

Family Health Network Manual de Miembros Participantes

Proveedor de Servicios de Salud para los Participantes
de Illinois en los programas de All Kids, FamilyCare,
Moms & Babies



Si usted prefiere este manual en Inglés, llame al
1.888.346.4968 y pida la versión en Inglés.

If you prefer this document in English, please
call 1.888.346.4968 and request an English version.

Bienvenidos a Family Health Network

Descubra La Diferencia De Family Health Network

Family Health Network (FHN) es el único plan de salud administrado sin fines de lucro en el Estado de Illinois. Family Health Network es patrocinado por hospitales de la comunidad. Nuestros doctores y proveedores de servicios médicos cumplen con estándares estrictos y les proporcionarán servicios médicos de calidad a usted y a sus niños.

Family Health Network le provee los mismos servicios cubiertos por el State's Primary Care Case Management Program (PCCM por sus siglas en Inglés). También le proveemos varios beneficios adicionales. Por favor llame a la línea de Atención a Miembros Participantes (1.888.346.4968) para obtener una lista de estos beneficios extra. Family Health Network está dedicado exclusivamente a usted, a su familia, y a la comunidad.

Sabemos que usted descubrirá la diferencia en calidad de FHN y que se beneficiará con su membresía.

Family Health Network Información de contacto:

Servicios para
Miembros Participantes
1.888.346.4968

TDD para Personas con
Deficiencia Auditiva
1.800.422.1942

Sitio web
www.fhnchicago.com



Índice General

Promesa de Servicio para Miembros Participantes	2
Tarjeta de Identificación para Miembros Participantes	2
Sus Doctores	3
Cambiando a sus Doctores	4
Contactando a sus Doctores (PCP o WHCP)	4
Servicios de Especialidad	4
Segunda Opinión	4
Transición de Atención Médica	4
Cobertura de Servicios Médicos	5
Atención de Emergencias Médicas	6
Atención de Urgencias Médicas	6
Hospitalización	6
Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias	7
Prescripciones Médicas (Recetas Médicas)	7
Programando sus Citas Médicas	7
Transportación	7
Servicios Importantes de Family Health Network	8
Servicios Preventivos y Educación para la Salud	8
Administración de Casos y Control de Enfermedades	8
Servicios de Obstetricia (Si Usted Quedara Encinta)	8
Bienestar y Salud del Bebé	8
Participe en el Programa “Brighter Beginnings” (Un Comienzo Brillante)	9
Inmunizaciones para Bebés	9
Derechos de los Miembros Participantes	10-11
Procedimiento para Terminación de la Membresía	11
Directivas Médicas Anticipadas (Testamento de Vida)	11
Quejas y Procedimiento de Resolución de Conflictos	12
Otra Información Importante	13

Promesa de Servicio de Family Health Network para Miembros Participantes

Contamos con un equipo de representantes expertos en atención a miembros participantes para ayudarlo. Llame a la línea telefónica directa 1.888.346.4968 (llamada gratuita) para hablar con nuestros representantes. Tenemos representantes bilingües en Inglés y Español.

Nuestro personal:

- Dará respuesta a sus preguntas.
- Le ayudará a elegir a un nuevo doctor.
- Se encargará de los arreglos para transportación de traslado a sus consultas médicas.
- Le ayudará a programar citas médicas.
- Le enviará nuevas tarjetas de identificación de FHN.
- Le ayudará a agregar a miembros familiares en el plan.
- Le identificará beneficios adicionales a su disposición.



¿Ha cambiado de domicilio o de teléfono? Siempre llame a la línea de Atención para Miembros Participantes al teléfono: 1.888.346.4968. Necesitamos su domicilio actual para enviarle información, beneficios extra y recompensas.

Su Tarjeta De Membresía

 A Managed Care Community Network • No Co-payment Required	
TINA DOE	Sex: F DOB 5/1/85
ID# 00000012	Case #000000
PCP YOUR, DOCTOR	
Address 123 NICE LANE	
Phone 773-555-5555	Med Group
WHCP	
Hospital: NEIGHBOR HOSPITAL	

Cada miembro participante de Family Health Network recibirá una Tarjeta de Identificación. Siempre lleve esta tarjeta con usted. La tarjeta contiene el nombre, teléfono y dirección del doctor que usted ha elegido.

