



PROGRAMA DE CUIDADO INTEGRAL PARA PERSONAS
DE TERCERA EDAD

ACUERDO DE INSCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES

TÉRMINOS Y CONDICIONES

Efectivo el 12/17/2024

Central Valley PACE

Administración del Plan de Salud
2401 East Orangeburg Avenue, Suite 330
Modesto CA, 95355
209-724-6000

Para personas con Discapacidad en
La Audición TTY/TDD:
(209) 724-6000 o al
(844) 461-7223

H1228_0022_SP



CENTRAL VALLEY
PACE

ESTE FOLLETO LE PERTENECE A _____

CENTRO _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____

DIRECCIÓN _____

GERENTE DEL CENTRO _____

PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO _____

TRABAJADOR SOCIAL _____

PARA SERVICIOS DE EMERGENCIA 24 HORAS AL DÍA

NÚMERO DE TELÉFONO DEL MÉDICO DE GUARDIA **(209) 724-6000**

NÚMERO DE TELÉFONO DE EMERGENCIAS **911**

Tabla de Contenidos

Capítulo

Capítulo 1 - Bienvenido a Central Valley PACE	1
Capítulo 2 - Características Especiales de Central Valley PACE.....	7
Capítulo 3 - Elegibilidad e Inscripción.....	12
Capítulo 4 - Beneficios y Cobertura.....	15
Capítulo 5 - Servicios de Emergencia y Cuidado de Urgencia	21
Capítulo 6 - Exclusiones y Limitaciones de los Beneficios.....	25
Capítulo 7 - Sus Derechos y Responsabilidades.....	26
Capítulo 8 - Proceso de Quejas y Apelaciones de los Participantes	35
Capítulo 9 - Tarifas Mensuales.....	45
Capítulo 10 - Terminación de Beneficios.....	50
Capítulo 11 - Disposiciones de Renovación	53
Capítulo 12 - Disposiciones Generales.....	54
Capítulo 13 - Definiciones	59
Apéndice I.....	66
Página de Firmas	71

CAPÍTULO 1

BIENVENIDO A CENTRAL VALLEY PACE

Central Valley PACE es un plan de servicios de cuidado de salud diseñado solo para personas de 55 años o mayores que tienen necesidades continuas de cuidado de salud. Estamos muy contentos de darle la bienvenida como un participante. Ya que solo inscribimos a individuos, los dependientes no están cubiertos cuando usted se inscribe.

Por favor conserve este folleto. Su copia firmada del formulario del Acuerdo de Inscripción de Central Valley PACE es un contrato legalmente vinculante entre usted y Central Valley PACE.

Este documento debe leerse cuidadosamente y por completo. Los individuos con necesidades especiales de cuidado de salud deben leer cuidadosamente las secciones que aplican a ellos. Usted puede encontrar un Resumen de Beneficios y una Tabla de Cobertura que contiene las principales disposiciones de Valle Central PACE al final de este capítulo. Central Valley PACE tiene un acuerdo con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés de "Centers for Medicare and Medicaid Services") y el Departamento de Servicios de Cuidado de Salud (DHCS, por sus siglas en inglés de "Department of Health Care Services") de California que está sujeto a renovación periódica, y si los acuerdos no se renuevan, el programa se terminará.

Si usted desea obtener más información sobre los beneficios de Central Valley PACE, por favor no dude en contactarnos al número (209) 724-6000. En este acuerdo, Central Valley PACE a veces se llama "nosotros" y a usted a veces se le llama el "participante" o "miembro". El término "participante" se usa con mayor frecuencia en Central Valley PACE. Es posible que algunos de los términos usados en este documento no le resulten familiares. Por favor refiérase a la sección de "Definiciones" en la parte final (Capítulo 13) para obtener explicaciones de los diversos términos usados.

Nuestra filosofía en Central Valley PACE es ayudarle a usted a mantenerse lo más independiente posible, viviendo en su propia comunidad y hogar. Nosotros ofrecemos un programa completo de salud y servicios relacionados con la salud y nos enfocamos en medidas preventivas para mantener su bienestar.

Una característica única de Central Valley PACE es nuestro enfoque personal al cuidado de salud y los servicios. Nos aseguramos de que usted y nuestro personal de cuidado de salud se conozcan bien, para que podamos trabajar juntos de manera efectiva en su nombre. No reemplazamos el cuidado de su familia y amigos. En lugar de ello, colaboramos con usted, su familia y amigos para brindarle el cuidado que usted necesita. Siempre animamos y le damos la bienvenida a sus sugerencias y comentarios.

Central Valley PACE opera las 24 horas del día, los siete días de la semana, los 365 días del año. Para tratar los múltiples problemas crónicos de cuidado de salud de nuestros participantes, nuestros profesionales del cuidado de salud valoran y evalúan los cambios, brindan una intervención oportuna y alientan a los participantes a ayudarse a sí mismos. Basándose en sus necesidades, brindamos servicios médicos, de enfermería y nutrición; terapia de rehabilitación; servicios y entrenamiento en el hogar; productos farmacéuticos; podología; audiología; y servicios de visión, dentales, de salud mental y cualquier otro servicio aprobado por el equipo interdisciplinario (IDT, del inglés, "Interdisciplinary Team"). Para pacientes hospitalizados, brindamos cuidado de enfermería de cuidados agudos y especializados en instalaciones contratadas. *(Vea el Capítulo 4 para obtener una descripción más detallada de los beneficios cubiertos.)*

Por favor, revise este Acuerdo de Inscripción cuidadosamente.

La inscripción en Central Valley PACE es voluntaria. Si no está interesado en inscribirse en nuestro programa, puede devolvernos el Acuerdo de Inscripción sin firmar. Si en efecto firma y se inscribe con nosotros, sus beneficios bajo Central Valley PACE continúan hasta que decida cancelar su inscripción en el programa o hasta que ya no cumpla con las condiciones de inscripción. *(Vea el Capítulo 10 para obtener información sobre la terminación de los beneficios).*

Tras firmar e inscribirse en Central Valley PACE, recibirá los siguientes artículos:

- Una copia firmada del Acuerdo de Inscripción de Participantes de Central Valley PACE, que incluye los Términos y Condiciones (este documento).
- Una tarjeta de membresía de Central Valley PACE (se proporcionará dentro de los 30 días calendario posteriores a la inscripción).
- Una calcomanía adhesiva con nuestros números de teléfono de emergencia para pegar en su casa.

Tabla de Resumen de Beneficios y Cobertura

La siguiente tabla tiene la intención de ayudarlo a comparar los beneficios de la cobertura y es solo un resumen. No hay copagos para los servicios de PACE.

Por favor, lea este folleto por completo, el cual constituye su Acuerdo de Inscripción con Central Valley PACE, para obtener una descripción detallada de los beneficios y limitaciones de la cobertura.

Los servicios deben ser preaprobados u obtenidos de doctores, hospitales, farmacias y otros proveedores de cuidado de salud específicos que tengan un contrato con Central Valley PACE.

Nunca se requiere autorización previa para los Servicios de Emergencia. *Por favor, vea el Capítulo 4, Beneficios y Cobertura.*

CATEGORÍA	SERVICIOS Y LIMITACIONES
Deducibles	Ninguno
Máximo Vitalicio	Ninguno

Servicios Profesionales	• Servicios de cuidado primario y servicios de especialidades médicas, exámenes físicos de rutina, cuidado preventivo de la salud, servicios sensibles, servicios quirúrgicos ambulatorios y salud mental ambulatoria. • Cobertura dental que incluye servicios preventivos (exámenes, radiografías y limpiezas) y servicios de restauración (empastes, endodoncias, coronas dentales, implantes dentales, puentes y dentaduras). • Cuidado de la vista. Anteojos graduados y lentes correctivos después de la cirugía por cataratas. • Servicios de audiología. Exámenes de audición y audífonos. • Podología rutinaria. • Servicios sociales médicos/administración de casos. Terapia de rehabilitación. Incluye terapias físicas, ocupacionales y del habla.
--------------------------------	--

CATEGORÍA	SERVICIOS Y LIMITACIONES
Servicios Ambulatorios	Cobertura para servicios quirúrgicos, salud mental, radiografía diagnóstica de Rayos X y servicio de laboratorio.

Servicios de Hospitalización	Cobertura para un cuarto semiprivado y comida y todos los servicios necesarios incluyendo servicios médicos generales y de enfermería, servicios psiquiátricos, tarifas del quirófano, servicios de diagnóstico o terapéuticos, servicios de laboratorio, rayos X, vendajes, yesos, anestesia, sangre y productos sanguíneos, medicamentos y productos biológicos. No están cubiertas las habitaciones privadas o el servicio privado de enfermería, y los artículos no médicos, a menos que lo autorice el IDT.
Cobertura de Salud de Emergencia	Cobertura para servicios de emergencia. Central Valley PACE no cubre los servicios de emergencia fuera de los Estados Unidos o sus territorios, excepto por servicios de emergencia que requieren de hospitalización en Canadá o México.
Servicios de Ambulancia	
Cobertura de Medicamentos Recetados	Cobertura para medicamentos cuando sean prescritos por un proveedor de Central Valley PACE.
Equipo Médico Duradero	
Servicios de Salud Mental	
Servicios de Dependencia Química	Cobertura para servicios quirúrgicos, salud mental, radiografía diagnóstica de Rayos X y servicio de laboratorio.

CATEGORÍA	SERVICIOS Y LIMITACIONES
Servicios de Salud en el Hogar	
Otro	Centro de enfermería especializada. Se brinda cobertura para cuartos semiprivados únicamente, a menos que sea autorizado por el IDT.

	• Servicios de cuidado en el hogar. • Servicios del centro diurno (que incluyen nutrición, comidas calientes, un acompañante y transporte). • Materiales, suministros y servicios necesarios para el manejo de la diabetes mellitus. • Cuidados de Final de la Vida.
--	---

Por favor tenga en cuenta: Todos los servicios y beneficios son determinados a través del plan de cuidado (o plan de tratamiento) bajo la discreción del IDT

CAPÍTULO 2

CARACTERÍSTICAS ESPECIALES DE Central Valley PACE

Nuestro plan de servicios de cuidado de salud tiene varias características únicas:

1. Experiencia en el Cuidado

Nuestro enfoque exitoso se enfoca en el desarrollo de planes de cuidado personalizados que abordan problemas específicos de salud y relacionados con la salud para cada participante. Nuestros proveedores dedicados y altamente calificados planifican y brindan el cuidado, por lo que el cuidado que usted recibe es integral y coordinado.

2. El Equipo Interdisciplinario (IDT)

Su cuidado es planificado y brindado por un equipo de especialistas, que trabajan e conjunto con usted. Su equipo incluye a un proveedor de cuidado primario (médico o enfermera practicante), una enfermera registrada, un coordinador de cuidado en el hogar, un trabajador social, un fisioterapeuta, un terapeuta ocupacional, un terapeuta recreativo o coordinador de actividades, un dietista, el gerente del centro PACE y otras personas quienes lo asisten a usted, tales como asistentes de cuidado personal y conductores de nuestras camionetas. La experiencia especial de cada miembro del equipo se emplea para evaluar sus necesidades de cuidado de salud. Se puede llamar a otro personal si es necesario. En conjunto, se desarrolla un plan de cuidado solo para usted.

3. Instalaciones

Recibirá muchos de sus servicios de cuidado de salud en nuestro centro, donde se encuentra su equipo. Nuestros equipos y centros están ubicados en las siguientes direcciones en Modesto, CA; Merced CA:

2401 East Orangeburg Ave Suite 330, Modesto CA 95355

727 W. Childs Ave, Merced CA 95341

Un número de factores, incluyendo su preferencia, la ubicación de su hogar y sus necesidades especiales, determinarán a qué centro asistir. Brindaremos transporte para que venga al centro. La frecuencia con la que acuda al centro dependerá de su plan de cuidado.

Central Valley PACE le ofrece acceso a cuidado de salud a través de nuestros proveedores de cuidado primario y centro las 24 horas, los 365 días del año.

4. Elección de Médicos y Proveedores

POR FAVOR, LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA QUE SEPA DE QUIÉN O QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES SE PUEDE OBTENER SU CUIDADO DE SALUD. Debido a que el cuidado se brinda en Central Valley PACE a través de un IDT, el Proveedor de Cuidado Primario (PCP, por sus siglas en inglés de "Primary Care Physician") que usted elija es miembro de su IDT. Se le asignarán otros proveedores para su equipo. Su PCP es responsable de todas sus necesidades de cuidado primario de salud y, con la ayuda de su IDT, organiza otros servicios médicos que pueda necesitar. Los participantes tienen la opción de buscar servicios ginecológicos directamente de un ginecólogo participante.

Cuando sea necesario, los servicios se brindan en su hogar, un hospital o un asilo de ancianos. Tenemos contratos con especialistas (como cardiólogos, urólogos y ortopedas), farmacias, laboratorios y servicios de rayos X, así como con hospitales y asilos de ancianos. En caso de que necesite dicho cuidado, su equipo continuará trabajando con usted para monitorear estos servicios, su salud y sus necesidades continuas.

Si usted desea obtener los nombres, ubicaciones y horarios de nuestros hospitales, asilos de ancianos y otros proveedores contratados, puede solicitar esta información al Administrador del Contrato y/o al Departamento de Servicios al Proveedor al número (209) 724-6000 o al número gratuito, 1-855-461-7223.

Los usuarios de TDD/TTY (para la audición) deben llamar al 1-844-461-7223.

5. Autorización y Administración del Cuidado

Usted conocerá muy bien a cada miembro del equipo, ya que todos trabajarán de cerca con usted para ayudarlo a mantenerse lo más saludable e independiente posible. Antes de que pueda recibir cualquier servicio de Central Valley PACE, el IDT debe aprobar el servicio. Sin embargo, nunca se requiere autorización previa para los Servicios de Emergencia.

Al menos cada seis meses—con mayor frecuencia si usted tiene problemas—su equipo evalúa sus necesidades y ajusta los servicios si es necesario. Usted y/o su familia pueden solicitar una evaluación. Si su situación cambia, el IDT ajusta sus servicios, en función de la evaluación de su plan de cuidado y otras necesidades.

