

REQUISITOS, ACCESO Y DECLARACIÓN DE NO DISCRIMEN

El discrimen está en contra de la Ley

El Plan de Salud, Vital cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no excluye o discrimina por motivo de raza, edad, color, condición social, origen nacional, ideas políticas o religiosas, género, orientación sexual o incapacidad. Además, promueve el que se reciban servicios de salud sensibles y adecuados a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, transexuales, queers, intersexuales, asexuales, entre otros (LGBT+).

⇒ Proveemos servicios de traducción gratuitos para personas cuyo primer idioma no es el español, tales como:

- ✓ Intérpretes en lenguaje o de lenguaje de señas cualificados¹
- ✓ Información escrita en otros idiomas

⇒ Provee mecanismos auxiliares y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse efectivamente con nosotros y con las aseguradoras como, por ejemplo:

- ✓ Información escrita en otros formatos, tales como:
 - formatos electrónicos accesibles
 - letras grandes entre otros

Si usted necesita recibir alguno de estos servicios, contacte a un Representante de Servicio de su aseguradora. Si siente que no se le ha provisto de estos servicios o han discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, condición social, ideas políticas o religiosos, edad, género y/u orientación sexual o discapacidad, por favor comuníquese con el representante de servicios de su aseguradora.

Usted puede presentar su querrela en persona, por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar su querrela, un Representante de Servicio estará disponible para asistirle.

También puede presentar su querrela por violación a los derechos civiles con el Departamento de Salud y de Recursos Humanos de Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles de forma electrónica en su portal: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono al: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Los formularios de querrela están disponibles en: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

¹ intérpretes disponibles al ser solicitados

Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a su Aseguradora al número provisto a continuación.

If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call you Insurance at the number listed below.

如果您说中文，您可以免费获得语言帮助。
按以下号码拨打保险。

PROGRAMA DE CESACIÓN DE FUMAR

El Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, Vital, ofrece consejería y tratamiento para la cesar de fumar. Los beneficiarios tienen la opción de recibir tratamiento con el propósito de lograr la abstinencia del tabaco a largo plazo.

Los objetivos principales del Programa de Cesación de Fumar son:

- ✓ Evaluar y brindar asistencia al beneficiario para conseguir la ayuda necesaria para comenzar un Plan de Cesación de Fumar
- ✓ Minimizar los síntomas de abstinencia
- ✓ Proveer apoyo adecuado y alcanzar una reducción significativa en los deseos de consumir tabaco
- ✓ Trabajar día a día en el proceso de recuperación hacia un estilo de vida saludable
- ✓ Prevenir que los familiares del fumador comiencen el hábito de fumar
- ✓ Crear conciencia sobre los altos costos para mantener el hábito de fumar

¿Cuáles son los beneficios de dejar de fumar?

Ayuda a disminuir el riesgo de:

- ✓ Cáncer
- ✓ Enfermedades cardiovasculares severas
- ✓ Derrame cerebral
- ✓ Enfermedades respiratorias
- ✓ Enfermedades orales
- ✓ Exposición al humo de segunda mano

El Programa de Cesación de Fumar ofrece:

- ✓ Coordinación para evaluación y tratamiento
- ✓ Material educativo
- ✓ Consejería telefónica
- ✓ Coordinación de servicios en la comunidad
- ✓ Orientación a los pacientes fumadores sobre servicios adicionales

Los profesionales cualificados para ofrecer consejería son:

- ✓ Médicos
- ✓ Dentistas
- ✓ Psicólogos
- ✓ Otros Profesionales de la salud

El Departamento de Salud de Puerto Rico tiene disponible el programa **¡Déjalo Ya!**, el cual cuenta con una línea telefónica gratuita que ofrece consejería profesional, de forma confidencial, a aquellas personas que hayan decidido dejar de fumar. Para más información se puede comunicar al 1-877-DEJALOS (1-877-335-2567), de lunes a viernes de 9:00a.m. - 9:00p.m., sábados, domingos y días feriados 9:00a.m. - 6:00a.m. De igual forma, puede acceder la página electrónica **www.salud.gov.pr**.

Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a su Aseguradora al número provisto a continuación.

If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call you Insurance at the number listed below.

如果您说中文，您可以免费获得语言帮助。
按以下号码拨打保险。

¿QUÉ ES EL FRAUDE, EL DESPERDICIO Y EL ABUSO EN LOS SERVICIOS DE SALUD?

El **fraude** se refiere a cualquier acto intencional y deliberado que se realiza con el propósito de engañar o hacer falsas declaraciones para obtener un beneficio personal, o beneficiar a otra persona.

