



医疗补助受益人的参与权

- 您有权在一个方便您到达和使用的地方，获得符合您年龄和文化的服务。
- 被尊严和尊重地善待的权利。
- 有权保护您的个人信息隐私，并对您的护理细节予以保密。
- 免费获得认证口译员和翻译资料的权利
- 获得您所要求的信息，并以您选择的语言或格式获得帮助的权利。
- 有权免受惩罚、不公平对待，或被关押或束缚，只是为了控制您、让事情变得更容易或报复您。
- 公开谈论您的医疗保健和任何关切的权利，而不会受到惩罚或恶劣对待。您有权以您能够理解的方式获得对所有治疗选择和其他选项的解释。
- 您有权被告知所有治疗选择，无论其费用是多少。
- 您有权以符合自身健康需求的方式获取有关治疗选择的信息。
- 您有权选择自己的护理，包括拒绝任何治疗。
- 您有权在危机时获得急诊、紧急护理或帮助。如果您住院，在急诊、紧急或危机护理后，您有权获得后续护理。
- 您有权从您的计划中的医疗服务提供者中选择自己的医疗服务提供者。
- 您有权免费从您的健康计划中其他合格的医生那里获得第二意见。如有需要，您也可以免费从计划外的医生那里获得第二意见。
- 如果您的健康计划无法及时为您提供所需的医疗服务，您有权在健康计划之外获得所需的医疗服务。
- 您有权获取您的医疗保险计划中提供者的姓名、地址、电话号码以及所讲语言（除英语外）。
- 您有权获取有关健康计划运作方式及其服务提供方式的信息。
- 您有权要求并获得健康计划关于您医疗权利的规则和政策。
- 您有权在不等太久的情况下从您的计划/MCO获得服务。时间要求载于42 C.F.R.第438.408 (b) 条。

- 如果您的健康计划/管理式医疗组织（MCO）未能按时为您提供医疗服务，您有权提出申诉。
- 您有权收到通知，以便有机会对决定提出申诉，如果您的健康计划/MCO：
 - 拒绝或限制您要求的服务；
 - 停止、减少或暂停您已获批准的服务，或者
 - 拒绝支付服务费用（全部或部分）。
- 您有权获得所需的帮助，包括以下方面的便利措施：
 - 填写和发送表格的帮助；
 - 帮助发放或获取信息以维持您的福利；
 - 如果您的福利减少或停止，需明确说明；
 - 寻求听证会的帮助，和/或；
 - 应请求，审查机构关于终止、暂停或减少福利；
- 如果您对所得到的护理不满意，您有权向您的健康保险计划/MCO投诉。
- 您有权做出预先指示。这是一份说明您在医疗保健方面选择和愿望的文件。
- 您可以要求提供您的医疗或心理健康记录副本。您会被告知复印的费用。
- 如果有问题，您可以请求修正您的医疗记录中的错误。
- 您有权获得安全且无性骚扰的护理。如果您年满20岁或以下，可以通过WAC 246-341-0600下的EPSDT项目获得所需的医疗服务，包括体检和治疗。