

Sus derechos CSHCS:

Es importante que conozca sus derechos y responsabilidades. En el CSHCS, tiene derecho a:

- Recibir atención médica de calidad
- Ser tratado con respeto
- Elegir a su especialista entre los prestadores participantes dentro de las directrices de su seguro
- Ser atendido por un especialista médico que le proveerá la atención que necesita
- Obtener todos los datos sobre el diagnóstico y el tratamiento por el CSHCS por parte de su especialista
- Decir "no" a cualquier tratamiento médico
- Decirle al especialista cómo tratarlo a usted o a su hijo o hija en caso de que se enferme y no pueda decidir por usted mismo.
- Obtener una segunda opinión de un especialista
- Que le digan qué servicios cubre el CSHC
- Conocer los nombres y antecedentes de sus prestadores de atención médica
- Obtener ayuda para las necesidades especiales de discapacidad que pueda tener
- Obtener ayuda con las necesidades lingüísticas especiales que pueda tener
- Mantener la confidencialidad de su historial médico
- Obtener una copia de su historial médico (puede tener un costo)
- Expresar su preocupación por el servicio o la atención que recibe
- Ser informado por escrito de cuándo y por qué se reducen o terminan los beneficios
- Póngase en contacto con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan si tiene alguna pregunta o queja
- Apelar cualquier denegación o reducción de la elegibilidad o del servicio CSHCS

Sus responsabilidades:

- Muestre todas sus tarjetas de seguro, incluida la tarjeta mihealth y la notificación de elegibilidad de cliente (CEN) a todos los proveedores **antes de** recibir servicios
- Llamar a su oficina local del CSHCS o al Plan de Salud de Medicaid si está inscrito **antes de** su consulta cuando necesite ayuda para cubrir los gastos médicos del viaje
- Nunca permitir que alguien que no esté cubierto utilice su cobertura CSHCS
- Elegir un especialista entre los prestadores participantes dentro de las directrices de su seguro; y ponerse en contacto y establecer una relación con el proveedor que haya elegido
- Seguir los consejos de su médico
- Cumplir con sus consultas programadas
- Proporcionar información completa sobre su historial médico
- Proporcionar información completa sobre los problemas médicos actuales
- Actualizar la información médica y financiera según lo requiera CSHCS
- Hacer preguntas sobre la atención

- Respetar los derechos de los demás pacientes y del personal sanitario
- Utilizar los servicios de urgencias sólo cuando crea que una lesión o enfermedad puede provocar lesiones duraderas o la muerte.
- Notificar a un representante del CSHCS en su departamento de salud local o al Plan de Salud de Medicaid si está inscrito, si el tratamiento dadp en urgencias está relacionado con el diagnóstico elegible para el CSHCS.
- Pagar puntualmente los servicios no cubiertos por el CSHCS o su Plan de Salud de Medicaid, si está inscrito.
- Comunicar los cambios que puedan afectar a su cobertura a un representante del CSHCS en su departamento de salud local o al Plan de Salud de Medicaid si está inscrito. Puede tratarse de un cambio de domicilio, el nacimiento de un hijo o hija, un fallecimiento, un matrimonio, un divorcio o un cambio en la cobertura del seguro.
- Solicitar rápidamente Medicaid, Medicare u otro seguro cuando cumpla los requisitos.
- Informar de los beneficios de Medicare, Medicaid u otros seguros que tenga

Quejas y apelaciones:

Si tiene quejas o inquietudes en relación con su atención médica de CSHCS o su prestador de CSHCS, puede hacer lo siguiente:

- Llame a la línea telefónica para familias al 800-359-3722. El CSHCS intenta resolver los problemas antes del proceso de apelación.
- Llamar o escribir al Sistema de Audiencias Administrativas de Michigan (MAHS, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan para exponer su queja:
Michigan Administrative Hearing System
for the Michigan Department of Health & Human Services
PO Box 30763
Lansing MI 48909
877-833-0870
- Llamar a su plan de salud de Medicaid si está inscrito

Apelación de una medida si CSHCS niega la cobertura o los servicios:

Usted puede apelar una medida negativa, por ejemplo, si CSHCS o su Plan de salud de Medicaid, si está inscripto, no pagan una factura o no aprueban un servicio. Complete el formulario que recibió cuando se le notificó la decisión. Su solicitud debe explicar el problema por escrito. Envíe el formulario por correo a

Michigan Administrative Hearing System
for the Michigan Department of Health & Human Services
PO Box 30763
Lansing MI 48909

O

La dirección que figura en el formulario de denegación que ha recibido

¿Preguntas? Llame al departamento de salud local o a la línea telefónica para familias.

**<County Name Health Department at phone number> o
Línea telefónica para familias al 800-359-3722.**