Ejemplos:

- Un proveedor que facture por servicios que no ha prestado
- Cuando un beneficiario ofrece información falsa para cualificar al Programa Medicaid
- Un proveedor que factura el mismo servicio más de una vez
- Prestar su tarjeta de identificación del Plan de Salud, Vital a otra persona para que reciba servicios médicos

El **desperdicio** son prácticas que directa o indirectamente, resultan en costos innecesarios para el programa de salud o mala utilización de los recursos.

Ejemplos:

- Diferentes proveedores ordenando las mismas pruebas medicas
- Manejo del cuidado del paciente de manera deficiente

El **abuso** es el uso inapropiado de un producto, servicio o beneficio el cual resulta en gastos excesivos o innecesarios para el sistema del cuidado de salud.

Ejemplos:

- Facturar por servicios no cubiertos
- Uso indebido de los códigos de servicio en una reclamación
- Sobre utilización de servicios o prestación de servicios no medicamento necesarios
- Exceso en la orden de pruebas diagnósticas que no tienen justificación médica
- Visitas a diferentes proveedores para obtener recetas de un mismo medicamento

¿Cómo puede reportar posibles casos de fraude, abuso o desperdicio?

Si tiene información o sospecha de algún posible caso de fraude, abuso o desperdicio al Plan de Salud, Vital puede comunicarse de manera confidencial haciendo uso de alguna de las siguientes alternativas:

Tel. 787-474-3300 ext.3222

Email asesprogramintegrity@asespr.org

Dirección postal: Programa de Integridad ASES

PO Box 195661

San Juan PR 00919-5661

También puede comunicarse con la aseguradora a la cuál esta suscrito.

**¡TÚ puedes...ayúdanos a combatir el fraude, el abuso y el desperdicio en los servicios de salud!
¡Contamos contigo!**

Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a su Aseguradora al número provisto a continuación.

If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call you Insurance at the number listed below.

如果您说中文，您可以免费获得语言帮助。
按以下号码拨打保险。



1-844-347-7800
TTY/TDD: 1-844-347-7805

www.firstmedicalvital.com



1-844-336-3331
TTY: 787-999-4411

www.multihealth-vital.com



1-866-600-4753
TTY: 1-844-726-3345

www.MenonitaVital.com



1-800-981-1352
TTY: 1-855-295-4040

www.sssvital.com

ADMINISTRACIÓN DE
SEGUROS DE SALUD
DE PUERTO RICO

ASES



QUEJA, QUERRELLA Y APELACIONES SOBRE SERVICIOS DEL PLAN DE SALUD VITAL

¿Qué es una queja?

Una queja es una expresión de inconformidad acerca de cualquier asunto relacionado con sus servicios médicos. Un representante, miembro de la familia o su médico, debidamente autorizado por usted, puede presentar una queja en cualquier momento.

Algunos ejemplos pueden ser:

El tiempo para ser visto por un proveedor o que el tiempo que le toma conseguir una cita sea prolongado. Comportamiento descortés o irrespetuoso por parte de proveedores, u otro personal de una clínica o un hospital contratado para brindar servicios a los beneficiarios del Plan de Salud, Vital.

Una vez presentada la queja, su aseguradora tendrá 72 horas para resolverla de la manera más eficiente y rápida posible. Si la queja no se resuelve dentro del plazo establecido, se convertirá en una querella.

¿Qué es una querella?

Una querella es un reclamo presentado formalmente por el beneficiario acerca de los servicios o cualquier asunto relacionado con su salud. Excepto aquellos que se refieran a una determinación de elegibilidad.

Usted puede presentar una querella en cualquier momento a partir de la fecha de la ocurrencia, la misma será investigada y se tomará una determinación en un término no mayor de noventa (90) días calendarios.

Si usted no está de acuerdo con la determinación de su querella, usted, su médico, un miembro de la familia o su representante autorizado puede presentar una apelación en su nombre, dentro de un término no mayor de sesenta (60) días calendario.

¿Qué es una apelación?

Una apelación es una solicitud formal de revisión y consideración de una determinación tomada por su aseguradora. Se realiza cuando usted no está de acuerdo con la determinación o negación de un servicio, procedimiento o estudio.

Cuando usted apela, solicita a su aseguradora que reconsidere la decisión tomada. Usted debe presentar la solicitud de apelación dentro de sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de notificación de la determinación inicial. La apelación puede ser radicada de forma oral o escrita, excepto en los casos que sea una apelación expedita. Toda apelación radicada oralmente debe estar acompañada de un documento escrito.