También recibirá una Tarjeta Médica HFS del Estado. Esta tarjeta también indicará su membresía con Family Health Network. Usted necesitará su Tarjeta Médica HFS para servicios farmacéuticos, dentales y de la vista.

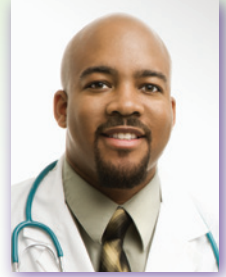
Recuerde llevar con usted en todo momento la tarjeta de identificación de Family Health Network Y La Tarjeta Médica HFS.

Sus Doctores

- **Médico de Atención Primaria (PCP)**
- **Proveedor de Servicios Médicos para Mujeres (WHCP)**

Cuando usted se inscribió en FHN, también eligió a un médico de atención primaria (PCP por sus siglas en inglés). Puede elegir un médico diferente para cada miembro de su familia. Su médico de atención primaria puede ser:

- Doctor de Medicina Familiar que se especializa en servicios de salud para todas las edades.
- Médico Pediatra, un doctor que se especializa en servicios de salud para menores solamente.
- Médico Internista (medicina Interna), es un doctor que se especializa en servicios de salud para adultos.
- Médico General (medicina general), es un doctor que no tiene especialidad y provee servicios de salud tanto a menores como a adultos.



Su médico de atención primaria (PCP) es su médico personal.

Él o ella coordinarán todas sus necesidades de servicios de salud. Esto incluye desde servicios de salud preventivos y referidos para consultar con especialistas. Su PCP también coordinará sus estudios de laboratorio, Rayos “X”, y Planeación Familiar. Su PCP le procesará su admisión en el hospital cuando lo requiera.

Las mujeres que son miembros participantes también tienen la opción de elegir a un Proveedor de Servicios Médicos para Mujeres (WHCP)

Un Proveedor de Servicios Médicos para Mujeres es un doctor que se especializa en Obstetricia y Ginecología o en Medicina Familiar. Usted puede escoger a un Proveedor de Servicios Médicos para Mujeres en cualquier momento, pero no es obligatorio elegir alguno. Su doctor regular y su Proveedor de Servicios Médicos para Mujeres deben tener un convenio de referidos entre sí. Si el Proveedor de Servicios Médicos para Mujeres no tiene un convenio de referidos con su doctor, tendrá que escoger a otro Proveedor de Servicios Médicos para Mujeres. Puede escoger a un doctor diferente que sí tenga un convenio de referidos con el Proveedor de Servicios Médicos para Mujeres que usted desee.



Si necesita ayuda para elegir a un doctor o WHCP, llame a la línea telefónica directa de Atención a Miembros Participantes, al teléfono 1-888-346-4968.

IMPORTANTE: Necesitará obtener todos los servicios médicos mediante su Médico de Atención Primaria o WHCP de Family Health Network. Si usted no obtiene atención médica de un doctor afiliado a FHN, puede ser que no paguemos por dicho servicio (excepto en casos de emergencia).

Sus Doctores

Cambiando a sus Doctores

Cambiar a su doctor (PCP o WHCP) es muy sencillo. Llame a la línea de Atención a Miembros Participantes y nuestros representantes le ayudarán. Esto puede ser muy importante si cambia de domicilio y desea localizar a un doctor más cercano a su nueva dirección. El cambio de doctor puede tardar hasta 30 días. Se le enviará una nueva Tarjeta de Identificación de Membresía con el nombre y teléfono de su doctor.

Contactando a sus Doctores (PCP or WHCP)

Puede llamar a su doctor las 24 horas del día. Si su doctor no está disponible, asignará a “un médico de turno” o “médico suplente” que le asistirá. El número telefónico de su doctor aparece impreso en el frente de su Tarjeta de Identificación de Membresía. Recuerde llevar esta tarjeta de membresía con usted en todo momento.

Servicios de Especialidad

Su Médico de Atención Primaria puede cubrir la mayoría de sus necesidades de servicios de salud. Su doctor pudiera recomendarle que consulte a un especialista. Su doctor le proporcionará por escrito un formulario de referido para el médico especialista. Ellos le ayudarán a hacer la cita. Lleve el formulario de referido al médico especialista. Los Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias pueden ser proporcionados por cualquier proveedor de servicios de salud aprobado por Family Health Network sin tener un formulario de referido de su Médico de Atención Primaria. Usted puede acceder servicios de Planificación Familiar dentro de la red y fuera de la red sin un referido de su Médico de Atención Primaria. Los servicios de Planificación Familiar son GRATIS.

