

Programa de Manejo de enfermedades y bienestar Derechos y responsabilidades de los asegurados participantes

1. Los horarios de atención del Programa de Manejo de enfermedades y bienestar 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. El número gratuito 800-520-3137 es accesible 24/7 y puede dejar mensajes en cualquier momento. Debe esperar que le devuelvan la llamada dentro de un día hábil.
 - **Si es una emergencia, marque 911.** Su proveedor de atención médica tiene la responsabilidad de tomar todas las decisiones con respecto a su tratamiento médico. El programa de manejo de enfermedades no es una fuente de atención médica de emergencia.
2. Usted tiene derecho a definir sus preferencias (p. ej. establecer objetivos personales, educación en salud, hora/día de las llamadas, modo de recordatorio de las citas, etc.).
3. Usted tiene el derecho de conocer la filosofía y las características del programa.
4. Usted tiene el derecho de recibir información administrativa sobre los cambios en o la terminación del programa de manejo de enfermedades o de manejo de bienestar.
5. Usted tiene el derecho de que su información de salud de identificación personal se mantenga confidencial o que el programa de manejo de enfermedades o de bienestar la comparta solo de conformidad con la ley estatal y federal.
6. Con su consentimiento, el programa de manejo de enfermedades y bienestar tiene la responsabilidad de notificarle a su proveedor tratante acerca de su participación en el programa de manejo de enfermedades y brindarle actualizaciones a intervalos periódicos. Usted tiene el derecho a recibir esta información bajo solicitud. Si no nos autoriza a notificarle a su proveedor acerca de su participación, es su responsabilidad hacerlo. Para asegurados inscritos en los programas para dejar de fumar o control de peso, la comunicación no se llevará a cabo con su proveedor tratante.
7. Usted tiene el derecho de dar su consentimiento, rechazar su participación, revocar el consentimiento o cancelar su inscripción en cualquier momento.
8. Si la participación en un programa de manejo de enfermedades o de manejo de bienestar es obligatoria por parte del empleador, comuníquese con su empleador para obtener detalles sobre los efectos en la cobertura/beneficios, las primas o la capacidad de obtener un seguro por no participar en dichos programas,
9. Usted tiene el derecho de autorizar a que el programa de manejo de enfermedades o el programa de manejo de bienestar se comunique con su familia cuidadores y/o proveedores en caso de una emergencia.
10. Usted tiene el derecho de involucrar a su familia/cuidadores cuando sea necesario. Si no puede participar debido a restricciones físicas o mentales, usted tiene el derecho de tener a un representante si esa persona puede proporcionar documentación sobre la tutela y/o un poder notarial duradero para las decisiones médicas.
11. Usted tiene la responsabilidad en enviar cualquier formulario que sea necesario para participar en el programa, en la medida requerida por la ley.

12. Usted tiene la responsabilidad de dar información clínica y de contacto precisa y notificar al programa de manejo de enfermedades o manejo de bienestar acerca de los cambios en esta información.
13. Usted tiene el derecho de estar informado sobre los resultados que están siendo monitoreados para ayudarle a comprender la importancia de los datos de laboratorio u otra información que se requiera.
14. Usted tiene el derecho de recibir información precisa del programa de manejo de enfermedades o de manejo de bienestar y que estos programas aboguen en su nombre.
15. Tiene el derecho de hacer referencia pública a información sobre el manejo de enfermedades o el bienestar a través del sitio web de BCBSKS:
<http://www.bcbsks.com/health-and-wellness/diseasemanagement>.
16. Usted tiene la responsabilidad de aprender acerca de su salud, incluyendo:
 - Qué puede hacer para ayudar a controlar su salud en casa (es decir, conductas de autocuidado)
 - Comportamientos diarios (por ejemplo, comer sano, hacer ejercicio, tomar medicamentos)
 - Participar en la toma de decisiones compartida (es decir, establecer objetivos)
 - Colaborar en su plan de atención.
 - Se recomienda que registre/monitoree su progreso individual.
17. Usted tiene el derecho de recibir educación que sea adecuada para su nivel de conocimiento sobre salud, y sus necesidades lingüísticas y culturales.
18. Usted tiene el derecho de identificar al miembro del personal y su puesto laboral y de hablar con un supervisor del miembro del personal para expresar una inquietud o queja al enviar un correo electrónico a dmmanager@bcbsks.com o enviar esta información por correo postal a BCBSKS.

Atención: DM Manager
1133 SW Topeka Blvd
Topeka, KS 66629
19. Se le ofrecerá la oportunidad de dar su opinión sobre su experiencia con la atención y el servicio por medio de nuestra encuesta de satisfacción del consumidor o al enviar un correo electrónico o postal al contacto que se indicó arriba. (ver línea 18)