Usted puede solicitar a su aseguradora que revise la determinación inicial, incluso si es solo una parte de la decisión con la que no está de acuerdo y tiene evidencia que pidiera cambiar la decisión original.

¿Qué es una vista administrativa?

Una vista administrativa es un proceso de Apelaciones que está disponible para usted luego de haber agotado el proceso de quejas, querellas y apelaciones de la aseguradora.

Este debe cumplimentar una solicitud de audiencia administrativa ante la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) y enviarla en un periodo que no exceda los ciento veinte (120) días calendario a partir de la fecha de notificación de la determinación de la apelación. Puede enviar su solicitud, escribiendo a:

ATTN Director Ejecutivo
Administración de Seguros de Salud (ASES)
PO BOX 195661
San Juan, PR 00919-5661

¿Qué debo hacer para radicar una queja, una querella, una apelación?

Usted puede llamar al Departamento de Servicio al Cliente o visitar la oficina de servicios de su aseguradora a través de toda la isla.

Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a su Aseguradora al número provisto a continuación.

If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call you Insurance at the number listed below.

如果您说中文，您可以免费获得语言帮助。
按以下号码拨打保险。

LEY DE DECLARACIÓN PREVIA DE VOLUNTAD SOBRE TRATAMIENTO MÉDICO EN CASO DE SUFRIR UNA CONDICIÓN DE SALUD TERMINAL O DE ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE

(Ley Núm. 160 de 17 de noviembre de 2001)

Artículo 1. – Esta Ley se conocerá como la “Ley de Declaración previa de voluntad sobre tratamiento médico en caso de sufrir una condición de salud terminal o de estado vegetativo persistente”.

Artículo 2. – Los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se expresa:

- Persona mayor de edad, significa cualquier persona que haya cumplido veintiún (21) años.
- Tratamiento médico, significa cualquier tipo de tratamiento, procedimiento o intervención médica que se administra a un paciente para sostener, restaurar o implantar las funciones vitales, cuando se administra con el único potencial de prolongar artificialmente el momento de su muerte, cuando según el mejor juicio del médico la muerte es inminente, independientemente de que se utilicen o no esos procedimientos. Estos serán, entre otros, resucitación cardiopulmonar, pruebas diagnósticas, diálisis, medicamentos, respirador, cirugía o medios diagnósticos invasivos, transfusiones de sangre y productos derivados.
- Condición de salud terminal, significa una enfermedad o condición de salud incurable e irreversible que haya sido médicamente diagnosticada y que, según el juicio médico ilustrado, provocará la muerte del paciente dentro de un término no mayor de seis (6) meses.
- Estado vegetativo persistente, significa una condición de salud que impida cualquier tipo de expresión de voluntad de parte del paciente, por encontrarse en un estado de inconsciencia en el cual no exista ninguna función cortical o cognoscitiva del cerebro, para el cual no existe una posibilidad realista de recuperación, de acuerdo a los estándares médicos establecidos.
- Médico, significa doctor en medicina, licenciado y admitido a la práctica de la medicina en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, y que tiene la responsabilidad primaria sobre el cuidado médico del paciente-declarante.
- Institución de servicios de salud, significa cualquier persona natural o jurídica licenciada, certificada, o de otro modo autorizada por las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico para administrar servicios de salud en el curso ordinario de sus negocios o en la práctica de su profesión.
- Declarante, significa una persona que haya emitido una declaración de voluntad, según lo dispuesto en el Artículo 3 de esta Ley.
- Testigo, significa cualquier persona que pueda comparecer como testigo idóneo, según lo dispuesto en la Ley Núm. 75 de 2 de julio de 1987, según enmendada, conocida como “Ley Notarial”.

Artículo 3. – Toda persona mayor de edad y en pleno disfrute de sus facultades mentales podrá declarar su voluntad anticipada, y en cualquier momento, de ser sometida o no ser sometida a determinado tratamiento médico ante la eventualidad de ser víctima de alguna condición de salud terminal o de estado vegetativo persistente que no le permita expresarse durante el momento en que dicho tratamiento médico deberá o no deberá, según su voluntad, serle administrado. Dicha declaración podrá incluir la designación de un mandatario que tome decisiones sobre aceptación o rechazo de tratamiento en caso de que el declarante no pueda comunicarse por sí mismo. Del declarante no designar un mandatario se considerará mandatario al pariente mayor de edad más próximo, según el orden sucesoral establecido en el Código Civil de Puerto Rico, según enmendado, teniendo el primer rango el cónyuge del declarante. Ningún declarante podrá, sin embargo, prohibir que en tal eventualidad le sean administrados los recursos médicos disponibles para aliviar su dolor, o hidratarlo y alimentarlo, a no ser que la muerte sea ya inminente y/o que el organismo no pueda ya absorber la alimentación e hidratación suministradas.