6. Relación Medicare/Medi-Cal

Los beneficios bajo este Acuerdo de Inscripción son posibles a través de un acuerdo que Central Valley PACE tiene con Medicare (los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid del Departamento de Salud y Servicios Humanos) y Medi-Cal (el Departamento de Servicios de Cuidado de Salud de California). Cuando usted firma este Acuerdo de Inscripción, usted está de acuerdo en aceptar los beneficios de Central Valley PACE, en lugar de los beneficios habituales de Medicare y Medi-Cal. Central Valley PACE le proporcionará servicios basados en sus necesidades – lo mismos beneficios a los que tiene derecho bajo Medicare y Medi-Cal, y más.

Para obtener información adicional sobre los beneficios cubiertos por Medicare, contacte al Programa de Asesoramiento y Defensa de Seguros de Salud (HICAP, por sus siglas en inglés de "Health Insurance Counseling and Advocacy Program"). HICAP ofrece asesoramiento sobre seguros de salud para las personas mayores de California. Llame al

número de teléfono gratuito de HICAP, el 1-800-434-0222, para que lo remitan a su oficina local de HICAP. HICAP es un servicio brindado de forma gratuita por el Estado de California.

7. Sin Límites Preestablecidos para el Cuidado

Central Valley PACE no tiene un límite preestablecido para los servicios. No hay límites ni restricciones para la cantidad de días en el hospital o en un asilo de ancianos que están cubiertos si su proveedor de Central Valley PACE determina que son necesarios. El cuidado en el hogar está autorizado y se le proporciona con una frecuencia y duración basadas en la evaluación de sus necesidades por parte de los expertos clínicos del equipo.

8. Disposición de “Bloqueo”

Cuando usted se inscribe en Central Valley PACE, seremos su único proveedor de servicios y usted está de acuerdo en recibir servicios médicos exclusivamente de nuestra organización, excepto en el caso de una emergencia o para servicios aprobados que se necesiten con urgencia cuando se encuentre fuera del área de servicio. Usted tendrá acceso a todo el cuidado que necesite a través de nuestro personal o a través de los acuerdos que Central Valley PACE hace con los proveedores contratados, pero usted ya no podrá obtener servicios de otros médicos o proveedores médicos bajo el sistema tradicional de pago por servicio de Medicare y Medi-Cal. La inscripción en Central Valley PACE resulta en desafiliación de cualquier otro plan de prepago de Medicare o Medi-Cal o beneficio opcional.

Elegir la inscripción en cualquier otro plan de prepago de Medicare o Medi-Cal o beneficio opcional, incluyendo el beneficio de hospicio, después de inscribirse en Central Valley PACE se considera una desafiliación voluntaria en Central Valley PACE. Si usted no es elegible para Medicare cuando se inscribe en Central Valley PACE y se vuelve elegible después de la inscripción, usted será desafiliado si elige obtener una cobertura de Medicare que no sea de Central Valley PACE. (por favor, tenga en cuenta que cualquier servicio que usted use

antes de su inscripción no será pagado por Central Valley PACE a menos que estén específicamente autorizados).

CAPÍTULO 3 ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

Usted es elegible para inscribirse en Central Valley PACE si usted:

- Reside en el área de servicio de Stanislaus, San Joaquin o Merced CA, que incluye:

Condado de Merced: 93610, 93620, 93622, 93635, 93665, 95301, 95303, 95312, 95315, 95316, 95317, 95322, 95324, 95333, 95334, 95340, 95341, 95348, 95360, 95365, 95369, 95374, 95380, 95388

Condado de Stanislaus: 95230, 95304, 95307, 95313, 95316, 95319, 95323, 95326, 95328, 95350, 95351, 95354, 95355, 95356, 95357, 95358, 95361, 95363, 95367, 95368, 95380, 95382, 95385, 95386, 95387, 95329, 95381

Condado de San Joaquin: 95202, 95203, 95204, 95205, 95206, 95207, 95209, 95210, 95211, 95212, 95215, 95219, 95220, 95227, 95230, 95231, 95234, 95236, 95237, 95240, 95242, 95258, 95304, 95320, 95330, 95336, 95337, 95361, 95366, 95376, 95377, 95385, 95686

- Tener 55 años de edad o más.
- Requiere el nivel de cuidado del centro de enfermería del Estado, según lo evaluado por nuestro IDT. Un "Centro de Enfermería Especializada" es una designación de nivel de cuidado con la necesidad de disponibilidad continua de enfermería especializada las 24 horas del día. Un "Centro de Cuidados Intermedios" es una designación de nivel de cuidado de la necesidad de un cuidado supervisado las 24 horas del día durante días hábiles de la semana.
- Es capaz de vivir en la comunidad sin poner en peligro su salud y seguridad al momento de la inscripción.

Usted también debe:

- Ser certificado por el Departamento de Servicios de Cuidado de Salud de California como que ha cumplido con estos requisitos de nivel de cuidado. Debido a que Central Valley PACE atiende solo a personas mayores que cumplen con los requisitos de nivel de cuidado del Estado para la cobertura de los servicios de los centros de enfermería, una revisión externa debe confirmar que su situación de salud, de hecho, lo califica para nuestro cuidado.
- El Departamento de Servicios de Cuidado de Salud de California brinda esta revisión antes de que usted firme el Acuerdo de Inscripción de Central Valley PACE en base a una revisión de los documentos preparados por los miembros del IDT que han evaluado su salud.

Su inscripción en Central Valley PACE es efectiva el primer día del mes calendario siguiente a la fecha en que usted firma el Acuerdo de Inscripción. Por ejemplo, si firma el Acuerdo de Inscripción el 14 de Marzo, su inscripción entrará en efecto el 1 de Abril. Por favor, tenga en cuenta que no puede inscribirse ni cancelar su inscripción en Central Valley PACE en una oficina del Seguro Social.

Central Valley PACE completará las evaluaciones iniciales y el plan de cuidado por usted. El Departamento de Servicios de Cuidado de Salud de California tomará la determinación final de la elegibilidad clínica. Si el Departamento de Servicios de Cuidado de Salud de California determina que usted es elegible, Central Valley PACE iniciará el proceso de inscripción.

- Si usted no cumple con los requisitos de elegibilidad financiera para Medi-Cal, usted puede pagar de forma privada por su cuidado (vea el CAPÍTULO 9).
- Si se le niega la inscripción porque su salud o seguridad se verían comprometidas al vivir en un ambiente comunitario, Central Valley PACE hará lo siguiente:
 - Le notificará por escrito la razón del rechazo y de su derecho a apelar el rechazo a través del proceso de Audiencia Justa del Estado.
 - Lo referirá a usted a servicios alternativos, según sea

apropiado.

- Mantendrá documentación de respaldo de la razón del rechazo.
- Notificará a CMS y a la agencia administradora del Estado en la forma y manera especificadas por los CMS y poner la documentación a disposición para su revisión.

Después de firmar el Acuerdo de Inscripción, sus beneficios bajo Central Valley PACE continúan indefinidamente a menos que elija cancelar su inscripción en el programa (desafiliación voluntaria) o que ya no cumpla con las condiciones de inscripción (desafiliación involuntaria).

CAPÍTULO 4

BENEFICIOS Y COBERTURA

Por favor vea el Capítulo 5 para conocer cómo recibir cuidado si tiene una emergencia médica u otra necesidad urgente de atención.

¿Qué Hago Si Necesito Cuidado o Atención?

Todo lo que necesita hacer es llamar a su centro como se indica en la portada interior de este folleto en cualquier momento.

Nuestro plan brinda acceso inmediato a una amplia gama de profesionales y servicios de cuidado de salud. Al momento de la inscripción, se le asignará un PCP en el centro donde recibirá los servicios.

Todos los beneficios están cubiertos por Central Valley PACE y se brindarán de acuerdo con sus necesidades según lo evaluado por su IDT, de acuerdo con los estándares reconocidos profesionalmente. Si desea información más específica sobre cómo autorizamos o rechazamos los servicios de cuidado de salud, por favor solicite esto del Trabajador Social.

Los beneficios incluyen:

- Servicios en el centro PACE, su hogar, la comunidad, los hospitales y los centros de enfermería
- Visitas a la clínica de cuidado primario (con médico, enfermero practicante y/o enfermera de Central Valley PACE)
- Exámenes físicos de rutina y evaluaciones y cuidados preventivos de salud (incluyendo pruebas de Papanicolaou, mamografías, vacunas y todas las pruebas de detección de cáncer generalmente aceptadas).
- Servicios Sensibles, que son servicios relacionados con enfermedades de transmisión sexual y pruebas de VIH.
- Servicios de especialidades médicas, que incluyen pero no se limitan a lo siguiente:

- Anestesiología
- Audiología
- Cardiología
- Odontología
- Dermatología
- Gastroenterología
- Medicina interna
- Nefrología
- Neurocirugía
- Oncología
- Oftalmología
- Cirugía bucal
- Cirugía ortopédica
- Otorrinolaringología
- Medicina Paliativa
- Servicios de consultoría de farmacia
- Cirugía plástica
- Podología
- Psiquiatría
- Neumología
- Radiología
- Reumatología
- Cirugía general
- Cirugía torácica y vascular
- Urología
- Diálisis renal
- Servicios quirúrgicos ambulatorios
- Salud mental ambulatoria
- Servicios sociales/administración de casos (incluyendo casos médicos)
- Educación y asesoramiento para la salud
- Terapia de rehabilitación (física, ocupacional y del habla)
- Cuidado personal
- Terapia recreativa
- Actividades sociales y culturales
- Asesoramiento nutricional y comidas calientes
- Transporte, incluyendo escolta
- Servicio de ambulancia
- Radiografías en rayos X

- Procedimientos de laboratorio
- Cobertura de emergencia en cualquier lugar de los Estados Unidos y sus territorios
- Equipos médicos duraderos
- Aparatos protésicos y ortopédicos
- Medicamentos y medicamentos recetados
- Cuidado de la vista (lentes graduados, lentes correctivos después de la cirugía de cataratas)
- Exámenes de audición y audífonos
- Cuidado dental del dentista de Central Valley PACE, con el objetivo de restaurar la función oral de los participantes a una condición que ayudará a mantener un estado nutricional y de salud óptimo. Los servicios dentales incluyen (pero no se limitan a): Cuidado Preventivo (exámenes iniciales y anuales, radiografías, profilaxis e instrucciones de higiene bucal); Cuidados Básicos (empastes y extracciones); y Cuidados Mayores (tratamiento que está determinado por la condición de la boca, por ejemplo, la cantidad de hueso de soporte restante, la capacidad del participante para cumplir con las instrucciones y la motivación del participante para buscar cuidado de salud bucal). Los Cuidados Mayores incluyen coronas temporales, dentaduras postizas totales o parciales y endodoncias.
- Diagnóstico y tratamiento de la disfunción eréctil masculina siempre que el cuidado sea realizado por un médico del personal de Central Valley PACE o un médico especialista bajo contrato con Central Valley PACE, y que dicho cuidado esté autorizado por el IDT.
- Mastectomía, lumpectomía, disección de ganglios linfáticos, prótesis y cirugía reconstructiva.
- Materiales, suministros y servicios necesarios para el manejo de la diabetes mellitus.

Servicios en el Hogar

- Cuidado en el Hogar
 - Cuidado personal (es decir, asearse, vestirse, asistencia en el uso del baño)
 - Servicios de ama de casa/tareas domésticas
 - Mantenimiento de rehabilitación o Evaluación del ambiente del hogar
- Salud en el Hogar
 - Servicios de enfermería especializada
 - Visitas al médico (a discreción del médico)
 - Servicios sociales (incluidos los médicos)
 - Servicio de asistente de salud en el hogar

Cuidado para Pacientes Hospitalizados

- Habitación y comida semiprivada
- Servicios médicos generales y de enfermería
- Servicios psiquiátricos
- Comidas
- Medicamentos recetados, medicamentos y productos biológicos
- Artículos y servicios diagnósticos o terapéuticos
- Pruebas de laboratorio, radiografías y otros procedimientos de diagnóstico
- Médico/Quirúrgico, Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Coronarios, según sea necesario
- Diálisis renal
- Apósitos, yesos, suministros
- Quirófano y sala de recuperación
- Oxígeno y anestesia
- Trasplantes de órganos y médula ósea (no experimentales y no investigativos)
- Uso de electrodomésticos, como una silla de ruedas

- Servicios de rehabilitación, como fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y respiratoria
- Radioterapia
- Sangre, plasma sanguíneo, factores sanguíneos y derivados de la sangre
- Servicios sociales médicos y planificación del alta

Central Valley PACE solo cubrirá la habitación privada y la enfermería privada, o cualquier artículo no médico que tenga un cargo adicional, como cargos telefónicos o alquiler de televisores, cuando lo autorice el IDT.

Instalaciones o Centros de Enfermería Especializada

- Habitación y comida semiprivada
- Servicios médicos y de enfermería
- Cuidado de custodia
- Todas las comidas
- Cuidado y asistencia personal
- Medicamentos recetados y productos biológicos
- Suministros y aparatos médicos necesarios, como una silla de ruedas
- Terapia física, ocupacional, del habla y respiratoria
- Servicios sociales medicos

Central Valley PACE solo cubrirá la habitación privada y la enfermería privada, o cualquier artículo no médico que tenga un cargo adicional, como cargos telefónicos o alquiler de televisores, cuando lo autorice el IDT.

Cuidados de Final de Vida

El programa de cuidado de confort del Programa Central Valley PACE está disponible para cuidar a los enfermos en etapa terminal. Si es necesario, su PCP y otros expertos clínicos en su IDT trabajarán con usted y su familia para brindar estos servicios directamente o a través de contratos con proveedores de hospicio locales. Si desea recibir el beneficio de hospicio de Medicare, usted necesitará desafiliarse de nuestro programa e inscribirse en un proveedor de hospicio certificado por Medicare. (Vea el Capítulo 7 para obtener más información sobre sus derechos con respecto a los cuidados paliativos, los cuidados de

consuelo o los servicios de cuidado al final de la vida.)

CAPÍTULO 5

SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CUIDADO DE URGENCIA

Central Valley PACE brinda cuidado de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.

