

North Alabama Community Care

Aviso sobre Derechos y Responsabilidades

Como Beneficiario de Medicaid, usted tiene derechos y North Alabama Community Care está obligado a proteger y promover esos derechos.

Usted tiene el derecho de:

1. Ser tratado con respeto, privacidad y dignidad.
2. Estar libre de abuso o amenazas físicas, sexuales, verbales y/ o emocionales.
3. Ser informado de sus derechos y recibir opciones y alternativas de tratamiento en un idioma y forma que usted entienda.
4. Estar libre de discriminación por raza, religión, color, credo o sexo.
5. Tener su información médica y personal protegida y segura.
6. Tomar decisiones sobre su propia atención médica, incluyendo el rechazo del tratamiento.
7. Elegir un Médico de Cabecera, un Médico de Atención Médica de Parto, un Coordinador de Cuidado y un Trabajador Social de Atención Médica Comunitaria en la medida que sea posible y apropiado.
8. Estar libre de cualquier forma de restricción o acción utilizada como un medio para obligarle a hacer algo no deseado o castigarle.
9. Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos y solicitar que se modifiquen o corrijan.
10. Ser libre de ejercer sus derechos con la seguridad que NACC o nuestros proveedores participantes no le tratarán negativamente.
11. Tener libertad para obtener servicios de emergencia fuera del sistema de administración de casos de atención primaria, independientemente de si el administrador de casos le remitió al proveedor que proporcionó los servicios.
12. Solicitar la desinscripción. Las razones para la desinscripción incluyen:
 - a. Los servicios necesarios no están disponibles en esta Región y su médico afirma que recibir servicios por separado le expondría a riesgos innecesarios;
 - b. Si se muda de la Región;
 - c. Usted objeta el plan por razones morales o religiosas;
 - d. Mala calidad de la atención y/ o acceso al servicio cubierto;
 - e. Falta de disponibilidad de Proveedores con experiencia en el tratamiento de sus necesidades de atención;
 - f. Sanciones intermedias impuestas por la Agencia de Medicaid de Alabama a NACC;
 - g. Con causa, en cualquier momento;
 - h. Sin causa, noventa (90) días corridos después de la notificación de inscripción, lo que ocurra más tarde;
 - i. Sin causa, por lo menos una vez cada doce (12) meses; o
 - j. Sin causa al momento de la reinscripción, si una pérdida temporal de la inscripción le hizo perder el período anual de desinscripción.
13. Solicitar la reinscripción en cualquier momento después que se haya dado de baja de NACC.