Artículo 4. – La declaración de voluntad que autoriza esta Ley tendrá los siguientes requisitos:

- Deberá contener la expresión del declarante según la cual ordena al médico o la institución de servicios de salud que le amparen bajo su cuidado y que intervengan con su cuerpo, mientras el mismo se encuentra sufriendo de una condición de salud terminal estado vegetativo persistente, a abstenerse de someterlo a cualquier o determinado tratamiento médico que sólo sirva para prolongar artificialmente el proceso inminente de su muerte. De igual forma podrá expresar cualquier otra orden relativa a su cuidado médico, cuya viabilidad será evaluada profesionalmente por los médicos encargados de su tratamiento.
- Deberá ser escrita, firmada y juramentada ante notario público mediante acta o testimonio, o ante persona autorizada a autenticar firma en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, quien, en el documento expresará el hecho de haber auscultado con el declarante el carácter voluntario de dicha declaración. Así también, podrá hacer dicha declaración ante la presencia de un médico y otros dos (2) testigos idóneos que no sean herederos del declarante ni participen en el cuidado directo del paciente.
- En el documento acreditativo de dicha voluntad se hará constar la apreciación de la misma por el autenticante y los testigos, la fecha, hora y lugar donde se otorga la declaración.

Artículo 5. – Será responsabilidad del declarante notificar al médico o a la institución de servicios de salud el hecho de su declaración y entregar a ambos una copia de la misma. Si el declarante adviene en estado vegetativo persistente o esté incapacitado para comunicarse por sí mismo, uno (1) de los testigos referidos en el inciso (b) del Artículo 4 de esta Ley, o un mandatario designado por el declarante, notificará(n) al médico. Una vez notificado, el médico incluirá inmediatamente en el expediente médico del declarante una copia de tal declaración.

Artículo 6. – La declaración de voluntad realizada al amparo del Artículo 3 de esta Ley será ejecutable una vez el declarante se le diagnostique una condición de salud terminal o se encuentre en estado vegetativo persistente.

Artículo 7. – La declaración de voluntad reconocida en el Artículo 3 de esta Ley puede ser revocada en su totalidad en cualquier momento por el declarante mediante una expresión escrita u oral a esos efectos. Cuando la renovación [revocación] se hiciera por escrito, ésta contendrá la fecha en que se exterioriza, la expresión de la voluntad de revocar lo dispuesto en la declaración de voluntad y la firma del declarante. El médico unirá dicha revocación al expediente médico y lo hará formar parte del mismo. Así también notificará a la institución de salud donde se encuentre el declarante, si alguna.

Artículo 8. – La modificación de la declaración de voluntad reconocida en el Artículo 3 de esta Ley sólo podrá llevarse a cabo por los mismos medios y con los mismos requerimientos, exigidos en el Artículo 4 de esta Ley para la validez de la declaración de voluntad a ser modificada.

Artículo 9. – En caso de que la declarante sea una mujer embarazada y, en ese estado sufra de una condición de salud terminal, la declaración de voluntad autorizada en el Artículo 3 de esta Ley quedarán inoperante hasta terminado el estado de preñez.

Artículo 10. – El médico y la institución de servicios de salud que acoga al paciente cumplirá fielmente con la voluntad expresada por el declarante conforme a las disposiciones de esta Ley. La violación de los estatutos de esta Ley por parte de los médicos o instituciones de servicios de salud responsables del cuidado del declarante acarreará la correspondiente obligación de indemnizar en daños y perjuicios a las personas afectadas. Ningún médico, institución de servicio de salud u otra persona actuando bajo la orden de un médico estará sujeto a responsabilidad civil o criminal por hacer valer las disposiciones de esta Ley.

Artículo 11. – El ejercicio de los derechos reconocidos en esta Ley no afectan de forma alguna la calidad del cuidado básico de salud, incluyendo, pero sin limitarse a higiene, comodidad y seguridad que serán provistos para asegurar el respeto a la dignidad humana y la calidad de vida hasta el mismo momento de la muerte.

Artículo 12. – El ejercicio de los derechos reconocidos en esta Ley no afectará de modo alguno los procesos de solicitud, venta o adjudicación de cualquier póliza de seguro de vida, o seguro de salud. Ninguna póliza de seguro de vida será anulada, invalidada, o afectada en forma perjudicial al asegurado por la otorgación o ejecución de la declaración de voluntad autorizada en el Artículo 3 de esta Ley, hecha por un declarante asegurado, independientemente de cualquier término de la póliza en contrario.