Una emergencia es una condición médica potencialmente mortal. Si no se diagnostican y tratan de inmediato, las condiciones médicas emergentes podrían provocar daños graves y permanentes en su salud. Ejemplos de una emergencia pueden incluir:

- Dolor en el pecho/síntomas de un ataque cardíaco
- Pérdida inesperada o repentina de la consciencia
- Atragantarse o asfixiarse
- Dificultad grave para respirar
- Síntomas de un accidente cerebrovascular
- Sangrado intenso
- Aparición repentina e inesperada de una enfermedad grave
- Lesión significativa por una caída

Los Servicios de Emergencia incluyen servicios para pacientes hospitalizados o ambulatorios brindados inmediatamente dentro o fuera del área de servicio debido a una condición médica de emergencia.

Llame al “911” si cree razonablemente que tiene una Condición Médica de Emergencia que requiere una respuesta de emergencia y/o servicios de transporte en ambulancia. El shock, la pérdida de la consciencia, la dificultad para respirar, los síntomas de un ataque cardíaco, el dolor intenso o una caída grave son ejemplos de Condiciones Médicas de Emergencia que requieren una respuesta de emergencia.

Después de haber usado el sistema de respuesta a emergencias “911”, usted o su familia deben notificar a Central Valley PACE tan pronto como sea razonablemente posible para maximizar la continuidad de su cuidado de salud. Los médicos de Central Valley PACE que están familiarizados con su historial médico trabajarán con los proveedores de servicios de emergencia para hacer un seguimiento de su cuidado

y transferirlo a un proveedor contratado por Central Valley PACE cuando su condición médica se estabilice.

Preparándose para Salir del Área de Servicio de Central Valley PACE

Antes de salir del área de servicio de Central Valley PACE para salir de la ciudad, notifique a su IDT a través de su Trabajador Social de Central Valley PACE. Su Trabajador Social le explicará qué hacer si se enferma mientras está lejos de su médico de Central Valley PACE. Asegúrese de llevar consigo su tarjeta de membresía de Central Valley PACE en todo momento, especialmente cuando viaje fuera del área de servicio. Su tarjeta lo identifica como participante de Central Valley PACE y proporciona información a los proveedores de cuidado (salas de emergencia y hospitales) sobre su cobertura de cuidado de salud y cómo comunicarse con nosotros, si es necesario.

Si usted se encuentra fuera del área de servicio de Central Valley PACE por más de 30 días, Central Valley PACE puede cancelar su inscripción a menos que Central Valley PACE acepte una ausencia más prolongada debido a circunstancias atenuantes, como cuando un participante está hospitalizado o fuera del área de servicio durante los primeros 30 días de inscripción, o los servicios se interrumpen debido a eventos catastróficos relacionados con el clima.

Emergencias y Cuidado de Urgencia Cuando se Encuentra Fuera del Área de Servicio

Central Valley PACE cubre tanto los Servicios de Emergencia como el Cuidado de Urgencia cuando usted se encuentra temporalmente fuera de nuestra área de servicio pero aún se encuentra en los Estados Unidos o sus territorios. Si usted usa los Servicios de Emergencia cuando está fuera del área de servicio (por ejemplo, ambulancia o servicios de hospitalización), debe notificar a Central Valley PACE dentro de las 48 horas o tan pronto como sea razonablemente posible. Si usted está hospitalizado, tenemos el derecho de organizar un traslado cuando su condición médica se estabilice, a un hospital contratado por Central Valley PACE u otro hospital designado por nosotros. También podemos transferir su cuidado a un médico de

Central Valley PACE.

El Cuidado de Urgencia incluye servicios para pacientes hospitalizados o ambulatorios que son necesarios para prevenir el deterioro grave de su salud como resultado de una enfermedad o lesión imprevista en la que el tratamiento no se puede retrasar hasta que regrese a nuestra área de servicio.

El cuidado después de la estabilización se refiere a los servicios prestados después de una emergencia que un médico tratante considera médicamente necesarios después de que se haya estabilizado una condición médica de emergencia. Central Valley PACE pagará todos los servicios de cuidado de salud médicamente necesarios que se le brinden a un participante y que sean necesarios para mantener estabilizada la condición del participante hasta el momento en que Central Valley PACE organice el traslado del participante o el participante sea dado de alta.

Central Valley PACE debe aprobar cualquier servicio de cuidado de urgencia o servicios de cuidado después de la estabilización cuando usted se encuentre fuera del área de servicio. Para obtener la autorización de cualquier servicio fuera del área que no sea de emergencia, debe llamar a Central Valley PACE al número (209) 724-6000 y hablar con su enfermera, trabajador social o PCP. Si no respondemos a su solicitud de aprobación dentro de (1) hora de haber sido contactados, o nosotros no podemos ser contactados para la aprobación, estos servicios estarán cubiertos.

Disposiciones de Reembolso

Si usted ha pagado por Servicios de Emergencia o Cuidado de Urgencia que recibió cuando estaba fuera de nuestra área de servicio pero aún en los Estados Unidos o sus territorios, Central Valley PACE lo reembolsará. Solicite un recibo de las instalaciones o del médico involucrado al momento de pagar. Este recibo debe mostrar: el nombre del médico, su problema de salud, la fecha del tratamiento y el alta, así como los cargos. Envíe una copia de este recibo a su trabajador social de Central Valley PACE dentro de los 30 días hábiles.

Por favor tenga en cuenta que si recibe cuidado de salud o servicios

cubiertos como se describe en este documento fuera de los Estados Unidos o sus territorios (que no sean los descritos anteriormente), Central Valley PACE no será responsable de los cargos.

CAPÍTULO 6

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE LOS BENEFICIOS

Por favor vea el Capítulo 5 para saber cómo recibir cuidado si tiene una emergencia médica u otra necesidad urgente de cuidado. A excepción de los Servicios de Emergencia recibidos fuera de nuestra área de servicio, todo cuidado requiere autorización previa por parte del miembro apropiado del Equipo Interdisciplinario.

Las siguientes exclusiones generales y específicas se suman a las exclusiones o limitaciones descritas en el Capítulo 4 para beneficios particulares.

Los Beneficios Cubiertos No Incluyen:

- Cirugía estética, a menos que sea necesaria para mejorar el funcionamiento de una parte malformada del cuerpo como resultado de una lesión accidental o para la reconstrucción después de una mastectomía.
- Procedimientos médicos, quirúrgicos u otros procedimientos de salud experimentales o de investigación.
- Cualquier servicio prestado fuera de los Estados Unidos o sus territorios, excepto los servicios de emergencia que requieran hospitalización en Canadá o México.

CAPÍTULO 7

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Declaración de Derechos de los Participantes de Central Valley PACE

Cuando usted se une a un programa PACE, tiene ciertos derechos y protecciones. Central Valley PACE, como su programa PACE, debe explicar completamente y proporcionar sus derechos a usted o a alguien que actúe en su nombre de una manera que pueda entender en el momento en que se inscriba.

En Central Valley PACE, nos dedicamos a brindarle servicios de cuidado de salud de calidad para que pueda seguir siendo lo más independiente posible. Esto incluye proporcionar todos los artículos y servicios cubiertos por Medicare y Medi-Cal, y otros servicios que el equipo interdisciplinario determine que son necesarios en todos los entornos de cuidado, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Nuestro personal y contratistas buscan afirmar la dignidad y el valor de cada participante asegurando los siguientes derechos:

Usted tiene el derecho al tratamiento.

Usted tiene derecho a recibir un tratamiento que sea apropiado para sus condiciones de salud y que se le brinde de manera oportuna. Usted tiene el derecho a:

- Recibir todo el cuidado y los servicios que necesita para mejorar o mantener su estado de salud general, y para lograr el más alto nivel de bienestar y función física, emocional y social.
- Para obtener servicios de emergencia cuando y donde los necesite sin la aprobación IDT de PACE. Una emergencia médica es cuando usted cree que su salud está en grave peligro—cuando cada segundo cuenta. Es posible que tenga una lesión grave, una enfermedad repentina o una enfermedad que empeore rápidamente. Puede obtener cuidado de emergencia en cualquier lugar de los Estados Unidos o sus territorios, y no necesita obtener permiso de Central Valley PACE antes de buscar servicios de emergencia.

Usted tiene el derecho a ser tratado con respeto.

Usted tiene derecho a ser tratado con dignidad y respeto en todo momento, a que toda su cuidado se mantenga privada y confidencial, y a recibir cuidado compasivo y considerado. Usted tiene derecho a:

- Recibir todo su cuidado de salud en un entorno seguro, limpio y de manera accesible.
- Estar libre de daño. Esto incluye medicación excesiva, abuso físico o mental, negligencia, castigo físico, ser colocado en contra de su propia voluntad y cualquier restricción física o química que se use sobre usted para disciplinar o conveniencia del personal y que no necesite tratar sus síntomas médicos.
- Ser alentado y ayudado a usar sus derechos en el programa PACE.
- Para obtener ayuda, si la necesita, para usar los procesos de quejas y apelaciones de Medicare y Medi-Cal, y sus derechos civiles y otros derechos legales.
- Que se le aliente y ayude a hablar con el personal de PACE sobre los cambios en las políticas y los servicios que cree que se deben hacer.
- Usar un teléfono mientras se está en el Centro PACE.
- No tener que hacer trabajos o servicios para el programa PACE.
- Que se le explique toda la información sobre sus opciones de servicios y tratamiento de PACE en un idioma que comprenda y de una manera que tenga en cuenta y respete sus creencias culturales, valores y costumbres.

Usted tiene derecho a la protección contra la discriminación.

La discriminación es ilegal. Todas las compañías o agencias que trabajan con Medicare y Medi-Cal deben obedecer la ley. No pueden discriminarlo debido a su:

- Raza
- Etnicidad
- Origen Nacional
- Religión
- Edad
- Sexo

- Discapacidad mental o física
- Orientación sexual
- Fuente de pago de su cuidado de salud (por ejemplo, Medicare o Medi-Cal)

Si usted cree que ha sido discriminado por alguna de estas razones, comuníquese con un miembro del personal del programa PACE para que lo ayude a resolver su problema.

Si tiene alguna pregunta, puede llamar a la Oficina de Derechos Civiles al número 1- 800-368-1019. Los usuarios de TTY para la audición deben llamar al 1-800-537-7697.

Usted tiene derecho a recibir información y asistencia.

Usted tiene derecho a obtener información precisa y fácil de entender, a que esta información se comparta con su representante designado, que es la persona que usted elija para que actúe en su nombre, y a que alguien le ayude a tomar decisiones informadas sobre el cuidado de salud. Usted tiene derecho a:

- Tener que alguien le ayude si tiene una barrera lingüística o de comunicación para que pueda entender toda la información que se le proporcione.
- Tener que el programa PACE traduzca la información a su idioma preferido de una manera culturalmente competente, si su lengua materna no es el inglés y no puede hablar inglés lo suficientemente bien como para entender la información que se le brinda.
- Obtener materiales de marketing y derechos de los participantes de PACE en inglés y en cualquier otro idioma de uso frecuente en su comunidad. También puede obtener estos materiales en Braille, si es necesario.
- Que se le explique completamente el acuerdo de inscripción de una manera que usted lo entienda.
- Obtener una copia escrita de sus derechos del programa PACE. El programa PACE también debe publicar estos derechos en un lugar público en el centro PACE donde sea fácil verlos.
- Ser plenamente informado, por escrito, de los servicios ofrecidos por el programa PACE. Esto incluye decirle qué

servicios son proporcionados por los contratistas en lugar del personal de PACE. Se le debe proporcionar esta información antes de unirse, en el momento en que se inscribe y cuando necesite tomar una decisión sobre qué servicios recibir.

- Que se le brinde una copia de las personas que brindan servicios relacionados con el cuidado que no son brindados directamente por Central Valley PACE si lo solicitan.
- Ver, u obtener ayuda para ver, los resultados de la revisión más reciente de su programa PACE. Las agencias Federales y Estatales revisan todos los programas PACE. También tiene derecho a revisar cómo el programa PACE planea corregir cualquier problema que se encuentre en la inspección.

Antes de que Central Valley PACE comience a brindar servicios de cuidados paliativos, cuidados de confort y cuidados de final de vida, usted tiene derecho a que se le explique completamente la información sobre estos servicios. Esto incluye su derecho a que se le entregue, por escrito, una descripción completa de estos servicios y en qué se diferencian del cuidado que ha estado recibiendo, y si estos servicios son adicionales o en lugar de sus servicios actuales. La información también debe explicar, en detalle, cómo se verán afectados sus servicios actuales si decide comenzar los cuidados paliativos, los cuidados de confort o los servicios de final de vida, incluyendo pero sin limitación al impacto en los siguientes servicios. Específicamente, debe explicar cualquier impacto a:

- Servicios médicos, incluyendo los servicios especializados
- Servicios de hospital
- Servicios de cuidado a largo plazo
- Servicios de enfermería
- Servicios sociales
- Servicios dietéticos
- Transporte
- Cuidados en el hogar
- Terapia, que incluye terapia física, terapia ocupacional y terapia del habla
- Salud del comportamiento

- Pruebas diagnósticas, incluyendo las pruebas de diagnóstico por imágenes y los servicios de laboratorio
- Medicamentos
- Servicios de cuidado preventivo de salud
- Asistencia al centro PACE

Usted tiene derecho a cambiar de opinión y retirar su consentimiento para recibir cuidados paliativos, cuidados de confort o servicios de cuidado de final de vida en cualquier momento y por cualquier motivo informando a Central Valley PACE, ya sea verbalmente o por escrito.

Usted tiene el derecho a una elección de proveedores.

Usted tiene derecho a elegir un proveedor de cuidado de salud, incluyendo a su proveedor de cuidado primario y especialistas, dentro de la red del programa PACE y a recibir cuidado de salud de calidad. Las mujeres tienen derecho a recibir servicios de un especialista calificado en cuidado para la mujer para servicios de cuidado de salud de la mujer rutinarios o preventivos.

Usted tiene derecho a tener acceso razonable y oportuno a los especialistas según lo indique su estado de salud.

También tiene derecho a recibir cuidado en todos los ambientes de cuidado, incluyendo la colocación en un centro de cuidado a largo plazo cuando Central Valley PACE ya no puede mantenerlo seguro en la comunidad.

Usted tiene derecho a participar en las decisiones sobre el tratamiento.

