

# KNOW YOUR HEALTH CARE RIGHTS



## Language Assistance

Health plan members have the right to get care and information in their language. In most cases, health plans are required to provide spoken and written medical services, materials, and information to health plan members in their spoken languages. This includes interpretation services when a member contacts their health plan, in the doctor's office, a laboratory, or another medical facility.

**Language assistance services are free to health plan members. The health plan must pay for these services.**

### Translation Services

All health plans must provide a qualified interpreter when requested. Interpreters may be provided either in-person, or through a telephone or video-conferencing system. A health plan may not delay a medical appointment or services due to translation services.

### Written Materials

Most health plans, and all large health plans, must, based on their enrollment, provide written material in the top language(s) spoken by their members. This includes:

- Standard letters and notices of health plan eligibility and membership requirements;
- Notices of any denial, change, or stoppage of services and benefits;
- Notices of the right to file grievances or appeals.

Health plans must re-assess their member populations every three years and adjust the languages for written translation if the populations have changed.

### Need Help?

If health plan members have a problem getting an interpreter or translated materials, they should first contact their health plan member services. If the health plan does not fix the problem, the health plan member should call the DMHC Help Center at **1-888-466-2219**, or file a complaint at [www.DMHC.ca.gov](http://www.DMHC.ca.gov).

February 28, 2024



# CONOZCA SUS DERECHOS DE ATENCIÓN MÉDICA



## Asistencia con el idioma

Los miembros del plan de salud tienen derecho a obtener atención e información en su idioma. En la mayoría de los casos, los planes de salud deben proporcionar servicios, materiales e información médica hablados y escritos a los miembros del plan de salud en sus idiomas hablados. Esto incluye servicios de interpretación cuando un miembro se comunica con su plan de salud, en el consultorio del médico, un laboratorio u otro centro de atención médica.

**Los servicios de asistencia con el idioma son gratuitos para los miembros del plan de salud. El plan de salud debe pagar por estos servicios.**

### Servicios de traducción

Todos los planes de salud deben proporcionar un intérprete calificado cuando se solicite. Los intérpretes pueden proporcionarse ya sea en persona o a través de un sistema telefónico o videoconferencia. Un plan de salud no puede retrasar una cita o servicios médicos debido a los servicios de traducción.

### Materiales escritos

La mayoría de los planes de salud, y todos los planes de salud grandes, deben, según su inscripción, proporcionar material escrito en el idioma principal hablado por sus miembros. Esto incluye:

- Cartas y avisos estándar sobre elegibilidad para planes de salud y requisitos de membresía;
- Avisos de cualquier denegación, cambio o interrupción de servicios y beneficios;
- Avisos del derecho a presentar quejas o apelaciones.

Los planes de salud deben reevaluar sus poblaciones de miembros cada tres años y ajustar los idiomas para la traducción escrita si las poblaciones han cambiado.

### ¿Necesita ayuda?

Si los miembros del plan de salud tienen problemas para conseguir un intérprete o materiales traducidos, primero deben comunicarse con los servicios para miembros del plan de salud. Si el plan de salud no soluciona el problema, el miembro del plan de salud debe llamar al Centro de Ayuda del DMHC al **1-888-466-2219** o presentar una queja en [www.DMHC.ca.gov](http://www.DMHC.ca.gov).



2-28-2024