Segunda Opinión

Su doctor puede sugerirle que se haga una cirugía o puede diagnosticarle una condición médica de gravedad. Es posible que usted desee consultar esto con otro doctor. Si este es el caso, usted tiene el derecho de solicitar una segunda opinión. Por favor llame a la línea de Atención a Miembros Participantes para pedir una segunda opinión. FHN le identificará a un doctor dentro de la red para ayudarle. 1.888.346.4968.

Transición de Atención Médica

Si usted es un nuevo miembro participante y está recibiendo un plan de tratamiento por un doctor no afiliado a Family Health Network, puede solicitar seguir consultando con dicho doctor hasta por noventa (90) días después de inscribirse como miembro participante de Family Health Network, bajo los siguientes términos:

- Usted debe seguir consultando regularmente con el mismo doctor para tratamiento de la condición o enfermedad médica específica.
- Usted se encuentra en el séptimo, octavo, o noveno mes de embarazo Puede solicitar mantener a su doctor hasta que nazca el bebé y el cuidado de seguimiento haya finalizado.
- Su médico está de acuerdo en seguir las políticas y condiciones de pago de Family Health Network.

Para solicitar Transición de Servicios de Salud, llame a la línea telefónica directa de Atención a Miembros Participantes de FHN, al teléfono 1-888-346-4968 y nuestros representantes le ayudarán. Si sus servicios de salud pueden transferirse sin problema hacia un proveedor de servicios de salud dentro de nuestra red de servicios, la transición se efectuará tan pronto como sea posible dependiendo de su plan de tratamiento.

Cobertura de Servicios Médicos

Family Health Network provee servicios médicos exhaustivos para sus miembros participantes. Esta es una lista de algunos de los servicios médicos cubiertos. Para obtener un listado completo, busque la referencia en su Certificado de Cobertura.

- Consultas a su doctor
- Examen físico escolar
- Inmunizaciones (vacunas)
- Transportación para consultas médicas
- Cuidados de maternidad
- Servicios de emergencia
- Cuidados para el bebé
- Cuidados de salud en el hogar
- Servicios de hospitalización
- Terapia física
- Terapia del habla y del lenguaje
- Servicios de laboratorio y Rayos “X”
- Servicios de planeación familiar
- Anticonceptivos
- Sangre completa y productos sanguíneos
- Servicios de salud mental
- Servicios preventivos
- Servicios de tratamiento de abuso de alcohol y sustancias
- Servicios de bienestar para menores
- Educación para la salud
- Servicios de hospicio

Servicios No-Cubiertos

- Cirugía cosmética electiva
- Servicios de custodia hospitalaria
- Abortos electivos

Servicios Cubiertos por la Tarjeta Médica HFS

- Servicios ópticos: 1.877.912.1999
- Servicios dentales: 1.888.286.2447
- Servicios farmacéuticos: Los productos farmacéuticos pueden obtenerse en cualquier farmacia que ofrezca servicios a participantes de HFS. Si se le cobra un pago compartido por sus medicamentos de prescripción, por favor envíe el recibo junto con la forma de “Solicitud de Reembolso de Medicamentos” a Family Health Network para obtener su reembolso. Esta forma puede obtenerse llamando a la línea telefónica directa de Atención a Miembros Participantes, al teléfono 1.888.346.4968.



Recordatorio de Beneficios Adicionales

- Sin pagos compartidos para consultas médicas, sala de emergencias o servicios del hospital.
- Nurse Now es un servicio disponible las 24 horas del día para dar respuesta a sus preguntas médicas.
- FHN paga los pagos compartidos de farmacia para los medicamentos cubiertos.

Atención de Emergencias Médicas

Las emergencias pueden ocurrir en cualquier momento. Aprenda lo que debe hacer. En caso de una Emergencia de Condición Médica usted debe:

Acudir a la sala de emergencia más cercana o acudir al hospital de la red de FHN más cercano.



Llame a la línea telefónica 911 para obtener ayuda.

