

CHA PACE



Acuerdo de Inscripción en el Programa

Índice

Introducción	Pág. 3
Aviso de no discriminación	Pág. 3
Misión	Pág. 4
Características especiales	Pág. 4
Elegibilidad	Pág. 6
Inscripción y vigencia de la cobertura	Pág. 6
Beneficios y cobertura	Pág. 8
Atención de emergencia y urgencia	Pág. 11
Exclusiones y limitaciones del servicio	Pág. 12
Cuidados en residencias	Pág. 13
Pagos mensuales	Pág. 14
Finalización de los beneficios	Pág. 15
Disposiciones de renovación	Pág. 16
Proceso de quejas y apelaciones de los participantes	Pág. 17
Sus derechos en el Programa PACE	Pág. 20
Responsabilidades del participante y del cuidador	Pág. 25
Consentimiento para el tratamiento	Pág. 26
Disposiciones generales	Pág. 26
Definiciones	Pág. 28
Página de firmas	Pág. 30

Aviso

El presente documento se considera el Acuerdo de Inscripción y establece los términos y condiciones de inscripción en el programa PACE de CHA (“CHA PACE”). Este Acuerdo de Inscripción se entregará al participante, y a su cuidador o representante autorizado, durante el proceso de inscripción.

Dirección postal: CHA PACE
163 Gore Street, Cambridge, MA 02141

Teléfono: (617) 575-5850

TTY: (800) 439-2370

Sitio web: www.challiance.org/pace

H2221_

Introducción

Bienvenido a CHA PACE. Este Acuerdo de Inscripción le ayudará a entender cómo funciona CHA PACE. Le informará que es CHA PACE y que tipo de servicios puede proveer. Si tiene alguna pregunta después de leer este Acuerdo de Inscripción, llámenos o contáctenos. Si necesita otra copia, no dude en solicitársela al personal de recepción de CHA PACE o busque una en nuestro sitio web.

Aviso de no discriminación

CHA PACE cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad mental o física, orientación sexual, expresión de género, sexo o fuente de pago. CHA PACE no excluye a las personas ni tiene un trato diferencial por motivos de raza, origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad mental o física, orientación sexual, expresión de género, sexo o fuente de pago.

CHA PACE ofrece asistencia y servicios gratuitos para que las personas puedan comunicarse sin inconvenientes con nosotros. Dichos ítems y servicios incluyen:

- Intérpretes calificados en lengua de señas
- Intérpretes calificados en idiomas para personas cuya lengua materna no sea el inglés
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, contáctenos.

Si considera que CHA PACE no le ha ofrecido estos servicios o lo ha discriminado por motivos de raza, origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad mental o física, orientación sexual, expresión de género, sexo o fuente de pago, contáctenos:

Mailing Address:	CHA PACE 163 Gore Street, Cambridge, MA 02141
E-mail:	pace_compliance@challiance.org
Telephone:	(617) 575-5850
TTY:	(800) 439-2370
Website:	www.challiance.org/pace

Puede presentar una queja en persona, por correo postal, por fax o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, contáctenos.

También puede presentar una denuncia de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, de forma electrónica a través del Portal de Denuncias de la Oficina de Derechos Civiles, en: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o telefónicamente:

Dirección postal:	U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201
Teléfono:	1 (800) 368-1019, (800) 537-7697 (TDD)
Sitio web:	Complaint forms are available at http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

Misión

En CHA, creemos que todos merecen la posibilidad de estar sanos. Nuestros proveedores y personal se comprometen a mejorar el acceso a la atención, a la vez que procuran la equidad y la justicia social en materia de salud. Apoyamos las políticas que protegen y mejoran la salud de todos, con especial atención a las personas desatendidas de nuestras comunidades. Este es el centro de nuestra misión.

Descripción del programa

CHA PACE ofrece atención de la salud y otros apoyos para adultos mayores de 55 años que desean seguir viviendo en su hogar. Somos parte del Programa nacional de Atención Integral para Adultos Mayores (PACE). Con PACE, usted cuenta con médicos estupendos, viajes a las citas médicas, medicamentos y más: todo lo que necesita para vivir seguro en la comunidad. PACE también cubre todos los costos de la atención. No debe preocuparse por los copagos, los costos de farmacia u otros gastos financieros estresantes. Nuestro equipo está a su disposición.

