

Programas de bienestar y de manejo de enfermedades Derechos y responsabilidades de los asegurados participantes

1. Los horarios de atención del Departamento de bienestar y manejo de enfermedades son de 8:00 a. m. a 4:30 p. m., de lunes a jueves, y de 7:00 a. m. a 3:30 p.m., los viernes. La línea gratuita, 1-800- 520-3137, está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana y se pueden dejar mensajes en cualquier momento. Debe esperar que le devuelvan la llamada dentro de un día hábil.
 - **Si se trata de una emergencia, marque 911.** Su proveedor de atención médica es responsable de tomar todas las decisiones relacionadas con su tratamiento médico. El programa de manejo de enfermedades no es una fuente de atención en caso de alguna emergencia médica.
2. Usted tiene el derecho de conocer la filosofía y características del programa.
3. Usted tiene el derecho de recibir información administrativa con respecto a los cambios en o la cancelación del programa de bienestar o de manejo de enfermedades.
4. Usted tiene el derecho a que el programa de bienestar o el de manejo de enfermedades comparta información de salud personalmente identificable solo si se hace de conformidad con la ley federal y estatal.
5. Con su consentimiento, el programa de manejo de enfermedades tiene la responsabilidad de notificarle a su proveedor tratante acerca de su participación en dicho programa y de proporcionarle actualizaciones a intervalos periódicos. Usted tiene el derecho a recibir esta información si la solicita. Si usted no autoriza que le notifiquemos a su proveedor acerca de su participación, es su responsabilidad hacerlo. Para los asegurados que están inscritos en el programa para dejar de fumar o el de control de peso, no habrá comunicación con su proveedor tratante.
6. Usted tiene el derecho de aceptar o rechazar la participación, revocar su aceptación o cancelar su inscripción en cualquier momento.
7. Si la participación en un programa de bienestar o de manejo de enfermedades es obligatoria por parte del empleador, comuníquese con el empleador para que le proporcione los detalles relacionados con la no participación que pudieran afectar la cobertura/beneficios, primas o la capacidad para garantizar un seguro.
8. Usted tiene el derecho de autorizar que el programa de bienestar o el de manejo de enfermedades se comunique que su familia, cuidadores y/o proveedores en caso de emergencia.
9. Usted tiene el derecho de involucrar a su familia/cuidadores cuando sea indicado. Si no puede participar debido a que no le es posible comunicarse vía telefónica por una discapacidad física o mental, usted tiene el derecho a un representante si dicha persona puede proporcionar la documentación de la tutela y/o un poder notarial duradero para decisiones médicas.
10. Usted tiene la responsabilidad de presentar cualquier formulario que sea necesario para participar en el programa, en la medida requerida por la ley.
11. Usted tiene la responsabilidad de proporcionar información clínica y de contacto precisa y de notificarle al programa de bienestar o al de manejo de enfermedades sobre los cambios en esta información.
12. Usted tiene el derecho a estar informado sobre los resultados monitoreados con el fin de ayudarlo a comprender la importancia de los datos de laboratorio solicitados u otra información.

13. Usted tiene el derecho de recibir información precisa de parte del programa de bienestar o el de manejo de enfermedades y que estos programas aboguen en su nombre.
14. Usted tiene el derecho de consultar la información pública del programa de bienestar o el de manejo de enfermedades, por medio del sitio web de BCBSKS:
<http://www.bcbsks.com/health-and-wellness/diseasemanagement>.
15. Usted tiene la responsabilidad de conocer sobre su salud, incluyendo qué puede hacer para ayudar a manejar su salud en casa (por ejemplo, conductas de cuidados personales) diariamente (por ejemplo, alimentarse saludablemente, hacer ejercicio, tomarse los medicamentos), y participar en la toma de decisiones compartidas (por ejemplo, establecimiento de objetivos), así como colaborar en su plan de atención. Se le recomienda monitorear/analizar su progreso individual.
16. Usted tiene el derecho a una capacitación que sea adecuada conforme a sus necesidades culturales, lingüísticas y de alfabetización en salud.
17. Usted tiene el derecho de identificar a los miembros del personal y sus puestos correspondientes, y de hablar con un supervisor del miembro del personal para expresar una inquietud/queja por medio del correo electrónico dmmanager@bcbsks.com o de correo postal a BCBSKS, Atención: DM Manager, 1133 SW Topeka Blvd, Topeka, KS 66629.