Family Health Network cubrirá los servicios proporcionados para una Emergencia de Condición Médica sin importar el sitio donde usted se encuentre. Usted debe pedir que alguien llame a FHN en un plazo de 24 horas o en cuanto sea razonablemente posible. **Llame a la línea telefónica directa 1.888.346.4968 para informar de una admisión hospitalaria de emergencia.** Cuando su condición médica sea estable, pudiera ser trasladado(a) a un Hospital afiliado a Family Health Network.

Después de una Emergencia de Condición Médica, debe recibir toda la atención médica de seguimiento de su Médico de Atención Primaria.

Ejemplos de una Emergencias de Condición Médica incluyen:

- Sangrado fuerte e incontrolable
- Dolor extremo
- Dolor en el pecho
- Quemaduras severas
- Pérdida del conocimiento
- Dificultad para respirar
- Shock (alteración súbita del equilibrio mental)
- Envenenamiento
- Convulsiones o extrema agitación temblor corporal
- Aborto involuntario (espontáneo)
- Fractura de huesos
- Vómito con sangre

Atención de Urgencias Médicas

Atención de una Urgencia Médica significa que usted necesita servicios de atención inmediata, pero no se trata de una emergencia. Llame a su doctor. No espere una cita programada normalmente. El nombre y número de su doctor se indican al frente de su Tarjeta de Identificación de Membresía. Llame a su doctor. Él o ella evaluará su condición médica y le atenderá dentro de 24 horas, si fuera necesario.

Ejemplos de urgencias médicas son:

- Dolor del oído
- Infecciones de la piel
- Quemaduras o cortadas leves
- Quemaduras solares con ampollas
- Dolor de garganta o resfriado severo

Hospitalización

Si requiere hospitalización, su doctor le enviará a un hospital afiliado a FHN. Para que los servicios hospitalarios sean cubiertos por Family Health Network, toda la atención hospitalaria debe ser referida por su doctor afiliado a Family Health Network y debe ser autorizada por Family Health Network.

Servicios De Salud Mental Y Abuso De Sustancias

Si necesita servicios de salud mental y/o de abuso de sustancias, éstos pueden ser proporcionados por cualquier proveedor autorizado de la red de Family Health Network sin necesidad de obtener un referido de su médico de atención primaria. Para contactar a un profesional en nuestra red, llame a la línea telefónica directa 1-888-346-4968 y nuestros Representantes de Atención a Miembros Participantes le vincularán con un proveedor de servicios de salud mental.

Prescripciones Médicas (Recetas Médicas)

Sus prescripciones médicas son proporcionadas directamente por el Departamento de Servicios de Salud para la Familia (Department of Healthcare and Family Services, HFS), no son proporcionadas por Family Health Network. Debe llevar consigo su Tarjeta Médica HFS cuando recurra a la farmacia. En algunas instancias, se le puede cobrar un pago compartido (co-pago) que será reembolsado por Family Health Network.

Programando Sus Citas Médicas

Haga sus citas con su Médico de Atención Primaria. Él/ella es su médico regular (médico de cabecera). Es aquí donde se mantiene su expediente médico.

- Si necesita cancelar su cita, llame a la oficina de su médico.
- Si va a llegar tarde a su cita, llame a la oficina de su médico para comunicarles de su retraso. Le podrían pedir que vuelva a hacer otra cita en otro horario.

¡NUEVOS MIEMBROS PARTICIPANTES DEBEN HACER SU PRIMERA CITA AHORA!

Si seleccionó a un nuevo doctor cuando se inscribió con Family Health Network, debe llamar y hacer una cita para conocer a su doctor. El número de teléfono de su doctor se indica en su Tarjeta de Membresía. Debe hacer citas individuales para cada miembro de su familia.



Quando Haga una Cita, Es Importante Que:

- Tenga a mano su Tarjeta de Identificación de Membresía.
- Explique la razón de por qué necesita una cita.
- Haga una cita para cada persona de su familia que necesite ser presentada.
- Informe al personal de la oficina médica si necesita atención de urgencia para que le puedan atender dentro de 24 horas.

Transportación

Si necesita transportación para la consulta con su médico, llame a la línea telefónica directa de Atención a Miembros Participantes. Debe llamar con más de un día laboral de anticipación a su cita para obtener el servicio de traslado. Los arreglos para transportación pueden hacerse solamente para la persona que tiene la cita y uno de los padres si la consulta es para un men

Servicios Importantes De Family Health Network

Su doctor de Family Health Network le ayudará a obtener los servicios médicos que usted necesita. En el Certificado de Cobertura se indica una lista detallada de los servicios cubiertos. Puede solicitar una copia llamando a la línea telefónica de Atención a Miembros Participantes, o puede acceder una copia electrónica en nuestra página Web.