Características especiales

Equipo interdisciplinario

En CHA PACE, un equipo de profesionales de la salud, llamado equipo interdisciplinario, se reúne con usted y su familia o cuidadores para evaluar sus necesidades físicas, sociales y emocionales. Juntos, analizan lo que es importante para usted, y luego desarrollan un plan de cuidados evolutivo, adaptado a sus necesidades y preocupaciones individuales. El equipo incluye un proveedor de atención primaria (médico o enfermero especializado), un enfermero registrado, un trabajador social, un nutricionista, un fisioterapeuta, un terapeuta ocupacional, un coordinador de actividades, un coordinador de atención domiciliaria, el director del centro de CHA PACE, un asistente de atención personal y un conductor. La experiencia especial de cada miembro del equipo nos permite evaluar sus necesidades de atención de la salud y recurrir a otros especialistas, si es necesario. Juntos, con usted y su red de atención/familia, diseñamos un plan de atención exclusivamente para usted.

Autorización de la atención

Se familiarizará con los miembros de su equipo interdisciplinario. Ellos le ayudarán a estar tan saludable e independiente como sea posible. Para que CHA PACE pueda proporcionar y/o pagar los servicios, el equipo interdisciplinario debe aprobar previamente todos sus servicios de atención de la salud (excepto los servicios de emergencia). El equipo reevaluará sus necesidades al menos cada seis meses, o más frecuentemente, si es necesario.

Su equipo interdisciplinario puede aprobar y referirlo para que reciba otros servicios de doctores y especialistas dentro o fuera de CHA. Si programa citas sin el conocimiento o la aprobación del equipo interdisciplinario, o con proveedores fuera de la red, puede que deba pagar por esos servicios.

Ubicaciones de CHA PACE

Recibirá servicios de atención médica en nuestro Centro CHA PACE ubicado en 163 Gore Street, Cambridge, y podría recibir algunos servicios en nuestro Lugar de Cuidado Alternativo (“Alternative Care Setting”) ubicado en 195 Canal Street, Malden. Nuestro Centro CHA PACE es multifuncional y le ofrece atención médica, comidas, actividades y oportunidades para socializar y hacer nuevos amigos. Trabajaremos con usted y su red de atención/familia para determinar su horario de asistencia y programar las citas. Le proporcionaremos transporte de ida y vuelta al centro, excepto que arregle de otro modo.

Proveedor de atención primaria

Su proveedor de atención primaria en CHA PACE y otros médicos clínicos son responsables de su atención y formarán parte del equipo interdisciplinario. Todos sus proveedores, como miembros del equipo interdisciplinario, conocerán los servicios que recibe y qué cuidados están previstos para usted.

Cláusula de exclusividad

Una vez inscrito en CHA PACE, usted acepta recibir servicios exclusivamente de los proveedores de CHA PACE y de los proveedores con contrato con CHA PACE. Usted puede ser responsable de forma completa y personal de los costos de servicios no autorizados y/o fuera de la red. Si es elegible para Medicare y/o Medicaid (MassHealth), CHA PACE ocupa el lugar de los programas estándar de Medicare y/o MassHealth. Toda su atención se proporciona únicamente a través de CHA PACE. Usted recibirá todos los servicios que normalmente hubiera recibido a través de Medicare y/o MassHealth y podría recibir más servicios.

No será responsable por los costos de servicios de emergencia. Consulte la sección de Atención de emergencia y urgencia de este Acuerdo de inscripción para obtener información específica.



Elegibilidad

Usted es elegible para inscribirse en CHA PACE si:

- Tiene 55 años como mínimo
- Es capaz de vivir de forma segura en un entorno comunitario al momento de la inscripción sin poner en peligro su salud y seguridad
- MassHealth certifica que ha cumplido el nivel de cuidados necesario para la cobertura de los servicios de cuidados
- Vive en las áreas de servicio de CHA PACE, que incluye los siguientes códigos postales:
 - » Condado de Middlesex: 02138, 02139, 02140, 02141, 02142, 02143, 02144, 02145, 02148, 02149, 02155, 02238, 02239, 02471, 02472, 02474, 02475, 02476, 02477, 02478
 - » Condado de Suffolk: 02129, 02150, 02151

Además de cumplir estos requisitos, debe estar de acuerdo y aceptar las disposiciones de este acuerdo por escrito mediante su firma. También debe ser elegible para MassHealth y/o Medicare o estar dispuesto a pagar de manera privada las cantidades establecidas en la sección de pagos de este Acuerdo de Inscripción. CHA PACE puede negar su inscripción si determinamos que su salud y seguridad pueden estar en peligro al permanecer en su hogar o comunidad. La elegibilidad se determina mediante una evaluación de enfermería sobre su nivel de necesidades de cuidado, realizada como parte del proceso de inscripción que incluye una revisión y aprobación del equipo de inscripción.

