

## Derechos y responsabilidades del asegurado

### Sus derechos:

- ser tratado con respeto y dignidad en todo momento;
- a la confidencialidad y privacidad de su información y expedientes médicos, excepto en los casos en que las leyes indiquen lo contrario;
- protección contra la discriminación;
- estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento como medida coerción, disciplinaria, conveniencia o como represalia;
- recibir información de Blue Cross Community Health Plans en otros idiomas o formatos, así como con un intérprete o en braille;
- recibir información sobre opciones y alternativas de tratamientos disponibles, sin importar su costo o cobertura;
- recibir información necesaria para participar en la toma de decisiones relacionadas con los tratamientos y opciones de su propia atención médica;
- rechazar tratamiento y ser informado de las consecuencias a su salud en caso de hacerlo;
- recibir copia de los expedientes médicos y, en ciertos casos, solicitar modificaciones o correcciones a los mismos;
- elegir su propio médico de cabecera o prestador principal de servicios médicos (PCP, en inglés) que participe en la red Blue Cross Community Health Plans, con la opción de cambiarlo en cualquier momento;
- presentar una queja (a veces llamada *inconformidad*) o apelación sin temor a malos tratos o represalias de cualquier tipo;
- hacer recomendaciones sobre la política de la organización acerca de los derechos y responsabilidades del asegurado;
- solicitar y recibir en un plazo razonable, información sobre la aseguradora, sus prestadores de servicios médicos y políticas.

### Sus responsabilidades:

- tratar al médico y personal del consultorio con cortesía y respeto;
- llevar consigo la tarjeta de asegurado de Blue Cross Community Health Plans al acudir a consultas médicas y a la farmacia a recoger medicamentos recetados;
- respetar y acudir puntualmente a las citas médicas;
- cancelar citas médicas con antelación en caso de ser necesario;
- seguir las instrucciones de los planes de tratamiento según los ordene el médico y aceptar objetivos a fin de proporcionarle una mejor atención en beneficio de su salud;
- avisarles a la aseguradora y al encargado del caso acerca de cambios de domicilio o número telefónico o cualquier otra información para proporcionarle atención eficientemente;
- entender el estado de su salud y participar, en la medida de lo posible, en la elaboración de objetivos de tratamiento mutuamente acordados;

- leer el manual del asegurado para informarse acerca de los servicios con cobertura y si existen condiciones especiales.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois, una división de Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company, licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, ofrece la cobertura Blue Cross Community Health Plans.

Si desea obtener materiales y servicios de asistencia o en otros formatos e idiomas de manera gratuita, llame al  
1-877-860-2837 TTY/TDD: 7-1-1.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Blue Cross and Blue Shield of Illinois no excluye a personas ni las trata de manera diferente según su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidad para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, por ejemplo:
  - intérpretes de lenguaje de señas capacitados;
  - información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios de idiomas gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés (English), por ejemplo:
  - intérpretes capacitados;
  - información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de derechos civiles.

Si cree que Blue Cross and Blue Shield of Illinois no ha proporcionado estos servicios, o ha discriminado de alguna otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una inconformidad ante: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35<sup>th</sup> floor, Chicago, Illinois 60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD: 1-855-661-6965, fax: 1-855-661-6960, [Civilrightscoordinator@hsc.net](mailto:Civilrightscoordinator@hsc.net). Puede presentar una inconformidad personalmente, o bien, por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una inconformidad, el coordinador de derechos civiles está a su disposición para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., de forma electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo o por teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

**English:** ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**Español (Spanish):** ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**繁體中文 (Chinese):** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**。

**Tagalog (Tagalog – Filipino):** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**Français (French):** ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-877-860-2837 (ATS : 711)**.

**Tiếng Việt (Vietnamese):** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**Deutsch (German):** ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**한국어 (Korean):** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**번으로 전화해 주십시오.

**Русский (Russian):** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-877-860-2837 (телетайп: 711)**.

**العربية (Arabic):**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-778-068-7382 (رقم هاتف الصم والبكم: 117).

**हिंदी (Hindi):** ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)** पर कॉल करें।

**Italiano (Italian):** ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**ગુજરાતી (Gujarati):** સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**أردو (Urdu):** کریں کال - بین دستیاب میں مفت خدمات کی مدد کی زبان کو آپ تو، ہیں بولتے اردو آپ اگر: خبردار **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**Polski (Polish):** UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**λληνικά (Greek):** ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεση σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.