Usted tiene derecho a participar plenamente en todas las decisiones relacionadas con su cuidado de salud. Si no puede participar plenamente en sus decisiones de tratamiento o si desea que alguien en quien confíe le ayude, tiene derecho a elegir a esa persona para que actúe en su nombre. Usted tiene derecho a:

- Que se le expliquen todas las opciones de tratamiento en un idioma que entienda, que esté completamente informado de su estado de salud y de su evolución, y que tome decisiones sobre el cuidado de la salud. Esto incluye el derecho a no recibir tratamiento ni tomar medicamentos. Si

decide no recibir tratamiento, se le debe informar cómo esto afectará su salud física y mental.

- Comprender completamente los servicios de cuidados paliativos, cuidados de confort y cuidados de final de vida de Central Valley PACE. Antes de que Central Valley PACE pueda comenzar a brindarle cuidados paliativos, cuidado de confort y servicios de cuidado al final de la vida, el programa PACE debe explicarle todas sus opciones de tratamiento, brindarle información por escrito sobre estas opciones y obtener su consentimiento por escrito o de su representante designado.
- Que el programa PACE le ayude a crear una directiva anticipada si así lo desea. Una directiva anticipada es un documento escrito que dice cómo desea que se tomen las decisiones médicas en caso de que no pueda hablar por sí mismo. Usted debe dárselo a la persona que llevará a cabo sus instrucciones y tomará las decisiones de cuidado de salud por usted.
- Participar en la elaboración y ejecución de su plan de cuidado. Puede solicitar que se revise su plan de cuidado en cualquier momento.
- Recibir un aviso anticipado, por escrito, de cualquier plan para trasladarlo a otro ambiente de tratamiento y la razón por la que lo están trasladando.

Usted tiene derecho a que su información de salud se mantenga privada.

- Usted tiene derecho a hablar con los proveedores de cuidado de salud en privado y a que su información personal de cuidado de salud se mantenga privada y confidencial, incluidos los datos de salud que se recopilan y conservan electrónicamente, según lo protegido por las leyes Estatales y Federales.
- Usted tiene derecho a ver y recibir copias de sus registros médicos y a solicitar enmiendas.
- Tiene derecho a tener la seguridad de que se obtendrá su consentimiento por escrito para la divulgación de información a personas que no estén autorizadas por la ley para recibirla.

- Tiene derecho a dar su consentimiento por escrito que limite el grado de información y las personas a las que se puede dar información.

Existe una regla de privacidad del paciente que le brinda más acceso a sus propios registros médicos y más control sobre cómo se usa su información de salud personal.

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta regla de privacidad, llame a la Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY para la audición deben llamar al número 1-800-537-7697.

Usted tiene derecho a presentar una queja.

Usted tiene derecho a quejarse sobre los servicios que recibe o que necesita y no recibe, la calidad de su cuidado o cualquier otra preocupación o problema que tenga con su programa PACE. Usted tiene derecho a un proceso justo y oportuno para resolver inquietudes con su programa PACE. Usted tiene derecho a:

- Una explicación completa del proceso de quejas.
- Ser alentado y ayudado a explicar libremente sus quejas al personal de PACE y a los representantes externos de su elección. No debe ser perjudicado de ninguna manera por contarle a alguien sus preocupaciones. Esto incluye ser castigado, amenazado o discriminado en su contra.
- **Comunicarse al 1-800-MEDICARE para obtener información y asistencia, incluso para presentar una queja relacionada con la calidad del cuidado o la entrega de un servicio.**

Usted tiene derecho a solicitar servicios adicionales o presentar una apelación.

Usted tiene derecho a solicitar los servicios de Central Valley PACE, sus empleados o contratistas que considere necesarios. Usted tiene derecho a un proceso integral y oportuno para determinar si se deben proporcionar esos servicios. También tiene derecho a apelar cualquier rechazo de un servicio o decisión de tratamiento por parte del programa PACE, el personal o los contratistas.

Usted tiene derecho a abandonar el programa.

Si, por alguna razón, siente que el programa PACE no es lo que desea, tiene derecho a abandonar el programa en cualquier momento y hacer que dicha desafiliación sea efectiva el primer día del mes siguiente a la fecha en que Central Valley PACE reciba su aviso de desafiliación voluntaria.

Ayuda Adicional:

Si usted cree que se ha violado alguno de sus derechos o no está satisfecho y desea presentar una queja o una apelación, por favor, repórtelo de inmediato a su trabajador social o llame a nuestra oficina durante el horario hábil habitual al número (209) 724-6000 o a nuestra línea gratuita al (855) 461-7223.

Si usted desea hablar con alguien fuera de Central Valley PACE sobre sus inquietudes, puede comunicarse al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o al 1-888-804-3536 (Health Consumer Alliance – Programa del Defensor del Pueblo de Medi-Cal)

Responsabilidades de los Participantes

Nosotros creemos que usted y cualquier miembro de su familia o cuidador involucrado en su cuidado desempeñan un papel crucial en la entrega de su cuidado. Para asegurarse de que permanezca lo más saludable e independiente posible, por favor establezca una línea abierta de comunicación con las personas que participan en su cuidado y sea responsable de las responsabilidades que se enumeran a continuación. Usted tiene la responsabilidad de:

- Cooperar con el equipo interdisciplinario en la implementación y el seguimiento de su plan de cuidado.
- Hablar con sus proveedores si no desea aceptar un tratamiento o medicamento que su IDT decida que necesita, y que comprenda y acepte las consecuencias para su salud y bienestar si se niega a cualquier tratamiento recomendado.
- Brindar al Equipo Interdisciplinario un historial clínico completo y preciso.
- Usar solo los servicios autorizados por Central Valley PACE.
- Tomar todos los medicamentos recetados según lo indicado.
- Llamar al médico de Central Valley PACE para obtener

orientación en una situación urgente.

- Notificar a Central Valley PACE dentro de las 48 horas o tan pronto como sea razonablemente posible si necesita servicios de emergencia, ya sea dentro o fuera del área de servicio.
- Notificar a Central Valley PACE cuando desee iniciar el proceso de desafiliación.
- Notificar a Central Valley PACE de una mudanza o estadía prolongada fuera del área de servicio.
- Pagar las cuotas mensuales requeridas según corresponda.
- Tratar a nuestro personal con respeto y consideración, y sin discriminación de ningún tipo.
- No pedir al personal que realice tareas que estén prohibidos por PACE o las regulaciones de la agencia.
- Expresar cualquier inquietud o insatisfacción que pueda tener con su cuidado.

Central Valley PACE hará todos los esfuerzos razonables para brindar un ambiente seguro en el centro. Sin embargo, recomendamos encarecidamente a los participantes y a sus familias que dejen los objetos de valor en casa. Central Valley PACE no es responsable de guardar o proteger las pertenencias personales.

CAPÍTULO 8

PROCESO DE QUEJAS Y APELACIONES DE LOS PARTICIPANTES

Todos nosotros en Central Valley PACE compartimos la responsabilidad de su cuidado y su satisfacción con los servicios que recibe. Nuestros procedimientos de quejas están diseñados para permitirle a usted o a su representante expresar cualquier inquietud o insatisfacción que tenga para que podamos abordarlas de manera oportuna y eficiente. Usted también tiene derecho a apelar cualquier decisión de negar, reducir o suspender lo que cree que son servicios cubiertos o de pagar por servicios que crea que estamos obligados a pagar.

La información de este Capítulo describe nuestros procesos de quejas y apelaciones. En cualquier momento que desee presentar una queja o una apelación, estamos disponibles para ayudarlo. Si no habla inglés, un miembro del personal bilingüe o servicios de traducción estarán disponibles para ayudarlo.

Nunca será discriminado ni se tomarán represalias contra usted, ni se le hará temer a la discriminación o a las represalias, porque haya presentado una queja o una apelación. Central Valley PACE continuará brindándole todos los servicios requeridos durante el proceso de quejas o apelaciones. La confidencialidad de su queja o apelación se mantendrá durante todo el proceso de queja o apelación y la información relacionada con su queja o apelación solo se divulgará a las personas autorizadas.

Procedimiento de Quejas

Una queja es un reclamo, hecho por escrito o verbalmente, que expresa insatisfacción con la entrega de sus servicios o la calidad de su cuidado, independientemente de si está solicitando que se tome alguna medida como resultado. Las quejas pueden ser entre usted y Central Valley PACE, o entre usted y uno de sus otros proveedores de servicios a través del programa PACE. Usted recibirá información por escrito del proceso de queja cuando se inscriba y al menos una vez al año a partir de entonces. Una queja puede incluir, pero no se limita a:

- La calidad de los servicios que recibe en su hogar, en el

centro PACE o en una admisión hospitalaria (hospital, centro de rehabilitación, centro de enfermería especializada, centro de cuidado intermedio o centro de cuidado residencial);

- Tiempos de espera en el teléfono, en la sala de espera o en la sala de examen;
- Comportamiento de cualquiera de los proveedores de cuidado o personal del programa;
- Adecuación de las instalaciones del centro;
- Calidad de los alimentos proporcionados;
- Servicios de transporte;
- Una violación de sus derechos; y
- Discriminación por parte del personal del centro PACE, proveedores contratados y/o personal de proveedores contratados

Presentación de Quejas

Una queja puede ser presentada por usted, su familiar o cuidador, o su representante designado. La siguiente información describe el proceso de presentación de quejas.

1. Usted puede discutir verbalmente su queja, ya sea en persona o por teléfono, con el personal del programa PACE del centro al que asiste, o con cualquier proveedor contratado por Central Valley PACE, incluyendo a su conductor, y los proveedores que lo cuidan a usted en su hogar. Si discute su queja con un proveedor contratado, ellos le harán saber a un miembro del personal de Central Valley PACE los detalles de su queja. El miembro del personal se asegurará de que su queja esté documentada. Usted va a necesitar brindar información completa de su queja para que el personal adecuado pueda responder y ayudar a resolver su queja de manera oportuna y eficiente. Si desea presentar su queja por escrito, por favor envíe su queja por escrito a:

Departamento de Calidad y Cumplimiento de Central Valley PACE 2401 E Orangeburg Avenue, Suite 330 Modesto, CA 95355

Mientras que no es obligatorio, usted puede solicitar un Formulario

de Presentación de Quejas para usarlo al presentar una queja por escrito. Usted también puede comunicarse con nuestro Departamento de Calidad y Cumplimiento al número (209) 724-6000 o al número gratuito (855) 461-7223 para solicitar un formulario de Presentación de Queja y recibir asistencia para presentar una queja. Para las personas con discapacidad auditiva (TTY/TDD), por favor, llame al (209) 726-7380 o al número gratuito (844) 461-7223. Nuestro Coordinador de Aseguramiento de Calidad de PACE lo ayudará con la presentación de su queja.

2. El miembro del personal que reciba su queja coordinará la investigación cuando aún no se conozca la causa de su problema, y se llevará a cabo una investigación de su queja para encontrar soluciones y tomar las medidas adecuadas. Toda la información relacionada con su queja se mantendrá estrictamente confidencial, incluso de otros miembros del personal de Central Valley PACE y proveedores contratados cuando corresponda. Por favor, tenga en cuenta que, si usted no desea que se le notifique la resolución de la queja, infórmeselo a Central Valley PACE en el momento en que presente su queja. Central Valley PACE seguirá investigando, pero Central Valley PACE tomará nota de sus deseos y no le enviará más notificaciones.
3. Central Valley PACE continuará brindándole todos los servicios requeridos durante el proceso de presentación de quejas.
4. El personal de Central Valley PACE tomará medidas para resolver su queja tan pronto como su caso lo requiera, pero a más tardar treinta (30) días calendario después de recibir su queja.

Resolución de Quejas

1. Central Valley PACE le notificará la resolución de su queja tan pronto como su caso lo requiera, pero a más tardar tres (3) días calendario después de la fecha en que resolvamos su queja.
2. Central Valley PACE le notificará verbalmente o por escrito según supereferencia. La excepción es para las quejas relacionadas con la calidad del cuidado, para las cuales siempre proporcionaremos una

notificación por escrito de la resolución de la queja.

3. La notificación que brinde Central Valley PACE incluirá un resumen de su queja, qué pasos hemos tomado para investigar la queja, qué encontramos como resultado de nuestra investigación, qué acciones hemos tomado o vamos a tomar para resolver el problema y cuándo puede esperar que ocurran esas acciones.

Opciones de Revisión de Quejas

1. Si no está satisfecho con la resolución, háganoslo saber para que podamos seguir trabajando hacia una resolución que sea aceptable.
2. Usted también tiene la opción de comunicarse al 1-800-MEDICARE (1-800-633- 4227) para presentar una queja relacionada con la calidad de su cuidado o la prestación de un servicio.
3. Si tiene Medicare y su queja está relacionada con los servicios cubiertos por Medicare, usted, su familia o cuidador, o su representante designado tienen derecho a presentar una queja por escrito ante la organización de mejora de la calidad (QIO, por sus siglas en inglés de "Quality Improvement Organization"). Si presenta una queja ante la QIO, Central Valley PACE debe cooperar con ellos para resolver la queja. Esta información también se incluirá en la notificación de resolución que reciba si ha presentado su queja a Central Valley PACE como una opción adicional disponible para usted.
4. En el caso de que Central Valley PACE no pueda proporcionar una resolución satisfactoria, usted tiene derecho a presentar su queja ante el Departamento de Servicios de Cuidado de Salud de California, comunicándose con:

Health Consumer Alliance
Programa del Defensor del Pueblo de Medicare Medi-Cal
www.healthconsumer.org
Teléfono: 1-888-804-3536
TTY: 1-877-735-2929

Proceso de Apelaciones

Cuando Central Valley PACE decide no cubrir o pagar por un servicio que desea, puede tomar medidas para cambiar nuestra decisión. La acción que usted tome—ya sea verbalmente o por escrito—se llama una “**apelación**”. Usted tiene derecho a apelar cualquier decisión que hayamos tomado para negar, reducir o suspender lo que usted cree que son servicios cubiertos o para pagar por servicios que usted cree que estamos obligados a pagar.

Usted recibirá información por escrito del proceso de apelación cuando se inscriba, al menos una vez al año después de eso, y cada vez que el Equipo Interdisciplinario niegue una solicitud de servicios o el pago de servicios.

Procesos de Apelación Estándar y Expeditado: Hay dos tipos de procesos de apelaciones: estándar y expeditado. Ambos procesos se describen a continuación.