Servicios Preventivos y Educación para la Salud

Family Health Network desea mantener saludables a usted y a sus hijos. A través de Family Health Network usted puede obtener inmunizaciones para sus hijos, exámenes físicos y atención médica. Los hospitales de la red de salud familiar Family Health Network tienen eventos especiales para los que se le invitará. Estos incluyen programas especiales para sus hijos y clases especiales de educación para la salud.

Administración de Casos y Control de Enfermedades

Deseamos ayudarle a controlar su enfermedad crónica. ¿Tiene usted asma, diabetes u otro tipo de enfermedad crónica? Entonces usted puede beneficiarse de la gestión de servicios de salud.

La Administración de Servicios de Salud de Family Health Network le ayuda a cuidar de su salud. Usted recibirá ayuda individualizada de su administrador de caso personal. Su administrador de caso le enseñará cómo controlar su enfermedad. Aprenderá cómo comer, cómo hacer ejercicio y tomar sus medicamentos. La Administración de Servicios de Salud le proporciona la educación sobre salud que usted necesita para mantenerse saludable. También tendrá acceso a enfermeras, doctores y los cuidados de salud que usted merece.

Queremos ayudarle a mejorar su salud. Por favor llame al teléfono 1.888.346.4968 y pregunte por la Administración de Servicios de Salud (FHN Care Management).

Servicios de Obstetricia (Si Usted Quedara Encinta)

Si piensa que está encinta, llame a su doctor lo antes posible. Consulte a su doctor en la primera etapa del embarazo. Deseamos que usted tenga un bebé saludable. Cuando esté encinta, consulte a su doctor por lo menos:

- Cada 4 semanas durante los primeros 6 meses.
- Cada 2 semanas durante el séptimo y el octavo mes.
- Cada semana durante el último mes de embarazo.

Es muy importante que usted NO viaje fuera del Condado de Cook, Illinois, durante el último mes de su embarazo. El parto normal (de rutina) fuera del área de contratación no está cubierto. Si sale del área de servicio durante el tercer trimestre, avise primero a su doctor o llame a Family Health Network para pedir información. Si usted está fuera del área de servicio, puede ser que Family Health Network no pague los gastos relacionados al parto.

Consuma alimentos saludables. NO fume cuando esté encinta. NO consuma bebidas alcohólicas durante su embarazo. NO use medicamentos ni drogas a menos que lo haya consultado con su médico. Si necesita alimentos, diríjase a un centro de nutrición para Mujeres, Infantes y Menores (Women, Infants and Children, WIC). Para obtener una lista de sitios de WIC cerca de su hogar, llame a la Línea Telefónica Informativa de Salud Pública (Public Health Hotline) 1.800.545.2200. Si necesita otro tipo de ayuda especial, llame a la línea telefónica directa de Atención a Miembros Participantes al teléfono 1.888.346.4968. Le brindaremos toda la ayuda posible.

Bienestar y Salud del Bebé

Los bebés deben ser examinados por su doctor varias veces durante su primer año de vida – aún cuando no estén enfermos. En las consultas de salud y bienestar de su bebé, su doctor:

- Le dará vacunas que protegerán a su bebé de enfermedades graves.
- Se asegurará de que su bebé esté creciendo normalmente.
- Identificará problemas que requieran atención especial.
- Le guiará en la alimentación de su bebé y ayudará a que su bebé se duerma.
- Contestará cualquier pregunta que tenga sobre su bebé

La primera consulta de salud y bienestar del bebé ocurre en el hospital, y la segunda consulta de salud y bienestar del bebé debe programarse a las dos semanas de vida del recién nacido. De ahí en adelante, debe llevar a su bebé al doctor para consultas de revisión médica e inmunizaciones. Cuando quiera escoger a un doctor para su bebé recién nacido, llame a Servicios de Atención a Miembros Participantes.

Haga citas para su bebé en las siguientes edades:

- 1 mes • 2 meses • 4 meses • 6 meses • 9 meses
- 12 meses • 15 meses • 18 meses • 24 meses

Participe en el Programa “Brighter Beginnings”(Un Comienzo Brillante)

Si está encinta, o cree estar encinta, llame a la línea telefónica directa de Atención a Miembros Participantes al teléfono 1.888.346.4968. Hay varios regalos de recompensa para usted cuando esté encinta y consulte a su médico con regularidad.

