

Administración de enfermedades  
Derechos y responsabilidades del miembro participante

1. El horario laboral de nuestro departamento de administración de enfermedades es de 8:00 a.m. a 4:30 p.m., de lunes a viernes. Se puede llamar al número para llamadas gratuitas, 1-800-520-3137, las 24 horas del día, los 7 días de la semana y puede dejar mensajes en cualquier momento. Deberá esperar que le devuelvan la llamada en el término de dos uno laborale.
  - En caso de emergencia, marque el 911. Su proveedor de atención médica tiene la responsabilidad de tomar decisiones con relación a su tratamiento médico. El programa de administración de enfermedades no es una fuente de atención médica de emergencia.
2. Tiene derecho a conocer la filosofía y características del programa de administración de enfermedades.
3. Tiene derecho a recibir información administrativa con relación a los cambios al programa de administración de enfermedades o la terminación del mismo.
4. Tiene derecho a que la información de salud que le identifica personalmente la comparta el programa de administración de enfermedades solamente de acuerdo con la ley estatal y federal.
5. El programa de administración de enfermedades tiene la responsabilidad de notificarle al proveedor encargado de su tratamiento sobre su participación en el programa de administración de enfermedades y proporcionar actualizaciones en intervalos periódicos. Tiene derecho a obtener esta información a solicitud.
6. Tiene derecho a dar su consentimiento, rechazar la participación, revocar el consentimiento o cancelar la inscripción en cualquier momento.
7. Tiene derecho a dar su consentimiento para que el programa de administración de enfermedades pueda comunicarse con la familia, encargados del cuidado o proveedores de cuidado en caso de emergencia.
8. Si no puede participar debido a la imposibilidad de comunicarse por teléfono por una incapacidad física o mental, tiene derecho a un representante si esa persona puede proporcionar documentación de la tutela y/o mandato duradero para las decisiones médicas.
9. Tiene la responsabilidad de presentar los formularios que sean necesarios para participar en el programa, según lo permita la ley.
10. Tiene la responsabilidad de proporcionar información clínica y de contacto precisa y notificar al programa de administración de enfermedades sobre los cambios a esta información.
11. Tiene derecho de estar informado sobre el registro de los resultados para ayudar a comprender la importancia de los datos o información solicitada al laboratorio.
12. Tiene derecho a recibir información precisa del programa de administración de enfermedades y para que el programa de administración de enfermedades pueda intervenir en su nombre.
13. Tiene derecho a hacer referencia públicamente a la información sobre la administración de enfermedades a través del sitio web de BCBSKS: [www.bcbsks.com](http://www.bcbsks.com).
14. Tiene la responsabilidad de conocer sobre su salud incluyendo lo que puede hacer para ayudar a manejar su salud en casa (es decir, comportamientos de autocuidado) diariamente (por ejemplo, comer saludablemente, hacer ejercicio, tomar medicamentos) y participar en la toma de decisiones compartidas (es decir, establecer metas) y colaborar con su plan de atención. Le animamos a que dé seguimiento/ver la dirección de su progreso individual.
15. Tiene derecho a involucrar a la familia/encargados del cuidado cuando se indique.



**BlueCross  
BlueShield  
of Kansas**

**HealthyOptions**<sup>SM</sup>



16. Tiene derecho a una educación apropiada para sus necesidades de conocimientos de salud, lingüísticos y culturales.
17. Tiene derecho a identificar al miembro del personal y su puesto para hablar con un supervisor del miembro del personal para expresar una inquietud/queja por correo electrónico al [www.dmmanager@bcbsks.com](mailto:www.dmmanager@bcbsks.com) o por correo a BCBSKS, Atención: DM Manager, 1133 SW Topeka Blvd, Topeka, KS 66629.