

Notificación Anual Derechos de Desafiliación

Estimado(a) Beneficiario(a):

Deseamos agradecerle por su continua afiliación con First Medical Health Plan, Inc.

En First Medical Health Plan, Inc., estamos comprometidos en ofrecer un servicio de calidad a nuestros beneficiarios del Plan Vital. Como parte de este compromiso, deseamos proveerle información importante acerca de sus derechos de desafiliación.

Como beneficiario del Plan Vital, usted tiene el derecho de solicitar una desafiliación por cualquier razón cada doce (12) meses. Usted también podrá solicitar una desafiliación del Plan Vital fuera de este periodo bajo las siguientes circunstancias:

- Usted se muda fuera de Puerto Rico;
- First Medical Health Plan, Inc., no cubre servicios de salud que usted busca por objeciones morales o religiosas;
- Usted requiere servicios necesarios que no están disponibles como parte de la Red General y su Médico Primario o algún otro proveedor en la Red Preferida ha determinado que el recibir esos servicios necesarios de manera separada resultará en un riesgo para su salud.
- Otras razones, incluyendo, pero sin limitarse a pobre calidad de cuidado, falta de acceso a servicios cubiertos o falta de proveedores experimentados en tratar sus necesidades de cuidado de salud.

Si usted desea solicitar una desafiliación, usted tiene que someter una solicitud verbal o escrita a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) o a First Medical Health Plan, Inc. Recuerde que, si usted solicita una desafiliación, esto significa que usted ya no tendrá acceso a los servicios bajo First Medical Health Plan, Inc.

Agradecemos la oportunidad que nos brinda para manejar sus necesidades de cuidado de salud a través de First Medical Health Plan, Inc., para el Plan Vital.

Si usted tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con nuestro Departamento de Servicio al Cliente al 1-844-347-7800 de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Usuarios TTY/TDD deben llamar al 1-844-347-7805. También puede visitar nuestras Oficinas de Servicio de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., o acceder a nuestra página electrónica www.firstmedicalvital.com.

Cordialmente,

Departamento de Afiliaciones
First Medical Health Plan, Inc.

El Departamento de Servicio al Cliente ofrece servicios de intérprete de idiomas y Lenguaje de Señas libre de costo. Esto incluye, servicio de formatos alternos tales como; Braille, letra agrandada y traducción a otros idiomas, verbal o escrito, entre otros. Si usted necesita información del plan en otro formato o lenguaje por favor comuníquese con nuestro Departamento de Servicio al Cliente de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. al 1-844-347-7800. Usuarios audio-impeididos TTY/TDD deben llamar al 1-844-347-7805, libre de cargos.

The Customer Service Department offers language and sign language interpreter services free of charge. This includes, service alternate formats such as; Braille, enlarged print and translation into other languages, verbal or written, among others. If you need plan information in another format or language, please contact our Customer Service Department Monday through Friday from 7:00 a.m. to 7:00 p.m. at 1-844-347-7800. Hearing impaired users TTY/TDD should call 1-844-347-7805, toll-free.

客户服务部门提供免费的语言翻译和手语服务。这包括替代格式服务，如盲文、大字体以及其他语言的口头或书面翻译等。如果您需要以其他格式或语言获取计划信息，请在周一至周五的早上7点到晚上7点之间拨打1-844-347-7800 我们的客户服务部门联系。听障用户TTY/TDD可拨打1-844-347-7805,免费。

First Medical cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina en base a raza, color, origen de nacionalidad, edad, discapacidad, o sexo. First Medical complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. First Medical 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。