Inmunizaciones para Bebés

Estas son las vacunas que necesita su bebé:

Al nacer	HepB
A los 2 meses	HepB (1-2 meses) + DTaP + PCV + Hib + Polio + Rv
A los 4 meses	HepB ² + DTaP + PCV + Hib + Polio + Rv
A los 6 meses	HepB (6-18 meses ¹) + DTaP + PCV + Hib ³ + Polio (6-18 meses ¹) + Rv + Influenza (6-59 meses ^{1,4})
12 meses ó más	MMR + DTaP + PCV + Hib + Varicela + HepA + Influenza (12-15 meses ¹) (15-18 meses ^{1,5}) (12-15 meses ¹) (12-15 meses ¹) (12-15 meses ¹) (12-23 meses ¹) (6-59 meses ^{1,4})

Consulte a su médico o enfermera para asegurarse de que su bebé esté recibiendo todas las vacunas a tiempo. Muchas veces las vacunas se combinan para reducir el número de inyecciones. Asegúrese de pedir su comprobante de vacunación con las fechas de las vacunas de su bebé; lleve con usted el expediente de las vacunas todas las veces que vaya al médico.

La siguiente es una lista de las enfermedades de las que estará protegido su bebé:

- HepB: Hepatitis B, es una enfermedad seria del hígado
- DTaP: difteria, tétanos (trismo) y tos ferina (pertusis)
- PCV: la vacuna neumocócica conjugada protege contra una infección severa de la sangre, los pulmones y el cerebro
- Hib: Haemophilus influenzae tipo B, es una infección grave del cerebro, la garganta y la sangre
- Polio: la polio es una enfermedad grave que causa parálisis
- Rv: infección por Rotavirus, es una enfermedad diarreica grave
- Influenza es una infección grave de los pulmones
- MMR: sarampión, paperas y rubéola
- HepA: Hepatitis A, es una enfermedad grave del hígado
- Varicela: es una enfermedad muy contagiosa causada por el virus varicella zoster, causando una erupción cutánea que provoca comezón y fiebre.

Anotaciones de pie de página del cuadro anterior:
 1. Este es el rango de edades en las que se debe administrar la vacuna.
 2. Es posible que su bebé no necesite una dosis de la vacuna Hep B a los 4 meses de edad, dependiendo del tipo de vacuna que su proveedor de servicios de salud le administre.
 3. Es posible que su bebé no necesite una dosis de la vacuna Hib a los 6 meses de edad, dependiendo del tipo de vacuna que su proveedor de servicios de salud le administre.
 4. Todos los niños entre las edades de 6 a 59 meses deben recibir la vacuna contra la influenza durante el otoño de cada año. La vacuna por primera vez debe ser de 2 dosis, separadas por lo menos 4 semanas.
 5. Esta dosis de DTaP puede administrarse tan pronto como a los 12 meses si ya han transcurrido 6 meses desde la dosis anterior y si piensa que no va a regresar por más inyecciones para el tiempo que su bebé cumpla los 18 meses.

Derechos de los Miembros Participantes

Los miembros participantes de FHN tienen derecho a:

