

AVISO IMPORTANTE

Instrucción Anticipada

ESTE AVISO INCLUYE DETALLES IMPORTANTES SOBRE SUS DERECHOS CONFORME A LA LEY FEDERAL Y DE CALIFORNIA COMO AFILIADO A HEALTH NET CAL MEDICONNECT.

Usted tiene derecho a expresar lo que desea que le suceda en relación con su persona y su salud si no puede decidir por sí mismo.

A veces las personas pierden la capacidad para decidir por sí mismas sobre su propia atención de salud debido a emergencias o enfermedades. Usted tiene derecho a expresar lo que desea que suceda en estos casos.

Esto significa que, si usted lo desea, puede:

- **Llenar un formulario escrito** para otorgarle a alguien el derecho legal de tomar decisiones médicas en su nombre si algún día usted pierde la capacidad para expresar lo que desea que suceda.
- **Dar órdenes escritas a sus médicos** sobre la manera en que desea que ellos manejen su atención médica si usted pierde la capacidad para tomar decisiones por sí mismo.

Si desea usar una “instrucción anticipada” para dar sus órdenes, debe hacer lo siguiente:

- **Obtenga el formulario.** Si desea contar con una instrucción anticipada, puede pedir un formulario a su abogado, a un trabajador social o a la Asociación Médica de California llamando al <1-800-786-4262> (Servicio Nacional de Retransmisión de Datos TTY: 711), o bien, lo puede obtener en algunas tiendas de suministros para oficina. El formulario también está disponible en el sitio web de la Oficina del Fiscal General de California en <https://oag.ca.gov/>.

A veces, usted puede obtener formularios de instrucciones anticipadas de organizaciones que brindan información sobre Medicare.

- **Llénelo y fírmelo.** Independientemente de dónde obtenga este formulario, tenga en cuenta que es un aviso legal. Debería pensar en contar con un abogado para que le ayude a prepararlo. En California, la instrucción anticipada debe ser firmada ante un notario público o firmada por al menos dos testigos que cumplan con la ley estatal. La ley de California requiere que cada testigo sea un adulto, que no puede ser:
 - El agente que usted eligió;
 - Su proveedor de atención de salud o alguien que trabaja para su proveedor de atención de salud; ni
- Alguien que trabaja en el lugar donde usted vive.

Además, un familiar puede desempeñarse solo como uno de los dos testigos.



Por ley, nadie puede negarle atención ni discriminarle en función de que usted haya firmado o no una instrucción anticipada.

Las “instrucciones anticipadas” son avisos legales que usted puede usar para dar órdenes antes de que no pueda tomar sus propias decisiones sobre su salud. Hay muchos tipos de instrucciones anticipadas con nombres específicos. Los avisos llamados “testamento en vida” y “poder legal para atención de salud” son ejemplos de instrucciones anticipadas.

Si usted vive en un centro de enfermería especializada, su instrucción anticipada debe ser firmada por el agente correcto para que esté activa.

- **Entregue copias a personas de su confianza.** Usted debe entregar una copia del formulario a su médico y a la persona que usted nombre en el formulario como la que tomará decisiones sobre su salud en el caso de que usted no pueda hacerlo.

Es recomendable que también entregue copias a amigos cercanos o a familiares. Asegúrese de conservar una copia en su hogar.

Si sabe de antemano que será hospitalizado y ha firmado una instrucción anticipada, lleve una copia al hospital con usted.

- **Si le internan en el hospital,** le preguntarán si ha firmado un formulario de instrucción anticipada y si lo tiene con usted.
- **Si no ha firmado un formulario de instrucción anticipada,** el hospital tiene formularios disponibles y le preguntarán si desea firmar uno.

Tenga en cuenta que es su decisión si desea llenar una instrucción anticipada, lo que incluye si desea firmar una cuando está en el hospital.

Debemos proporcionarle la información que se indica a continuación:

- No podemos negarle atención ni discriminarle en función de que usted haya firmado o no una instrucción anticipada.
- Si ha firmado una instrucción anticipada y considera que un médico o un hospital no siguieron las órdenes de dicho documento, puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, 90 7th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103. El número de teléfono es 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697).
- Requerimos que nuestros médicos de la red registren en una parte principal de su expediente médico actual si usted ha firmado o no una instrucción anticipada.
- Debemos cumplir con la ley estatal sobre instrucciones anticipadas.
- Capacitamos a nuestro personal respecto de nuestro proceso de instrucciones anticipadas.
- Ofrecemos capacitación al público respecto de las instrucciones anticipadas a través de nuestro sitio web, los consultorios médicos y las ferias de salud.

Puede encontrar información adicional sobre sus derechos como afiliado a este plan en su Manual del Afiliado y Resumen de Beneficios.

(continúa)



¿Tiene preguntas?

Los Angeles:

1-855-464-3571

San Diego:

1-855-464-3572

(Los usuarios de TTY deben llamar al 711)

El Departamento de Servicios al Afiliado puede ayudar.



¡Estamos aquí para ayudar!

Si tiene alguna pregunta sobre instrucciones anticipadas o sus derechos como afiliado, ¡llámenos!

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Health Net Cal MediConnect:

**Los Angeles: 1-855-464-3571, San Diego: 1-855-464-3572
(los usuarios de TTY deben llamar al 711).**

El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados, puede dejar un mensaje.

Le devolveremos la llamada dentro del siguiente día hábil.

Health Net Community Solutions, Inc. es un plan de salud que tiene un contrato con Medicare y Medi-Cal para brindar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.

Health Net Community Solutions, Inc. es una subsidiaria de Health Net, LLC y Centene Corporation.

Health Net es una marca de servicio registrada de Health Net, LLC. Todas las demás marcas comerciales/marcas de servicio identificadas continúan siendo propiedad de sus respectivas compañías. Todos los derechos reservados.

ATENCIÓN: Si no habla inglés, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3571 en Los Angeles County o al 1-855-464-3572 en San Diego County (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados, puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Thai: เรียน: ถ้านคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Եթե խոսում եք հայերեն, ասյա ձեզ անվճար կարող եմ տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາຍ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them differently on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends, and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697) if there is a concern of discrimination based on race, color, national origin, age, disability, or sex.

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.