

## Capítulo 11: Avisos legales

---

*[Plans should refer to other parts of the Member Handbook using the appropriate chapter number, section, and/or page number. For example, “refer to Chapter 9, Section A, page 1.” An instruction [insert reference, as applicable] appears with many cross references throughout the Member Handbook. Plans may always include additional references to other sections, chapters, and/or member materials when helpful to the reader.]*

### Introducción

Este capítulo incluye avisos legales que se aplican a su membresía en nuestro plan. Los términos claves y sus definiciones aparecen por orden alfabético en el último capítulo de su *Manual del miembro*.

*[Plans may include other legal notices, such as a notice of member non-liability or a notice about third-party liability, if they conform to Medicare and Medicaid laws and regulations.]*

*[Plans must update the Table of Contents to this document to accurately reflect where the information is found on each page after plan adds plan-customized information to this template.]*

### Índice

|   |   |
|---|---|
| A. Aviso sobre la legislación.....  | 2 |
| B. Aviso sobre la no discriminación.....  | 2 |
| C. Aviso sobre Medicare como segundo pagador y [Insert state-specific name of Medicaid program] como pagador de último recurso..... | 2 |



**Si tiene alguna pregunta**, llame a <plan name> al <toll-free phone and TTY numbers>, <days and hours of operation>. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <web address>.

---

## A. Aviso sobre la legislación

Muchas leyes se aplican a este *Manual del miembro*. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades incluso si las leyes no están incluidas o explicadas en el *Manual del miembro*. Las principales leyes que se aplican a los programas de Medicare y *[insert name of state-specific Medicaid program]* son las leyes federales y estatales. También se pueden aplicar otras leyes federales y estatales.

---

## B. Aviso sobre la no discriminación

No lo discriminaremos ni trataremos de manera diferente debido a su raza, etnia, origen nacional, color, religión, sexo, género, edad, orientación sexual, discapacidad mental o física, estado de salud, experiencia en reclamos, antecedentes médicos, información genética, evidencia de asegurabilidad o ubicación geográfica dentro del área de servicio. *[Plans may add language describing additional categories covered under state human rights laws as well as the appropriate contact information below.]*

Si desea más información o tiene inquietudes sobre la discriminación o un trato injusto:

- Llame al Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-537-7697. También puede visitar [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) para obtener más información.
- Llame a su Oficina de Derechos Civiles local. *[Plans insert contact information for the local office.]*
- Si tiene una discapacidad y necesita ayuda para acceder a los servicios para el cuidado de salud o a un proveedor, llame a Servicios al miembro. Si tiene una queja, como un problema con el acceso para sillas de ruedas, Servicios al miembro puede ayudarlo.

---

## C. Aviso sobre Medicare como segundo pagador y *[Insert state-specific name of Medicaid program]* como pagador de último recurso

En ocasiones, otra entidad debe pagar primero por los servicios que le brindamos. Por ejemplo, si tiene un accidente automovilístico o si se lesiona en el trabajo, el seguro o la Compensación para trabajadores deben pagar primero.

Tenemos el derecho y la responsabilidad de cobrar los servicios cubiertos por Medicare para los cuales Medicare no es el primer pagador.

---

 **Si tiene alguna pregunta**, llame a <plan name> al <toll-free phone and TTY numbers>, <days and hours of operation>. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <web address>.

Cumplimos con las leyes y reglamentos federales y estatales relacionados con la responsabilidad legal de terceros por los servicios de cuidado de salud para los miembros. Tomamos todas las medidas razonables para garantizar que *[insert name of state-specific Medicaid program]* sea el pagador de último recurso.

*[Plans may also include Medicaid-related legal notices.]*



**Si tiene alguna pregunta**, llame a <plan name> al <toll-free phone and TTY numbers>, <days and hours of operation>. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <web address>.