- Ser tratados con dignidad y respeto.
- Recibir atención médica en concordancia con las buenas prácticas de enfermería y medicina.
- Tener privacidad durante las consultas con su médico de FHN.
- Recibir explicación de su enfermedad y opciones de tratamiento en una forma acorde a su condición y habilidad de entendimiento.
- Compartir la decisión del tipo de atención médica que recibirán. Las personas menores de 18 años que estén casadas, encinta, o que tengan hijos, también tienen este derecho.
- Rechazar atención médica (hasta donde lo permita la Ley) y entender lo que puede ocurrir si se elige no aceptar la atención médica.
- Solicitar información sobre MCO y las normas y permisos reglamentarios de las instalaciones de atención médica.
- Solicitar información sobre los proveedores de servicios médicos, incluyendo formación académica, certificación profesional, y re-certificación.
- Pedir información sobre las facturas y pagos de los proveedores de servicios médicos.
- Efectuar un “testamento de vida” para planificar el tipo de atención médica que desean obtener si llegaran a enfermarse o sufrir lesiones de gravedad.
- Examinar sus expedientes médicos con el doctor de FHN y solicitar un resumen de sus expedientes médicos.
- Tener acceso a, recibir una copia de, y poder enmendar o corregir sus expedientes médicos de acuerdo a las leyes federales y estatales aplicables.
- Esperar que sus expedientes sean tratados de forma confidencial y no ser divulgados sin su autorización previa.
- Recibir información sobre Family Health Network, sus servicios y sus proveedores.
- Elegir a un doctor familiar de la red de FHN y poder cambiar en cualquier momento a otro médico afiliado a FHN.
- Presentar una queja a FHN, o enviar reporte de algún agravio o motivo de queja y recibir respuesta dentro de un lapso de 10 días después de una audiencia referente al agravio.
- No ser dados de baja (rescindidos) de FHN a causa de alta utilización de servicios, capacidad mental disminuida, o comportamiento de poca colaboración o perturbador/perjudicial como resultante de las necesidades especiales del miembro participante.
- Estar libres de cualquier forma de contención o aislamiento/encierro utilizados como método de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Tener la libertad de ejercer estos derechos y ejercer estos derechos no afecta de forma adversa la manera como FHN trata a sus miembros participantes.
- No ser dados de baja (rescindidos) de FHN debido a acciones relacionadas con derechos de apelación o quejas/reclamos.

Responsabilidades de los Miembros Participantes

Los miembros participantes de FHN tienen la responsabilidad de:

- Tratar con dignidad y respeto a los doctores, personal médico, y empleados de FHN.
- Hacer y mantener sus citas médicas y llegar puntualmente. Los miembros participantes siempre deben llamar con la mayor anticipación posible si tuvieran que cancelar una cita o si van a llegar tarde.
- Obtener el formulario de referido de su doctor de FHN antes de acudir a un especialista, al hospital, o a cualquier otro proveedor de servicios de salud.
- Notificar lo antes posible a su doctor de FHN después de recibir servicios de emergencia.
- Explicar a su médico sobre sus problemas de salud y síntomas, y hacer preguntas.
- Seguir el plan de tratamiento de su médico.
- Hablar con su médico de FHN sobre cualquier circunstancia que pudiera impedirles seguir las instrucciones de su médico.
- Involucrarse activamente en el cuidado de su salud —obteniendo la información que necesitan para tomar parte en cualquier decisión de su tratamiento.
- Considerar las consecuencias de rechazar el tratamiento recomendado por un médico.
- Aprender y seguir las políticas de FHN contenidas en su Manual para Miembros Participantes.
- Llevar consigo mismos en todo momento su tarjeta de identificación, y reportar inmediatamente el robo o pérdida de su tarjeta con nuestros Representantes de Atención a Miembros Participantes de FHN.
- Llamar a nuestros Representantes de Atención a Miembros Participantes de FHN si tienen algún problema y necesitan ayuda.
- Respetar la privacidad de las otras personas en espera de obtener servicios de salud.
- Hacer un “testamento de vida” (también conocido como “directiva anticipada”) para indicar sus preferencias respecto a cualquier tipo de atención médica que desean en caso de que llegaran a estar gravemente enfermos o lesionados.

Procedimiento Para Terminación De La Membresía

Usted puede darse de baja de su membresía con Family Health Network en cualquier momento. Para ello, llame a la línea telefónica de Atención a Miembros Participantes al teléfono 1.888.346.4968. También puede llamar al Agente de Inscripción de Clientes (Client Enrollment Broker) al teléfono 1.877.912.8880 para cambiar de plan médico.

Si usted ha sido dado de baja de Family Health Network debido a pérdida de elegibilidad, por favor llame al Agente de Inscripción de Clientes o a Family Health Network para reinscribirse.