Si usted solicita una **apelación estándar**, su apelación debe presentarse dentro de los ciento ochenta (180) días calendario después de la fecha en que su solicitud de servicio o pago de servicio fue rechazada, reducida o detenida. Esta es la fecha que aparece en el Aviso de Acción para Servicio o Solicitud de Pago. (El límite de 180 días puede extenderse por causa justificada). Responderemos a su apelación tan pronto como su salud lo requiera, pero a más tardar treinta (30) días calendario después de recibir su apelación.

Si usted cree que su vida, salud o capacidad para recuperarse o mantenerse bien está en peligro sin el servicio que desea, usted o cualquier médico tratante puede solicitar una **apelación expeditada**. Decidiremos automáticamente sobre su apelación tan pronto como su salud lo requiera, pero a más tardar setenta y dos (72) horas después de recibir su solicitud de apelación expeditada. Podemos extender este plazo hasta catorce (14) días calendario si usted solicita la extensión o si justificamos ante el Departamento de Servicios de Cuidado de Salud de California la necesidad de más información y cómo la demora le beneficia a usted.

Nota: Si usted tiene Medi-Cal y el motivo de su apelación es que

Central Valley PACE decidió reducir o detener los servicios que estaba recibiendo, puede optar por solicitar continuar recibiendo los servicios en disputa hasta que se complete el proceso de apelación. Si se confirma nuestra decisión inicial de reducir o detener los servicios, es posible que usted sea financieramente responsable del pago de los servicios en disputa proporcionados durante el proceso de apelaciones.

La información a continuación describe el proceso de apelación que usted o su representante deben seguir en caso de que usted o su representante deseen presentar una apelación:

1. Si Central Valley PACE niega un servicio o el pago de un servicio que usted o su representante han solicitado o reduce o detiene un servicio que ya estaba recibiendo, puede apelar la decisión. Se le proporcionará una notificación por escrito a usted y/o a su representante que explicará el motivo de la denegación de su solicitud de servicio o solicitud de pago, y también recibirá una notificación verbal.
2. Puede presentar su apelación verbalmente, en persona o por teléfono, o por escrito con el personal de su centro PACE. El miembro del personal se asegurará de que se le proporcione información por escrito sobre el proceso de apelación y de que su apelación esté debidamente documentada. Deberá brindar información completa de su apelación para que el personal adecuado pueda ayudarlo a resolver su apelación de manera oportuna y eficiente. Si necesita más información, el Especialista del Departamento de Calidad se pondrá en contacto con usted quien le ayudará a obtener la información faltante.

Si usted desea presentar su apelación por teléfono, usted puede contactar a nuestro Departamento de Calidad al número (209) 724-6000, opción Departamento de Calidad, con Horarios de Operación de: 8:00 a.m. a 5:00 p.m. de Lunes a Viernes o nuestro número gratuito al (855) 461-7223 para solicitar un formulario de apelación y/o para recibir asistencia para presentar una apelación. Para las personas con discapacidad auditiva (TTY/TDD), por favor llame al número (209) 726-7380.

Si usted desea presentar su apelación por escrito, por favor, solicite a un miembro del personal un formulario de apelación. Por favor, envíe su apelación por escrito a:

Coordinador de Aseguramiento de la Calidad
Oficina Administrativa de Central Valley PACE
2401 East Orangeburg Ave, Suite 330
Modesto CA, 95355

3. Se le enviará un acuse de recibo por escrito de su apelación dentro de los cinco (5) días hábiles para una apelación **estándar**. En el caso de una apelación **expeditada**, le notificaremos a usted o a su representante en el plazo de un (1) día hábil por teléfono o en persona que se ha recibido la solicitud de apelación expeditada.
4. La reconsideración de la decisión de Central Valley PACE será realizada por una persona o personas que no estén involucradas en el proceso inicial de toma de decisiones en consulta con el Equipo Interdisciplinario y que no tengan interés en el resultado de su apelación. Usted y cualquier persona que ayude con su apelación pueden presentar o presentar hechos relevantes y/o pruebas para su revisión, tanto en persona como por escrito.
5. Una vez que Central Valley PACE complete la revisión de su apelación, usted y su representante serán notificados por escrito de la decisión sobre su apelación. Según sea necesario y dependiendo del resultado de la decisión, Central Valley PACE le informará a usted y a su representante de otros derechos de apelación que pueda tener si la decisión no es a su favor. Por favor, refiérase a la información que se describe a continuación:

La Decisión sobre Su Apelación:

Si decidimos completamente a su favor, estamos obligados a brindar o coordinar servicios tan pronto como su condición de salud lo requiera. **Si decidimos completamente a su favor** sobre una solicitud de pago, estamos obligados a realizar el pago solicitado dentro de los sesenta (60) días calendario después a la recepción de su solicitud de apelación.

Si no decidimos completamente a su favor, le brindaremos una notificación por escrito que incluirá las razones específicas del rechazo, por qué el servicio no mejoraría o mantendría su salud general, su derecho a apelar la decisión y una descripción de sus derechos de una apelación externa a través del programa Medicare o Medi-Cal (**vea los Derechos Adicionales de Apelación, a continuación**). También estamos obligados a notificar a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid federales y al Departamento de Servicios de Cuidado de Salud de California.

Derechos Adicionales de Apelación bajo Medi-Cal y Medicare

Si Central Valley PACE toma una decisión que no está totalmente a su favor, usted tiene derechos adicionales de apelación llamados derechos de apelación externa. Una apelación externa implica una revisión nueva e imparcial de su solicitud de apelación a través del programa Medicare o Medi-Cal. Si usted está inscrito tanto en **Medicare y en Medi-Cal**, usted puede elegir el proceso de apelación que desee usar. Pregúntenos si no está seguro de en qué programa está inscrito. Podemos explicar en qué difieren los procesos y si uno sería más apropiado. La apelación externa solo se puede hacer a uno u otro (Medicare o Medi-Cal), pero no a ambos. También enviaremos su apelación al programa externo apropiado para su revisión si así lo desea.

Los procesos de apelación externa de Medicare y Medi-Cal se describen a continuación.

Proceso de Apelaciones Externas de Medi-Cal

El programa Medi-Cal lleva a cabo su siguiente nivel de apelación a través del proceso de audiencia del Estado.

Si está inscrito tanto en **Medicare y en Medi-Cal O solo en Medi-Cal** y decide apelar nuestra decisión usando el proceso de apelaciones externas de Medi-Cal, enviaremos su apelación al Departamento de Servicios Sociales de California. En cualquier momento durante el proceso de apelaciones, usted puede solicitar una audiencia estatal a través de:

División de Audiencias Estatales del Departamento de Servicios
Sociales de California
P.O. Box 944243, Estación de Correo 19-37
Sacramento, CA 94244-2430
Teléfono: 1-800-952-5253
Fax: (916) 229-4410
TTY: 1-800-952-8349

Si usted elige solicitar una audiencia estatal, debe solicitarla dentro de los noventa (90) días calendario a partir de la fecha de la decisión del revisor externo.

Si la decisión no está a su favor de su apelación, hay otros niveles de apelación y lo ayudaremos a presentar su apelación.

Proceso de Apelaciones Externas de Medicare

El **Programa Medicare** contrata a una "Entidad de Revisión Independiente" (IRE, por sus siglas en inglés de "Independent Review Entity") para brindar una revisión externa sobre las apelaciones que involucren a los programas PACE. Esta entidad de revisión es completamente independiente de nuestro Central Valley PACE.

Si usted está **inscrito tanto en Medicare como en Medi-Cal O solo en Medicare** y decide apelar nuestra decisión usando el proceso de apelaciones externas de Medicare, enviaremos su apelación a la IRE para que la revise imparcialmente. Se debe presentar una solicitud de reconsideración por escrito ante la IRE dentro de los sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de la decisión por parte del revisor imparcial de la apelación interna. El IRE se pondrá en contacto con nosotros para comunicarnos los resultados de su revisión. La IRE mantendrá nuestra decisión original o cambiará nuestra decisión y fallará a su favor.

Para obtener más información sobre el proceso de apelaciones o para solicitar formularios, por favor llame al número (209) 724-6000 y los usuarios de TDD/TTY pueden llamar al 1-855-461-7223 de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. de Lunes a Viernes o

comunicarse con el Coordinador de Aseguramiento de Calidad de Central Valley PACE o la persona designada en 2401 East Orangeburg Ave Suite 330, Modesto CA 95355.

CAPÍTULO 9

TARIFAS MENSUALES

Su prima mensual, de haber alguna, dependerá de su elegibilidad para Medicare y Medi-Cal, así como de sus ingresos y activos personales. Si tiene una responsabilidad mensual por el pago de una prima o cobertura de medicamentos recetados, Central Valley PACE le explicará esto a usted. También discutiremos su pago con usted en la conferencia de inscripción y escribiremos el monto en su Acuerdo de Inscripción antes de que se le pida que lo firme. Le notificaremos por escrito de cualquier cambio en su prima mensual al menos 30 días antes de que el cambio tome efecto. Si usted lo elige, Central Valley PACE puede retirar automáticamente la prima de su cuenta bancaria.

Puede continuar pagando su prima mensual habitual de la Parte B de Medicare o hacer que se le deduzca de su cheque del Seguro Social, si corresponde.

La siguiente información puede ayudarle a entender su prima basándose en su Fuente de pago.

A. Elegibilidad Dual (Medi-Cal y Medicare) o Solo Medi-Cal

Es posible que usted no esté obligado a realizar un pago de prima mensual a Central Valley PACE. El monto de su pago inicial, de haber alguno, es determinado por el Estado de California y pagadero a Central Valley PACE, y Central Valley PACE realizará el pago de la prima al Estado de California en su nombre.

Su IDT le ayudará a determinar si tendrá alguna responsabilidad de pago.

Si es aplicable, su pago mensual de \$_____ comienza el _____ (fecha).

B. Solo Medicare

Si usted tiene Medicare y no es elegible para Medi-Cal, entonces pagará una prima mensual a Central Valley PACE. Su IDT le ayudará a determinar cuál será la prima mensual.

Su prima mensual de \$_____ comienza el_____ (fecha). Debido a que esta tarifa no incluye el costo de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, usted será responsable por una prima mensual adicional para la cobertura de medicamentos recetados de Medicare por un monto de \$_____. * Usted puede pagar ambas tarifas juntas o puede comunicarse con su trabajador social para obtener opciones de pago adicionales.

*La tarifa mensual de cobertura de Medicamentos Recetados de Medicare será la tarifa aprobada por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Esta tasa se calcula sobre una base anual. Se le notificará la tarifa actual de medicamentos recetados aprobados en el momento de la inscripción y anualmente a partir de entonces.

C. Pago Privado (No es Elegible para Medicare ni Medi-Cal)

Si usted no es elegible para Medicare o Medi-Cal, pagará una prima mensual a la {Organización PACE}. Su prima mensual de \$_____ comienza el_____ (fecha). Debido a que esta tarifa no incluye el costo de la cobertura de medicamentos recetados, usted será responsable de una prima mensual adicional por la cobertura de medicamentos recetados por un monto de \$_____.*

D. Pagando mis Tarifas

Si se le requiere que usted pague una tarifa mensual a Central Valley PACE, incluyendo una prima por sus servicios o cobertura de medicamentos recetados, o un monto inicial o compartido del costo de Medi-Cal, recibirá una factura. Debe pagar este monto antes del primer día del mes después de firmar el Acuerdo de Inscripción. A partir de entonces, los pagos se adeudarán el primer día de cada mes. El pago se puede realizar con cheque, giro postal, efectivo o retiro automático. Podemos ayudarlo a configurar el retiro automático de su prima.

Envíe su cheque o giro postal a la dirección:

Central Valley PACE
2401 East Orangeburg Avenue, Suite 330
Modesto, CA 95355

E. Recibí una Factura o Reclamo

Si recibe una factura o un reclamo de un proveedor, por favor entregue una copia a un miembro de su IDT para que lo considere. Usted no es responsable de los servicios aprobados dentro de la red y es probable que la factura o el reclamo se le haya enviado por error. Si la factura es por un servicio no aprobado o fuera de la red, es posible que no esté cubierto y que usted sea personalmente responsable del pago. Si esto sucede, Central Valley PACE le proporcionará una carta explicando la razón por la que no está cubierto junto con sus derechos de apelación.

Por favor refiérase a su Acuerdo de Inscripción firmado para conocer el monto que se le cobrará. Si tiene una responsabilidad mensual por el pago de una prima o cobertura de medicamentos recetados, el Representante de Inscripciones se lo explicará. También discutiremos su pago con usted en la conferencia de inscripción y escribiremos el monto en su Acuerdo de Inscripción antes de que se le pida que lo firme. Si se le cobran ambas primas, puede pagarlas juntas o puede comunicarse con su Trabajador Social para obtener opciones de pago adicionales. Le notificaremos por escrito de cualquier cambio en su prima mensual al menos 30 días antes de que el cambio entre en efecto.

Su prima mensual habitual de la Parte B de Medicare continuará siendo deducida de su cheque del Seguro Social, si aplica.

F. Penalidad por Inscripción Tardía en la Cobertura de Medicamentos Recetados

Por favor, tenga en cuenta que si es elegible para la cobertura de medicamentos recetados de Medicare y se está inscribiendo en Central Valley PACE después de no tener cobertura de medicamentos recetados de Medicare o una cobertura que era al menos tan buena como la cobertura de medicamentos de Medicare durante 63 o más

días consecutivos, es posible que deba pagar una cantidad mensual más alta por la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Usted puede contactar a su trabajador social de Central Valley PACE para obtener más información sobre si esto aplica o no a usted.