Artículo 13. – Esta Ley no autoriza la práctica de la eutanasia, o provocación de muerte por piedad.

Artículo 14. – Las disposiciones del Código Civil de Puerto Rico sobre mandato constituirán derecho supletorio a las disposiciones de esta Ley.

Artículo 15. – En caso de que un tribunal declare alguna disposición de esta Ley nula, ineficaz o inconstitucional, dicha determinación no afectará las restantes disposiciones de la misma.

Artículo 16. – Inmediatamente luego de su aprobación el Departamento de Estado, así como la Oficina para los Asuntos de la Vejez, llevará a cabo una campaña de divulgación y orientación a la ciudadanía sobre las disposiciones de esta Ley.

Artículo 17. – Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

Puede solicitar el texto de la Ley Núm. 160 de 17 de noviembre de 2001 comunicándose a la Administración de Seguros de Salud al 1800-981-2737; TTY 711 disponible para sordos y audio impedidos.

Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a su Aseguradora al número provisto a continuación.

If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call your Insurance at the number listed below.

如果您说中文，您可以免费获得语言帮助。按以下号码拨打保险。



1-844-347-7800
TTY/TDD: 1-844-347-7805

www.firstmedicalvital.com



1-844-336-3331
TTY: 787-999-4411

www.multihealth-vital.com



1-866-600-4753
TTY: 1-844-726-3345

www.MenonitaVital.com



1-800-981-1352
TTY: 1-855-295-4040

www.sssvital.com

ADMINISTRACIÓN DE
SEGUROS DE SALUD
DE PUERTO RICO

ASES



INFORMACIÓN IMPORTANTE

INTEGRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y SALUD FÍSICA EN ESTE LUGAR

Si usted tiene un diagnóstico de salud mental severo, como (por ejemplo. esquizofrenia, bipolaridad, etc.) usted, puede recibir los servicios de un **médico primario** en esta facilidad para evaluar su estado de salud física.

Puede dialogar con el médico primario: Si no se ha sentido bien físicamente, si no ha visitado a su médico primario en el grupo médico durante este mes o si en los últimos meses no se ha hecho laboratorios clínicos.

Aproveche su cita de hoy para que sea evaluado

En caso de que **no** tenga una **condición mental severa**, pero se siente mal físicamente mientras espera ser atendido, puede recibir los servicios del generalista quien le atenderá por hoy y le referirá para seguimiento a su Grupo Médico Primario.

Queremos que usted se sienta bien física y mentalmente para que tenga una buena calidad de vida.

Para más información hable con su médico, personal de enfermería o recepcionista.

Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a su Aseguradora al número provisto a continuación.

If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call you Insurance at the number listed below.

如果您说中文，您可以免费获得语言帮助。
按以下号码拨打保险。



1-844-347-7800
TTY/TDD: 1-844-347-7805

www.firstmedicalvital.com



1-844-336-3331
TTY: 787-999-4411

www.multihealth-vital.com



1-866-600-4753
TTY: 1-844-726-3345

www.MenonitaVital.com



1-800-981-1352
TTY: 1-855-295-4040

www.sssvital.com

ADMINISTRACIÓN DE
SEGUROS DE SALUD
DE PUERTO RICO

ASES



INFORMACIÓN IMPORTANTE

INTEGRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y SALUD MENTAL EN ESTE LUGAR

Si usted recientemente ha sentido alguno de estos síntomas y no está recibiendo ayuda:

- ✓ Ansiedad
- ✓ Depresión
- ✓ Estrés
- ✓ Tristeza extrema
- ✓ Está atravesando por una situación difícil
- ✓ Ha tenido una pérdida reciente

Le informamos que nuestro **Grupo Médico Primario** cuenta con un profesional de **salud mental** con quien puede dialogar. Queremos ayudarle con su situación.

Para tener una buena salud física es importante tener un buen estado salud mental.

Para más información hable con su médico, su enfermera, o a la persona en el área de recepción.

Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a su Aseguradora al número provisto a continuación.

If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call you Insurance at the number listed below.

如果您说中文，您可以免费获得语言帮助。
按以下号码拨打保险。



1-844-347-7800
TTY/TDD: 1-844-347-7805

www.firstmedicalvital.com



1-844-336-3331
TTY: 787-999-4411

www.multihealth-vital.com



1-866-600-4753
TTY: 1-844-726-3345

www.MenonitaVital.com



1-800-981-1352
TTY: 1-855-295-4040

www.sssvital.com

ADMINISTRACIÓN DE
SEGUROS DE SALUD
DE PUERTO RICO

ASES