Directivas Médicas Anticipadas (Testamento de Vida)

Esta es una forma de indicarles a su médico de atención primaria y a su familia sobre cómo desea que le atiendan si usted no pudiera expresarse por sí mismo(a). Consiste en un documento legal escrito que deja constancia de qué atención médica desea recibir. Si tiene dudas o preguntas, consulte con su Médico de Atención Primaria

Quejas y Procedimientos de Resolución de Conflictos

Si se siente insatisfecho, o tiene algún problema con Family Health Network, llame a la línea de Atención a Miembros Participantes para solicitar ayuda. Trataremos de ayudarle. Usted, o alguien que usted designe para que hable en su favor, puede contactarnos. Si desea que alguien más hable por usted, necesita informarnos a ese respecto. Para contactarnos usted puede:

- Llamar a la línea telefónica de Atención a Miembros Participantes al teléfono: 1.888.346.4968, ó para personas con problemas auditivos (TTY) al teléfono 1.800.422.1942.
- Puede enviarnos una carta explicando la razón de su insatisfacción. Asegúrese de indicar en la carta su nombre y su Número de Identificación de FHN. Anote su número de teléfono en la carta de manera que podamos llamarle. Envíe su carta a la siguiente dirección:

**Family Health Network
Member Service Department
910 West Van Buren, 6th Floor, Chicago, IL 60607**

FHN le llamará con la resolución en un lapso de 3 días. Si no pudiéramos contactarle, le enviaremos una carta. Si no está de acuerdo con la decisión, usted puede presentar una queja formal por escrito. Nosotros trabajaremos en la resolución de su reclamo dentro de un lapso de 15 días hábiles. Es posible que le solicitemos una prórroga de 14 días si necesitaríamos más información. Si necesitamos una extensión, se lo notificaremos por medio de una carta. Cuando su queja formal sea resuelta, le notificaremos por escrito dentro de un lapso de 10 días.

Usted puede solicitar una audiencia justa a HFS si no está de acuerdo con nuestra decisión. Su petición debe ser dirigida a HFS en un lapso de 20 a 90 días de la fecha de nuestra carta. Envíe la solicitud a HFS Bureau of Administrative Hearings (Oficina de Audiencias Administrativas de HFS).

Apelación de Atención Médica

Si negamos atención médica, tal como una estancia en el hospital o una cirugía ambulatoria, usted puede solicitar que cambiemos nuestra decisión. Este proceso se conoce como una apelación. Usted debe contactarnos dentro de un lapso de 90 días y pedir que cambiemos nuestra decisión. Nosotros le notificaremos por escrito de la decisión de la apelación.

Podríamos negar la apelación porque consideramos que el servicio médico no es apropiado o es innecesario. Si usted está en desacuerdo con esta decisión, puede solicitar por escrito una revisión externa independiente. Su solicitud debe ser presentada por escrito en 30 días. FHN le notificará del proceso para una revisión externa independiente. El revisor externo independiente tomará una decisión dentro de 5 días. A usted se le enviará una notificación por escrito.

Si usted no está de acuerdo con los resultados de la revisión externa independiente, puede solicitar una audiencia por medio de HFS Fair Hearing Process (Proceso de Audiencia Imparcial de HFS) en un lapso no menor de 20 días y no mayor de 90 días de la fecha de la carta de resultados de la revisión externa independiente.

Si su apelación sigue siendo negada después de la revisión externa, usted puede presentar una solicitud para una audiencia imparcial (audiencia justa) a:

**HFS Bureau of Administrative Hearings
Fair Hearing System
401 S Clinton Ave, 6th Floor, Chicago IL 60607
1.800.435.0774 • TTY 1.877.743.7429**

La decisión de HFS es final.

Otra Información Importante

Puede solicitar información sobre el criterio que su doctor utiliza para hacer un referido. Puede hacer una solicitud por escrito para información sobre planes de incentivos y protección reaseguradora.

Su médico puede ejercer el “Derecho de Conciencia” (*Right of Conscience*) y optar por no proveerle ciertos servicios médicos. De ser así, llame a la línea de Atención a Miembros Participantes y FHN realizará los arreglos necesarios para que usted obtenga los servicios que necesita.

Información de contacto de Médico de Atención Primaria

Utilice esta página para registrar la información de contacto de los médicos de su familia.

Su Médico de Atención Primaria:

Nombre _____

Teléfono _____

Dirección _____

Ciudad _____

Estado _____ Código Postal _____

Teléfono Después de Horas de Oficina _____

Médico de Atención Primaria de su Hijo(a):

Nombre _____

Teléfono _____

Dirección _____

Ciudad _____

Estado _____ Código Postal _____

Teléfono Después de Horas de Oficina _____

Proveedor de Servicios de Salud para la Mujer:

Nombre _____

Teléfono _____

Dirección _____

Ciudad _____

Estado _____ Código Postal _____

Teléfono Después de Horas de Oficina _____