Si se le requiere a usted que pague una prima mensual o una prima por la cobertura de medicamentos recetados, usted recibirá una factura. Debe pagar este monto antes del primer día del mes después de firmar el Acuerdo de Inscripción y el primer día de cada mes subsiguiente. El pago se puede hacer con cheque o giro postal a:

Central Valley PACE
2401 East Orangeburg Avenue, Suite 330
Modesto, CA 95355
Con Atención al: Departamento de Contabilidad

G. Terminación por Falta de Pago

Si usted paga una tarifa mensual, su factura mensual le recordará que debe pagar su tarifa mensual antes del primer día de cada mes. Si no ha pagado el monto adeudado después de un período de gracia de treinta (30) días, Central Valley PACE puede enviarle una notificación de que se le cancelará la inscripción involuntaria. Si esto ocurre, Central Valley PACE le enviará por correo un Aviso de Desafiliación por escrito con treinta (30) días calendario de anticipación, informándole a usted que será desafiado si aún no ha pagado el monto adeudado antes de la fecha de desafiliación indicada en el Aviso de Desafiliación. La fecha de desafiliación será el primer día del mes siguiente que comience treinta (30) días después de la fecha en que Central Valley PACE le envíe el Aviso de Desafiliación. El Aviso de Desafiliación también le informará que, si paga la cantidad requerida antes de la fecha efectiva de su desafiliación, permanecerá inscrito sin interrupción en la cobertura. Si se le exige que pague una tarifa mensual, está obligado a pagar la tarifa por cualquier mes que use los servicios de Central Valley PACE. Si usted es desafiado y desea volver a inscribirse, por favor vea los CAPÍTULOS 10 y 11 en relación a la política de desafiliaciones de Central Valley PACE y las disposiciones de renovación.

H. Otros Cargos: Ninguno. No hay copagos ni deducibles para los servicios autorizados.

CAPÍTULO 10

TERMINACIÓN DE BENEFICIOS

Después de firmar su Acuerdo de Inscripción, sus beneficios bajo Central Valley PACE continúan de forma indefinida a menos que decida por su cuenta renunciar a su inscripción en el programa (voluntario), o que se le cancele la inscripción porque ya no cumple con las condiciones de inscripción (involuntario).

Central Valley PACE trabajará para que usted regrese a los programas y servicios tradicionales de Medicare y/o Medi-Cal para los que es elegible lo más rápido posible. Los registros médicos se enviarán a sus nuevos proveedores dentro de los 30 días, y se harán referencias a otros recursos en la comunidad para garantizar la continuidad del cuidado.

Se requiere que usted continúe usando los servicios de {Central Valley PACE} y que pague la tarifa mensual, si corresponde, hasta que su desafiliación se vuelva efectiva. Central Valley PACE continuará brindando todos los servicios necesarios hasta que desafiliación sea efectiva. Si usted llegase a necesitar cuidado antes de que ocurra su reincorporación, Central Valley PACE pagará por el servicio al que tiene derecho según Medicare o Medi-Cal.

Central Valley PACE le brindará información sobre el impacto y las consecuencias, incluyendo pero sin limitación a la explicación de que es posible que no reciba todos los mismos servicios y beneficios en otros programas opcionales de Medicare o Medi-Cal después de la desafiliación de PACE.

Desafiliación Voluntaria

Si usted desea cancelar sus beneficios cancelando la inscripción, debe discutirlo con su trabajador social. Puede desafiliarse en Central Valley PACE en cualquier momento y por cualquier motivo. Se le pedirá que firme un "Formulario de Desafiliación". Este formulario indicará que usted ya no tendrá derecho a los servicios a través de Central Valley PACE después de la medianoche del último día del mes. La fecha efectiva de su desafiliación será el primer día del mes siguiente a la fecha en que recibamos su notificación de desafiliación. Por favor,

tenga en cuenta que no puede inscribirse o desafiliarse en Central Valley PACE en una oficina del Seguro Social.

Desafiliación Involuntaria

Central Valley PACE puede detener sus beneficios notificándole por escrito con treinta (30) días de anticipación por cualquiera de las siguientes razones:

- Usted se muda fuera del área de servicio de Central Valley PACE o está fueradel área de servicio por más de 30 días consecutivos, a menos que CentralValley PACE esté de acuerdo a una ausencia más larga debido a circunstanciasatenuantes (vea el CAPÍTULO 6).
- Usted o su cuidador tienen un comportamiento perturbador o amenazante, que pone en peligro su salud o seguridad o la seguridad de los demás. Esto incluiría si tiene capacidad para tomar decisiones y si usted se niega consistentemente a cumplir con los términos de su Plan de Cuidado o Acuerdo de Inscripción cuando tiene capacidad para tomar decisiones. La desafiliación bajo estas circunstancias está sujeta a la aprobación previa del Departamento de Servicios de Cuidado de Salud de California y se solicitará en caso de que usted o su cuidador muestren una interferencia disruptiva a la planificación de cuidado o un comportamiento amenazante que interfiera con la calidad de los servicios de PACE que se le brindan a usted y a otros participantes de PACE.
- Se determina que usted ya no cumple con los requisitos de Medi-Cal para el nivel de cuidado en un centro de enfermería y no se considera elegible.
- Usted falla en pagar o no hace los arreglos satisfactorios para pagar cualquier prima adeudada a Central Valley PACE, cualquier pasivo de pago inicial de Medi-Cal aplicable, o cualquier monto adeudado bajo el proceso de tratamiento de ingresos posterior a la elegibilidad, dentro del período de gracia de 30 días.
- El acuerdo entre Central Valley PACE, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid y el Departamento de Servicios de Cuidado de Salud de California no se renueva

- o se termina.
- Central Valley PACE no puede ofrecer servicios de cuidado de salud debido a la pérdida de nuestras licencias estatales o contratos con proveedores externos.

Las desafiliaciones involuntarias entran en efecto el primer día del mes siguiente que comienza 30 días después del día en que le enviamos el aviso de su desafiliación.

Todos los derechos a los beneficios terminarán a la medianoche del último día del mes siguiente a una desafiliación voluntaria o involuntaria. Coordinaremos la fecha de desafiliación entre Medicare y Medi-Cal si usted es elegible para ambos programas. Se requiere que use los servicios de Central Valley PACE (excepto los Servicios de Emergencia y Cuidado de Urgencia brindados fuera de nuestra área de servicio) y que pague la tarifa mensual, si aplica, hasta que la desafiliación entre en vigencia. Central Valley PACE continuará brindando todos los servicios necesarios hasta que la desafiliación sea efectiva.

Si usted está hospitalizado o recibiendo un tratamiento en el momento en que su desafiliación se vuelva efectiva, Central Valley PACE tiene la responsabilidad de la prestación del servicio hasta que se le reincorpore a los beneficios de Medicare y Medi-Cal (de acuerdo con su derecho y elegibilidad).

CAPÍTULO 11

DISPOSICIONES DE RENOVACIÓN

Su cobertura de Central Valley PACE es continua de forma indefinida (sin necesidad de renovación). Sin embargo, su cobertura se dará por terminado si:

1. Usted se da desafilia voluntariamente (consulte el CAPÍTULO 10),
o
2. Se desafilia involuntariamente debido a una de las otras condiciones especificadas en el CAPÍTULO 10.

Si usted abandona Central Valley PACE, es posible que se le vuelva a inscribir. Para volver a inscribirse, debe volver a presentar una solicitud, cumplir con los requisitos de elegibilidad y completar nuestro proceso de evaluación.

CAPÍTULO 12

DISPOSICIONES GENERALES

Autorización para Obtener Registros Médicos

Al aceptar la cobertura bajo este Acuerdo de Inscripción, usted autoriza a Central Valley PACE a obtener y usar sus registros médicos e información de todos y cada uno de los centros de cuidado de salud y proveedores que lo hayan tratado en el pasado. Esto incluirá información y registros relacionados con el tratamiento y el cuidado que recibió antes de la fecha efectiva de este Acuerdo de Inscripción.

El acceso a su propio registro médico está permitido de acuerdo con las leyes federales y estatales. Esta información se almacenará de una manera segura que protegerá su privacidad y se conservará durante el período de tiempo requerido por la regulación federal o estatal, lo que dure más tiempo.

Autorización para Tomar y Usar Fotografías

Al aceptar la cobertura bajo este Acuerdo de Inscripción, usted autoriza a Central Valley PACE a hacer y usar fotografías, grabaciones de video, imágenes digitales u otras imágenes con propósitos de cuidado de médico, identificación, pago de servicios u operación interna de Central Valley PACE. Las imágenes solo se divulgarán o utilizarán fuera de Central Valley PACE con su autorización.

Cambios en el Acuerdo de Inscripción

Se pueden realizar cambios a este Acuerdo de Inscripción si son aprobados por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid y el Departamento de Servicios de Cuidado de Salud de California. Le daremos un aviso por escrito con al menos 30 días de anticipación de cualquier cambio, y le brindaremos una copia actualizada y le explicaremos los cambios a usted y a su cuidador.

Política de Confidencialidad de los Registros Médicos

La información personal y médica recopilada por Central Valley PACE se adhiere a una política de confidencialidad para evitar la divulgación de su información personal y médica que no sea necesaria para su cuidado. Usted puede solicitar una copia de nuestra política de confidencialidad llamando a su trabajador social al número (209) 724-

6000.

Continuación de los Servicios en Caso de Terminación

Si este Acuerdo de Inscripción termina por cualquier motivo, usted será reincorporado a los programas tradicionales de Medicare y Medi-Cal, de acuerdo con su elegibilidad. Central Valley PACE trabajará para que usted regrese a los programas tradicionales de Medicare y/o Medi-Cal para que su cuidado no se vea comprometido.

Cooperación en las Evaluaciones

Para que podamos determinar los mejores servicios para usted, se requiere su total cooperación para proporcionarnos información médica y financiera.

No Discriminación

Central Valley PACE no discriminará ilegalmente a los participantes en la prestación del servicio basándose en la raza, etnicidad, edad, religión, color, origen nacional, ascendencia, sexo, estado civil, orientación sexual, discapacidad mental o física, o fuente de pago. Central Valley PACE no discriminará a los participantes en la prestación del servicio sobre la base de tener o no tener una Directiva Anticipada de Cuidado de Salud.

Avisos

Cualquier aviso que le demos bajo este Acuerdo de Inscripción se le enviará por correo a su dirección tal como aparece en nuestros registros. Es su responsabilidad notificarnos de inmediato de cualquier cambio en su dirección. Cuando nos envíe cualquier notificación, por favor envíela por correo a:

Central Valley PACE
2401 East Orangeburg Avenue, Suite 330
Modesto, CA 95355
Con Atención a: su trabajador social al número
(209) 724-6000.

Avisos de Ciertos Eventos

Si usted puede verse afectado material y negativamente, le daremos un aviso razonable de cualquier terminación, incumplimiento del

Acuerdo de Inscripción o incapacidad de cumplimiento por parte de hospitales, médicos o cualquier otra persona con la que tengamos un contrato para proporcionar servicios. Le daremos un aviso por escrito de 30 días si planeamos terminar un contrato con un grupo médico o una asociación de práctica individual de la que está recibiendo tratamiento. Además, nos encargaremos de la prestación de cualquier servicio interrumpido por otro proveedor.

Donación de Órganos y Tejidos

La donación de órganos y tejidos brinda muchos beneficios a la sociedad. La donación de órganos y tejidos permite que los receptores de trasplantes lleven vidas más plenas y significativas. En la actualidad, la necesidad de trasplantes de órganos supera con creces la disponibilidad. Si está interesado en la donación de órganos, por favor hable con su PCP de Central Valley PACE. La donación de órganos comienza en el hospital cuando un paciente es declarado con muerte cerebral e identificado como un posible donante de órganos. Una organización de obtención de órganos ayuda a coordinar la donación.

Nuestra Relación con los Proveedores de Central Valley PACE

Los proveedores de Central Valley PACE que no sean el personal de Central Valley PACE son organizaciones independientes y están relacionados con nosotros solo por contrato. Estos proveedores no son nuestros empleados ni agentes. Los proveedores de Central Valley PACE mantienen una relación con usted y son los únicos responsables de cualquiera de sus actos u omisiones, incluyendo las malas prácticas o la negligencia. Nada en este Acuerdo de Inscripción cambia la obligación que usted tiene con cualquier proveedor que le preste cuidado de cumplir con las reglas, regulaciones y otras políticas establecidas por el proveedor.

Participación en la Política Pública del Plan

La Junta Directiva de Central Valley PACE tiene un comité permanente, conocido como el Comité Asesor de Participantes de PACE, que informa a la junta cada trimestre y la asesora sobre asuntos relacionados con las acciones de Central Valley PACE y nuestro personal para garantizar la comodidad, dignidad y conveniencia de los participantes. El comité tiene nueve miembros, al menos cinco de los cuales son participantes inscritos en Central Valley PACE. Además, al menos un miembro del

comité es miembro de la junta directiva de Central Valley PACE y al menos un miembro del comité es un proveedor. Todos los miembros del comité son nombrados por la junta, pero son nominados por el propio comité. El comité elige a sus propios copresidentes, de los cuales al menos uno de ellos debe ser un participante. Cualquier cambio sustancial en nuestro plan de servicios de cuidado de salud se comunica a los participantes al menos una vez al año.

Recuperación de Responsabilidad de Terceros

Si usted se lesiona o sufre una dolencia o enfermedad debido a un acto u omisión de un tercero que da lugar a un reclamo de responsabilidad legal contra el tercero, Central Valley PACE debe informar tales casos al Departamento de Servicios de Cuidado de Salud de California. Si usted es beneficiario de Medi-Cal, cualquier ganancia que recoja, de conformidad con la lesión, dolencia o enfermedad, se asigna al Departamento de Servicios de Cuidado de Salud de California.

Reducción de Beneficios

Nosotros no podemos disminuir de ninguna manera los beneficios establecidos en este Acuerdo de Inscripción, excepto después de un período de al menos 30 días de notificación por escrito. El período de 30 días comenzará en la fecha con el post sello en el sobre.

Reembolsos del Seguro

Si usted está cubierto por un seguro privado o de otro tipo de seguro, incluyendo pero sin limitación a seguro de vehículo motorizado, responsabilidad civil, cuidado de salud o cuidado a largo plazo, Central Valley PACE está autorizado a solicitar el reembolso de ese seguro si cubre su lesión, enfermedad o condición. (Se excluyen los casos de responsabilidad extracontractual de un tercero). Nosotros facturaremos directamente a estas aseguradoras por los servicios y beneficios que brindamos (y al recibir el reembolso, reduciremos cualquier responsabilidad de pago que pueda tener a Central Valley PACE. Usted debe cooperar y ayudarnos brindándonos información sobre su seguro y completando y firmando todos los formularios de reclamos y otros documentos que necesitemos para facturar a las aseguradoras. Si no lo hace, usted mismo tendrá que realizar su pago mensual completo. (Vea el CAPÍTULO 9 para conocer la responsabilidad de pago).

