una manera que sea entendible;
- ✚ Recibir atención cuando la necesiten: 24 horas al día, los 7 días de la semana;

- ✚ Recibir información sobre WOA, sus servicios, sus proveedores, así como sobre los derechos y responsabilidades de los miembros;
- ✚ Hacer recomendaciones respecto a la política de derechos y responsabilidades de los miembros de WOA;
- ✚ Ser libres de cualquier modo de restricción o aislamiento (separación) para forzarles a hacer algo que no desean hacer;

**Los miembros tienen la *responsabilidad* de:**

- ✚ Tratar a todos los proveedores y al personal con respeto;
- ✚ Llegar a tiempo a sus citas concertadas con proveedores;
- ✚ Llamar con anticipación si llegarán tarde o tienen que cancelar sus citas;
- ✚ Recibir exámenes de salud periódicos, revisiones y servicios preventivos de sus proveedores médicos, dentales o de salud mental;
- ✚ Usar a sus Proveedores de Cuidado Primario (PCP, por sus siglas en inglés) o clínica para diagnóstico y demás atención, excepto en caso de emergencia;
- ✚ Recibir una derivación a un especialista de parte del PCP o clínica antes de consultar a un especialista, a menos que se permita la auto derivación;
- ✚ Usar servicios de emergencia y de atención urgente de manera adecuada;
- ✚ Proporcionar información precisa para sus expedientes médicos;
- ✚ Ayudar al proveedor o clínica para obtener expedientes clínicos de otros proveedores;
- ✚ Hacer preguntas sobre condiciones, tratamientos y demás asuntos sobre su atención;
- ✚ Usar información para tomar decisiones sobre tratamiento antes de recibirlo;
- ✚ Ayudar a formar un plan de tratamiento con sus proveedores;
- ✚ Seguir los planes de tratamiento recetados y acordados;
- ✚ Informar a sus proveedores que tienen cobertura del OHP y mostrar su identificación del Plan de Salud de Oregon;
- ✚ Llamar al departamento de Atención al Cliente del OHP al 1-800-699-9075 para reportar:
  - Un cambio de domicilio o número telefónico;
  - Si alguien en la familia está embarazada;
  - El nacimiento de un bebé;
  - Si cualquier familiar se muda del hogar o al mismo;
- ✚ Pagar los servicios no cubiertos que reciban;
- ✚ Asistir a la División de Programas de Asistencia Médica (DMAP, por sus siglas en inglés) para encontrar otro seguro al que tengan derecho y pagar a DMAP el monto de beneficios que recibieron como resultado de un accidente o lesión;
- ✚ Avisar a DMAP sobre problemas, quejas o agravios;
- ✚ Firmar una autorización para que el DHS/OHA y WOA puedan obtener la información que necesitan para responder a una Petición de Audiencia Administrativa de manera eficaz y oportuna;