

## **Derechos y Responsabilidades de los Miembros**

Como miembro de Medi-Cal de su condado, usted tiene la oportunidad de inscribirse en un programa sin costo llamado el Programa de Coordinación de Servicios de Medi-Cal. Lo ofrece el Departamento de Servicios de Atención Médica de California.

Es importante que usted conozca sus derechos y responsabilidades al participar en este programa.

### **Usted tiene el derecho a:**

1. Recibir información sobre los servicios que ofrece el Programa de Coordinación de Servicios de Medi-Cal.
2. Hablar con una enfermera, ya sea de día o de noche, sobre la atención a mi salud.
3. Recibir los nombres y la información de contacto de mi enfermera o de mi entrenador de salud. También puedo pedir hablar con su administrador.
4. Hacer que mi información se mantenga privada. El Programa de Coordinación de Servicios de Medi-Cal sólo usará mi historia clínica para proporcionarme servicios de salud. El Programa de Coordinación de Servicios de Medi-Cal sólo puede divulgar mi información de acuerdo con las leyes federales y estatales.
5. Ser tratado con el respeto debido a una persona.
6. Recibir servicios, independientemente de mi:
  - Raza
  - Etnicidad
  - Origen nacional
  - Religión
  - Sexo
  - Estado civil
  - Preferencia sexual
  - Edad
  - Discapacidad
7. Estar involucrado en la toma de decisiones sobre mi salud. Según lo permita la ley, un miembro de mi familia o tutor puede representarme.
8. Hablar con los empleados del Programa de Coordinación de Servicios de Medi-Cal en mi propio idioma.
9. Si es necesario, el Programa de Coordinación de Servicios de Medi-Cal me proporcionará un traductor sin que me cueste nada este servicio.
10. Recibir materiales escritos en diferentes formatos, incluidos otros idiomas, Braille, impresos en tamaño de letra grande y en formato de audio, si los requiero con 14 días de antelación.
11. Ser informado acerca de los beneficios de participar en el Programa de Coordinación de Servicios de Medi-Cal.

12. Ser informado acerca de cómo se eligen las personas para participar en este programa.
13. Elegir no estar en el programa. Si me inscribo, puedo dejarlo en cualquier momento.
14. Tener una conversación franca acerca de todos los servicios de salud que puedan ayudarme, incluyendo información sobre las opciones disponibles.
15. Recibir información de una manera que yo la pueda comprender.
16. Ser informado acerca de las nuevas prestaciones de salud y programas por el Programa de Coordinación de Servicios de Medi-Cal.
17. Saber si este programa cambia o se termina.
18. Hablar francamente acerca del Programa de Coordinación de Servicios de Medi-Cal, y sobre mis derechos. También tengo el derecho de expresar mi opinión sin miedo a castigos o discriminación.
19. Continuar recibiendo todas las demás prestaciones de Medi-Cal, ya sea que participe o no en este programa.
20. Ejercer todos mis derechos sin miedo a ser tratado de forma diferente por el Programa de Coordinación de Servicios de Medi-Cal.

**Sus responsabilidades incluyen:**

1. Proporcionar información correcta a los empleados del programa.
2. Tratar a los empleados con respeto.
3. Tomar parte en las decisiones sobre mi atención médica.
4. Estar involucrado con el desarrollo de mi Plan de Tratamiento Individual.
5. Cooperar con mi doctor o mis proveedores de atención médica.
6. Estar involucrado con el proceso necesario para resolver cualquier disputa con los miembros.