Seguridad

Para brindar un ambiente seguro, la Política de Seguridad de Central Valley PACE incluye el uso obligatorio de cinturones de seguridad de liberación rápida para sillas de ruedas para todos los participantes mientras están en tránsito, ya sea en un vehículo o de un área del programa a otra.

Política de Segunda Opinión

Usted puede solicitar una segunda opinión médica, al igual que otras personas en su nombre, incluyendo a su familia, su PCP y el IDT. Si desea una segunda opinión, debe notificar a su PCP o enfermera practicante.

Pruebas de Tuberculosis

Se requiere una prueba cutánea de tuberculosis (TB), una prueba de sangre IGRA o una radiografía de tórax al momento de la inscripción. Central Valley PACE proporcionará tratamiento si la prueba de tuberculosis es positiva.

Pago por Servicios No Autorizados

Usted puede ser total y personalmente responsable de pagar por servicios no autorizados o fuera de la red de PACE, excepto los Servicios de Emergencia y Cuidado de Urgencia (vea las “Disposiciones de Reembolso” en el CAPÍTULO 5).

Pago de los Servicios bajo este Acuerdo de Inscripción

El pago de los servicios prestados en virtud de este Acuerdo de Inscripción se realizará por Central Valley PACE al proveedor. No se le puede exigir que pague nada que Central Valley PACE deba a los proveedores seleccionados.

CAPÍTULO 13

DEFINICIONES

Los **beneficios y la cobertura** son los servicios de salud y los relacionados con la salud que brindamos a través de este Acuerdo de Inscripción. Estos servicios reemplazan los beneficios que recibiría de otro modo a través de Medicare y/o Medi-Cal. Su disposición es posible gracias a un acuerdo entre Central Valley PACE, Medicare (Centros de Servicios de Medicare y Medicaid del Departamento de Salud y Servicios Humanos) y Medi-Cal (Departamento de Servicios de Cuidado de Salud de California). Este Acuerdo de Inscripción le brinda los mismos beneficios que recibiría bajo Medicare y Medi-Cal, además de muchos beneficios adicionales. Para recibir cualquier beneficio bajo este Acuerdo de Inscripción, debe cumplir con las condiciones descritas en este Acuerdo de Inscripción.

El **proveedor contratado** significa un centro de salud, profesional de la salud o agencia que está contratado con Central Valley PACE para brindar servicios de salud y relacionados con la salud a los participantes de Central Valley PACE.

La **decisión de cobertura** significa la aprobación o rechazo de servicios de salud por parte de Central Valley PACE basada sustancialmente en un hallazgo de que la prestación de un servicio en particular está incluida o excluida como un beneficio cubierto según los términos y condiciones de nuestro Acuerdo de Inscripción con usted.

Acreditado se refiere al requisito de que todos los profesionales (médicos, psicólogos, dentistas y podólogos) que atienden a los participantes de Central Valley PACE deben someterse a un proceso formal que incluye verificaciones de antecedentes exhaustivas para verificar su educación, entrenamiento y experiencia y confirmar la competencia.

Departamento de Servicios de Cuidado de Salud (DHCS, del inglés "Department of Health Care Services") significa el único Departamento de Estado responsable de la administración del Programa Federal de Medicaid (conocido como Medi-Cal en California).

El **servicio de cuidado de salud en disputa** significa cualquier servicio de cuidado de salud elegible para el pago bajo su Acuerdo de Inscripción con Central Valley PACE que haya sido rechazado, reducido o suspendido por una decisión de Central Valley PACE en su totalidad o en parte debido a la determinación de que un servicio no es médicamente necesario. Una decisión con respecto a un “servicio de cuidado de salud en disputa” se relaciona con la práctica de la medicina y no es una decisión de cobertura.

Elegible para recibir cuidado en un hogar o asilo de ancianos significa que su estado de salud, evaluado por el Equipo Interdisciplinario de Central Valley PACE, cumple con los criterios del Estado de California para la colocación en un Centro de Cuidado Intermedio (ICF, por sus siglas en inglés de “Intermediate Care Facility”) o en un centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés de “Skilled Nursing Facility”). Sin embargo, el objetivo de Central Valley PACE es ayudarlo a permanecer en la comunidad el mayor tiempo posible, incluso si es elegible para recibir cuidado en un hogar o asilo de ancianos.

Una **Condición Médica de Emergencia y los Servicios de Emergencia** se definen en el CAPÍTULO 5.

El **Acuerdo de Inscripción** significa el acuerdo entre usted y Central Valley PACE que establece los términos y condiciones y describe los beneficios disponibles para usted. Este Acuerdo de Inscripción permanece en efecto hasta que se lleve a cabo la Desafiliación y/o la Terminación.

Exclusión significa cualquier servicio o beneficio que Central Valley PACE no está autorizado a brindar de acuerdo con la regulación Federal.

Un **Servicio Experimental y de Investigación** significa un servicio que no se considera un tratamiento seguro y eficaz según los estándares médicos generalmente aceptados (incluso si ha sido autorizado por la ley para su uso en pruebas u otros estudios en humanos); o no ha sido aprobado por el gobierno para tratar una condición.

Familia significa su cónyuge, “pareja”, hijos y parientes; la definición de “familia” también puede ampliarse para incluir a amigos cercanos o cualquier otra persona que elija involucrar en su cuidado.

Los **servicios de salud** son servicios como cuidado de salud, pruebas diagnósticas, equipos médicos, electrodomésticos, medicamentos, prótesis y dispositivos ortopédicos, asesoramiento nutricional, enfermería, servicios sociales, terapias, odontología, optometría, podología y audiología. Los servicios de salud se pueden proporcionar en un centro o clínica de Central Valley PACE, en su hogar o en consultorios profesionales de especialistas contratados u otros proveedores, hospitals u hogares o asilos de ancianos bajo contrato con Central Valley PACE.

Los **servicios relacionados con la salud** son aquellos servicios que ayudan a Central Valley PACE a proporcionar servicios de salud y le permiten mantener su independencia. Dichos servicios incluyen cuidado personal, servicio de ama de casa/tareas domésticas, cuidado de asistentes, terapia recreativa, acompañantes, servicios de traducción, transporte, comidas a domicilio y asistencia con problemas de vivienda.

El **cuidado de salud en el hogar** se refiere a dos categorías de servicios: servicios de apoyo y servicios especializados. Basándose en los Planes de Cuidado individualizados, se brindan servicios de apoyo a los participantes en sus hogares y pueden incluir servicios domésticos y tareas relacionadas como lavar la ropa, asistencia con las comidas, limpieza y compras, así como asistencia para bañarse y vestirse según sea necesario. Los servicios especializados pueden ser brindados por los trabajadores sociales, enfermeras, terapeutas ocupacionales y personal médico de guardia del programa.

Los **servicios en el hospital u hospitalarios** son aquellos servicios que generalmente y habitualmente prestan los hospitales generales de cuidados agudos.

El **Equipo Interdisciplinario (IDT, del inglés “Interdisciplinary**

Team”) significa el equipo de proveedores de servicios de Central Valley PACE, facilitado por un administrador del programa, y compuesto por un Proveedor de Cuidado Primario (PCP), enfermeras registradas, trabajador social de nivel de maestría (MSW, del inglés “Master’s-level Social Worker”), asistente de cuidado personal, coordinador de cuidado en el hogar, conductor, terapeutas físicos, recreativos y ocupacionales, administrador del centro PACE y un dietista. Los miembros del IDT evaluarán su estado médico, funcional y psicosocial y desarrollarán un plan de cuidado que identifique los servicios necesarios. Muchos de los servicios son brindados y supervisados por este equipo. Todos los servicios que reciba deben estar autorizados por su médico u otros profesionales clínicos calificados en el IDT. El equipo realizará una reevaluación periódica de sus necesidades y es posible que se produzcan cambios en su plan de tratamiento.

Amenaza mortal o a la vida significan enfermedades o condiciones en las que la probabilidad de muerte es alta, a menos que se interrumpa el curso de la enfermedad o condición.

Tarifa o cuota mensual significa la cantidad que debe pagar cada mes por adelantado a Central Valley PACE para recibir beneficios bajo este Acuerdo de Inscripción.

Hogar o asilo de ancianos significa un centro de salud autorizado como Centro de Cuidados Intermedios o Centro de Enfermería Especializada por el Departamento de Servicios de Cuidado de Salud de California.

Fuera del Área es cualquier área más allá del área de servicio de Central Valley PACE. (Vea a continuación la definición de área de servicio).

PACE es el acrónimo en inglés de “Program of All-Inclusive Care for the Elderly” (Programa de Cuidado Integral para Personas de Tercera Edad). PACE es el plan de servicios integrales que integra el cuidado agudo y a largo plazo para personas mayores con problemas de salud graves. Los pagos por los servicios se realizan sobre una base de capitación mensual, combinando dólares estatales y federales a través

de Medicare y Medi-Cal. Las personas que no son elegibles para estos programas pagan de forma privada o particular. PACE hace arreglos para que los participantes vengan al Centro Central Valley PACE para recibir cuidado individualizado de médicos, enfermeras y otros proveedores de servicios sociales y de salud. El objetivo es ayudar a los participantes a mantenerse independientes en la comunidad durante el mayor tiempo posible de manera segura.

El **Médico de Central Valley PACE** es un médico o doctor que es empleado de Central Valley PACE o tiene un contrato con Central Valley PACE para brindar servicios médicos a los participantes.

El **Proveedor de Cuidado Primario (PCP, del inglés "Primary Care Physician")** es un médico, enfermero practicante o asistente médico que es empleado de Central Valley PACE o tiene un contrato con Central Valley PACE para brindar servicios médicos a los participantes.

Representante significa una persona que actúa en nombre o ayuda a un participante de PACE, y puede incluir pero no se limita a un miembro de la familia, un amigo, un empleado de PACE o una persona legalmente identificada como con Poder Notarial para el Cuidado de Salud/Directiva Anticipada, Curador, Tutor, etc.

Servicios Sensibles se refiere a aquellos servicios relacionados con enfermedades de transmisión sexual (ETS) y pruebas de VIH.

El **área de servicio** se refiere a la ubicación geográfica a la que sirve Central Valley PACE. Esta área incluye:

Condado de Merced: 93610, 93620, 93622, 93635, 93665, 95301, 95303, 95312, 95315, 95316, 95317, 95322, 95324, 95333, 95334, 95340, 95341, 95348, 95360, 95365, 95369, 95374, 95380, 95388

Condado de Stanislaus: 95230, 95304, 95307, 95313, 95316, 95319, 95323, 95326, 95328, 95350, 95351, 95354, 95355, 95356, 95357, 95358, 95361, 95363, 95367, 95368, 95380,

95382, 95385, 95386, 95387, 95329, 95381

Condado de San Joaquin: 95202, 95203, 95204, 95205, 95206, 95207, 95209, 95210, 95211, 95212, 95215, 95219, 95220, 95227, 95230, 95231, 95234, 95236, 95237, 95240, 95242, 95258, 95304, 95320, 95330, 95336, 95337, 95361, 95366, 95376, 95377, 95385, 95686

Cuidado de Urgencia se refiere a los servicios que se le brindan cuando se encuentra fuera del área de servicio de PACE y cree que su enfermedad o lesión es demasiado grave para posponer el tratamiento hasta que regrese al área de servicio, pero su vida o función no están en grave peligro.

APÉNDICE I

Este Apéndice explica sus derechos a tomar decisiones sobre el cuidado de la salud y cómo puede planificar lo que debe hacer en caso de que no pueda hablar por sí mismo. Una ley federal nos obliga a darle esta información. Esperamos que esta información le ayude a aumentar su control sobre el tratamiento médico que recibe.

¿Quién Decide Sobre Mi Tratamiento?

Sus proveedores de cuidado de salud le darán información y consejos sobre el tratamiento. Usted tiene derecho a elegir. Usted puede decir "Sí" a los tratamientos que desee. Usted puede decir "No" a los tratamientos que no desee. Usted tiene derecho a decir "No" a un tratamiento que no desee, incluso si ese tratamiento podría mantenerlo vivo por más tiempo. Si tiene un tutor, aún puede tomar sus propias decisiones sobre el cuidado de salud. Esto solo cambia si un juez decide que su tutor también tomará sus decisiones de cuidado de salud en su nombre.

¿Cómo Sé Qué Es Lo Que Quiero?

Su proveedor de cuidado primario debe informarle sobre su condición médica y sobre lo que los diferentes tratamientos pueden hacer por usted. Muchos tratamientos tienen "efectos secundarios". Su proveedor de cuidado primario debe ofrecerle información sobre problemas graves que el tratamiento médico puede causar.

Por lo general, más de un tratamiento puede ayudarle, y las personas tienen diferentes ideas sobre cuál es el mejor. Su proveedor de cuidado primario puede decirle qué tratamientos están disponibles para usted y qué tratamientos pueden ser más efectivos para usted. Su proveedor de cuidado primario también puede analizar si es probable que los beneficios del tratamiento superen los posibles inconvenientes. Sin embargo, su proveedor de cuidado primario no puede elegir por usted. Esa elección depende de lo que sea importante

para usted.

¿Qué Sucede si Estoy Demasiado Enfermo para Decidir?

Si no puede tomar decisiones sobre el tratamiento, su proveedor de cuidado primario le pedirá a su pariente más cercano disponible, amigo o la persona que haya identificado personalmente con el proveedor de cuidado primario como la persona con la que desea hablar por usted para que le ayude a decidir qué es lo mejor para usted. Eso funciona la mayor parte de las veces. Pero a veces no todo el mundo está de acuerdo sobre lo que quieres que suceda si no puede hablar por sí solo. Hay varias maneras en las que se puede preparar con anticipación para que alguien que usted elija hable por usted. Según la ley de California, estas se denominan Directivas Anticipadas de Cuidado de Salud.

Una Directiva Anticipada de Cuidado de Salud le permite anotar el nombre de la persona que desea que tome decisiones de cuidado de salud por usted cuando usted no puede hacerlo. Esta parte de una Directiva Anticipada para el Cuidado de la Salud se llama Poder Notarial Duradero para el Cuidado de la Salud. La persona que usted elija se llama "agente" o "representante". Hay formularios de Directivas Anticipadas para el Cuidado de la Salud que usted puede usar, o puede escribir su propia versión siempre y cuando siga algunos lineamientos básicos.

¿Quién Puede Escribir una Directiva Anticipada para el Cuidado de Salud?

Usted mismo puede hacerlo si tiene 18 años o más y se encuentra en su sano juicio. No necesita de un abogado para hacer o llenar una Directiva Anticipada de Cuidado de Salud.

¿A Quién Puedo Nombrar para que Tome Decisiones sobre el Tratamiento Médico cuando No Puedo Hacerlo?

Cuando hace su Directiva Anticipada de Cuidado de Salud, puede

elegir a un pariente adulto o amigo en quien confíe. Esa persona podrá hablar por usted en caso de que se encuentre demasiado enfermo para tomar sus propias decisiones.

¿Cómo Sabe esta Persona lo que A Mí Me Gustaría Hacer?

Hable con el miembro de familia o amigo que está considerando para que sea su agente sobre lo que le gustaría. Asegúrese de que se sientan cómodos con sus deseos y puedan llevarlos a cabo en su nombre. Puede anotar sus deseos de tratamiento en las Directivas Anticipadas de Cuidado de Salud. Usted puede incluir cuándo querría o no recibir tratamiento médico. Hable con su proveedor de cuidado primario sobre lo que quiere y entréguele una copia del formulario. Entregue otra copia a la persona nombrada como su agente o representante. Lleve una copia consigo cuando vaya a un hospital u otro centro de tratamiento.

A veces, las decisiones sobre el tratamiento son difíciles de tomar, y realmente ayuda a su familia y al proveedor de cuidado primario si saben lo que usted quiere. La Directiva Anticipada de Cuidado de Salud también le brinda a su equipo de cuidado de salud protección legal cuando siguen sus decisiones.

¿Qué Sucede si No Tengo a Nadie que Tome Decisiones por Mí?

Si no desea elegir a alguien, o no tiene a nadie a quien nombrar como su agente, puede simplemente escribir sus deseos sobre el tratamiento. Esto sigue siendo una Directiva Anticipada de Cuidado de Salud. Hay un lugar en el formulario estándar para escribir sus deseos o puede escribirlos en su propia hoja de papel. Si usa el formulario, simplemente deje en blanco la sección bajo "Poder Notarial para el Cuidado de Salud".

Escribir sus deseos de esta manera le dice a su proveedor de cuidado primario qué hacer en caso de que ya no pueda hablar por sí mismo. Puede escribir que no desea ningún tratamiento que solo prolongue

su fallecimiento, o puede escribir que sí desea recibir cuidado que prolongue su vida. Puede brindar más detalles sobre el tipo y el momento del tratamiento que desea. (Independientemente de lo que usted escriba, seguirá recibiendo cuidado para que se sienta cómodo).

El proveedor de cuidado primario debe seguir sus deseos sobre su tratamiento, a menos que haya solicitado algo ilegal o en contra de los estándares médicos aceptados. Si su proveedor de cuidado primario no quiere seguir sus deseos por otra razón, su proveedor de cuidado primario debe entregar su cuidado a otro proveedor de cuidado primario que siga sus deseos. Su proveedor de cuidado primario también está legalmente protegido cuando sigue sus deseos.

¿Puedo Simplemente Decirle a Mi Proveedor de Cuidado Primario Quién Quiero que Tome Decisiones por Mí?

Sí, siempre y cuando usted personalmente le diga a su proveedor de cuidado primario el nombre de la persona que desea que tome estas decisiones de cuidado de salud. Su proveedor de cuidado primario escribirá lo que usted dijo en su historial clínico. La persona que nombró se llamará su “sustituto”. Su “sustituto” podrá tomar decisiones basadas en sus deseos de tratamiento, pero solo durante 60 días o hasta que se realice su tratamiento específico.

¿Qué Sucede si Cambio de Opinión?

Usted puede cambiar de opinión o revocar su Directiva Anticipada de Cuidado de Salud en cualquier momento, siempre y cuando comunique sus deseos.

¿Tengo que Llenar Uno de Estos Formularios?

No, usted no tiene que llenar ninguno de estos formularios si no lo desea. Puede hablar con su proveedor de cuidado primario y pedirle que escriba en su historial clínico lo que ha dicho; y puede hablar con su familia. Sin embargo, las personas tendrán más claros

sus deseos de tratamiento si los escribe. Y es más probable que sus deseos se cumplan si los escribe.

¿Seguiré Recibiendo Tratamiento si No Lleno estos Formularios o No Hablo con Mi Proveedor de Cuidado Primario Sobre lo que Quiero?

Absolutamente. De igual forma, recibirá tratamiento médico. Solo queremos que sepa que si se enferma demasiado para tomar decisiones médicas otra persona tendrá que tomarlas por usted. Recuerde que:

- Un Poder Notarial Duradero para el Cuidado de Salud le permite nombrar a alguien para que tome decisiones sobre el tratamiento por usted. Esa persona puede tomar la mayor parte de las decisiones médicas—no solo las relacionadas con el tratamiento de soporte vital—cuando usted no puede hablar por sí mismo.
- Si no tiene a alguien a quien quiera nombrar para que tome decisiones cuando usted no puede, también puede usar una Directiva Anticipada de Cuidado de Salud para decir cuándo querría y cuándo no querría ciertos tipos de tratamiento.
- Si ya tiene un “Testamento de Vida” o un Poder Notarial Duradero para el Cuidado de Salud, todavía es legal y no necesita hacer una nueva Directiva Anticipada de Cuidado de Salud a menos que usted desee hacerlo.

PÁGINA DE FIRMAS

A. Fechas Efectivas de la Inscripción

Su inscripción es efectiva el:	
Su Centro Central Valley PACE se ubica en	
El número de teléfono es	
Usted asistirá al Centro Central Valley PACE el	

Su conductor lo recogerá aproximadamente a las:

(Mientras que planeamos estar a tiempo, haremos lo mejor para hacerle saber si llegamos más tarde de lo esperado)

Su conductor lo llevará a casa aproximadamente a las:

A. Hoja de Firmas del Acuerdo de Inscripción/Paquete de Conferencia Familiar

Nombre del Solicitante:

Fecha de Nacimiento: _____ **Sexo:** _____

Dirección Permanente:

Dirección de Correo (si es diferente a la Dirección Permanente):

Estatus de Beneficiario de Medicare:

☐ Parte A ☐ Parte B ☐ Parte D ☐ TODOS ☐ NINGUNO

Número de Medicare:

Estatus del Receptor de Medi-Cal:

Número Medi-Cal:

Otra Información sobre el Seguro Médico (otra cobertura de seguro, el actual Plan de Medicamentos Recetados, etc.):

Idioma Primario:

Idioma Secundario:

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, YO, _____,
acepto a inscribirme en los servicios de Central Valley PACE. Recibí una copia del acuerdo de inscripción del participante y hablé con un miembro del personal de Central Valley PACE sobre mis beneficios de inscripción. Yo entiendo que una vez que me inscriba en Central Valley PACE, recibiré todos mis beneficios de cuidado de salud de Central Valley PACE.

Un miembro del personal de Central Valley PACE ha revisado la siguiente información conmigo y/o con mi cuidador:

- Introducción y Descripción del Programa
- La Declaración de la Misión de Central Valley PACE
- Requisitos de elegibilidad para participar en Central Valley PACE
- El proceso de inscripción en Central Valley PACE
- Poder Notarial para el Cuidado de la Salud y Directivas Anticipadas

Información sobre Beneficios y Cobertura, que incluyen:

- Las Fechas de Efectivas de la Inscripción y una muestra de la Lista de Verificación de la Conferencia de Inscripción (que se encuentra en el acuerdo de inscripción)
- Una descripción del tipo de beneficios y cobertura que recibo con Central Valley PACE.
- Información sobre el Centro Central Valley PACE al que asistiré, incluyendo la ubicación, el horario y qué hacer cuando hace mal clima.
- Información sobre el Equipo Interdisciplinario de PACE que me cuidará.
- Empleados de Central Valley PACE.
- Proveedores de Contratos Central Valley PACE.
- Financiamiento – Información de Pago Mensual, incluyendo lo que puedo tener que pagar, si es que tengo que pagar algo. Además, entiendo lo que Central Valley PACE no pagará.
- Notificación de que un participante con Medi-Cal puede ser responsable de cualquier obligación de deducible aplicable y cualquier monto adeudado bajo el proceso de tratamiento de ingresos posteriores a la elegibilidad.

- Información sobre los centros de cuidado a largo plazo y cómo se pueden usar para mi cuidado.
- Cobertura de Emergencia y Cuidado de Urgencia.
- Información sobre lo que se debe hacer si me lastimo en un accidente.
- Una copia de la Declaración de Derechos del Participante
- Mis responsabilidades como participante de Central Valley PACE.
- Información sobre el Consejo de Participantes de Central Valley PACE.
- Información sobre el proceso de Quejas de Central Valley PACE.
- Información sobre el proceso de Apelación de Central Valley PACE.
- Información sobre los procesos de apelación de Medi-Cal y Medicare.
- Información sobre cómo suspender mis beneficios de Central Valley PACE.
- Información sobre cómo volver a solicitar el programa Central Valley PACE.
- Una Declaración de Confidencialidad.
- Definiciones de términos en el folleto del acuerdo.
- Aviso de que usted no puede inscribirse ni desafiliarse de Central Valley PACE en una oficina del Seguro Social.

Yo he recibido copias de la información anterior y se me ha permitido hacer preguntas y mis preguntas han sido respondidas. Entiendo el programa Central Valley PACE y deseo convertirme en participante.

Yo entiendo que la inscripción en Central Valley PACE resultará en la desafiliación automática de la inscripción en cualquier otro plan de prepago de Medicare o Medi-Cal. Yo también entiendo que la inscripción en cualquier otro plan de prepago de Medicare o Medi-Cal o beneficio opcional, incluyendo el beneficio de hospicio, después de inscribirme en Central Valley PACE me someterá a la desafiliación voluntaria de Central Valley PACE. Además, yo

entiendo que si no soy elegible para Medicare cuando me inscribo en Central Valley PACE y me vuelvo elegible después de la inscripción, se me desafiliará de la inscripción si elijo obtener una cobertura de Medicare que no sea de Central Valley PACE.

Yo entiendo que si me mudo fuera del área de servicio o me ausento del área de servicio por un período de tiempo superior a treinta (30) días, debo notificar a Central Valley PACE.

Yo estoy de acuerdo en aceptar mis servicios de salud de Central Valley PACE en lugar de otros programas patrocinados por Medicare y/o Medi-Cal, y entiendo que serán mi único proveedor de servicios, y que mi fecha efectiva de la inscripción es: _____ (Fecha)

Yo entiendo que estoy autorizando la divulgación y el intercambio de mi información personal entre los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y sus agentes, el DHCS y Central Valley PACE.

_____ Nombre del Participante	_____ Firma del Participante	_____ Fecha
_____ Nombre del Testigo	_____ Firma del Testigo	_____ Fecha
_____ Nombre del Representante Designado*	_____ Firma del Representante Designado*	_____ Fecha
_____ Firma del representante Autorizado de Central Valley PACE.		_____ Fecha

* Una firma que no sea la del Participante o miembro de la familia inmediata irá acompañada de la documentación apropiada de acuerdo con la ley Estatal y las políticas y procedimientos de Central Valley PACE.

Su Paquete de Inscripción/ Conferencia Familiar

Lista de Verificación

Adjunto a este paquete encontrará artículos importantes que recibirá como participante de Central Valley PACE. Algunos de los artículos se recibirán en diferentes momentos y se pueden guardar en este paquete. Por favor, lea y siga estas instrucciones cuidadosamente para que, si ocurre una emergencia, usted, su familia y cualquier centro de cuidado de salud sepan exactamente qué hacer.

- ☐ Su tarjeta Central Valley PACE es la tarjeta blanca pequeña. Lo identifica como participante de Central Valley PACE y debe mostrarse cuando necesite usar el hospital. Guarde esta tarjeta con sus tarjetas de Medicare y Medi-Cal.
- ☐ La CALCOMANÍA ADHESIVA AMARILLA DE EMERGENCIA es la calcomanía larga de color amarillo brillante. La calcomanía muestra los números que se deben marcar en caso de emergencia. Esta calcomanía debe colocarse en o cerca de su teléfono para que sea útil cuando más la necesite.
- ☐ El PLAN DE EMERGENCIA es la hoja detallada que firmará y que tiene instrucciones sobre “qué hacer” en caso de una emergencia. Esto también describe los deseos de cuidado de salud que ha elegido (Soporte Vital Básico, o Directivas de No Resucitar (DNR, por sus siglas en inglés de “Do Not Resuscitate”), o Código Completo). También puede tener la opción de usar una orden médica de Órdenes del Médico para Tratamiento de Soporte Vital (POLST, por sus siglas en inglés “Physician Orders for Life Sustaining Treatment”).



Recibirá un original o una copia del formulario rosado de DNR o POLST para que lo publique en su casa si ha elegido esa dirección para su cuidado.

Además, este paquete contiene

- Su copia del **Acuerdo de Inscripción** firmado. Esto debe estar firmado antes de que pueda recibir los servicios de Central Valley PACE.
- Su **Reconocimiento del Plan de Cuidado** firmado que su Equipo Interdisciplinario diseñó para usted.
- Información de **su Centro Central Valley PACE** que incluye sus días programados de asistencia y horarios para pasar a recogerlo y dejarlo de regreso.
- La información de **su Equipo Interdisciplinario**, incluyendo los nombres de los miembros del equipo. Se le comunicará a usted cualquier cambio futuro en su Equipo Interdisciplinario.
- Lista de **Proveedores de Contratos Central Valley PACE**. A Se le comunicará a usted cualquier cambio futuro en los proveedores de contratos de Central Valley PACE.
- Información sobre el **Consejo de Participantes de Central Valley PACE**.
- Una **Declaración de Confidencialidad**.
- Formularios de **consentimiento** para **inmunizaciones o vacunas y marketing**.
- Información sobre lo que usted necesitará llevar al Centro de Central Valley PACE en sus días de asistencia y una muestra de un calendario de actividades.