Inscripción y vigencia de la cobertura

La inscripción en CHA PACE consta de tres pasos:

1. Admisión
2. Evaluación
3. Plan Inicial de cuidados e inscripción

Admisión

El proceso de admisión comienza cuando usted o alguien en su nombre contacta a CHA PACE. Un representante de inscripción le describirá el programa y solicitará más información sobre usted. Luego haremos una cita o más citas para visitarle en su casa, explicarle el programa y evaluar si cumple con el nivel de atención de un centro de cuidados.

Usted se informará de lo siguiente:

- Cómo funciona CHA PACE
- Los tipos de servicios que CHA PACE ofrece
- Las respuestas a preguntas que pueda tener sobre CHA PACE
- Cuando se inscriba, deberá aceptar recibir toda su atención médica y de salud exclusivamente a través de CHA PACE o sus proveedores de servicios contratados, excepto los servicios de emergencia
- Su pago mensual, si corresponde

Si está interesado en unirse a CHA PACE, el personal de inscripciones de CHA PACE conversará sobre su estado de salud y seguridad con otros miembros del equipo de inscripciones. CHA PACE le pedirá que firme una autorización para obtener sus registros médicos anteriores así nuestro equipo tendrá información completa sobre su estado de salud. CHA PACE también le pedirá registros financieros para la inscripción a MassHealth.

Evaluación

En un plazo de tres semanas, evaluaremos el estado de su salud y seguridad. El equipo de inscripción se reunirá para hablar de los resultados e ideas para su atención. En esta reunión, decidiremos si usted cumple con los criterios de admisión al programa; es decir, si sus necesidades de salud se adecúan a los criterios de MassHealth para el nivel de atención de un centro de cuidados y si usted vive seguro en su casa y en la comunidad. Esto incluye evaluar si CHA PACE podrá satisfacer sus necesidades médicas, de cuidados, psicológicas y sociales en conjunto con su familia o red de apoyo, si la tiene, y si permanecer en su hogar o en la comunidad pone en riesgo su salud y seguridad. Si permanecer en su hogar o en la comunidad pone en riesgo su salud y seguridad, se le podrá negar la inscripción. En tales casos, el personal de CHA PACE le notificará por escrito la razón de la denegación y lo referirá a servicios alternativos adecuados.

Si se le niega la inscripción, puede apelar completando el Formulario de Solicitud de Audiencia Justa y enviándolo por correo o fax dentro de los 60 días de la notificación.

Correo:	Board of Hearings - Office of Medicaid 100 Hancock Street, 6th Floor, Quincy, MA 02171
Fax:	(617) 847-1204
Teléfono:	(617) 847-1200 <i>(También puede llamar al Servicio de Atención al Cliente de MassHealth para completar el formulario por teléfono)</i>
TTY:	(877) 610-0241

Inscripción

Si es elegible para CHA PACE, usted y su cuidador/familia se reunirán de nuevo con el enfermero de inscripción y otro personal de inscripción. En ese momento, revisaremos con usted información sobre CHA PACE, y responderemos cualquier pregunta que tenga sobre su participación en CHA PACE antes de firmar el Acuerdo de Inscripción. **En esta reunión, usted y su cuidador/familia podrán:**

- Hacer preguntas sobre el pago mensual, si lo hay.
- Conversar acerca de que la inscripción en CHA PACE implicará la desafiliación a cualquier otro programa o beneficio de Medicare o Medicaid.
- Hacer preguntas sobre cómo recibir Medicare y MassHealth a través de CHA PACE, y si todos sus servicios actuales continuarán con su plan de atención.
- Conversar sobre la sociedad entre usted y CHA PACE, y la manera en que CHA PACE intentará satisfacer sus necesidades de atención.
- Qué hacer si no está satisfecho con la atención que recibe de CHA PACE (vea la sección de Quejas y Apelaciones de este acuerdo).

- Si decide unirse a CHA PACE, tendrá la oportunidad de firmar este Acuerdo de Inscripción aceptando sus condiciones.

Beneficios y cobertura

Fecha efectiva de inscripción

La cobertura de sus beneficios comienza el primer día del mes siguiente a la fecha en que CHA PACE recibió su Acuerdo de Inscripción firmado. Su fecha efectiva de inscripción se indica en el Acuerdo de Inscripción.

Beneficios y cobertura

CHA PACE ofrece muchos tipos de cuidados. Su equipo interdisciplinario conoce el tipo de servicios disponibles y determinará con usted cual es el mejor para satisfacer sus necesidades y preferencias de cuidado. CHA PACE ofrece un paquete integral de beneficios, con todos los servicios que tradicionalmente ofrece Medicare y/o Medicaid/MassHealth. La mayoría de los servicios son proporcionados directamente por el personal del programa CHA PACE. CHA PACE tiene contrato con diversos especialistas y centros de salud para atención especializada. Puede solicitar una lista de estos proveedores. CHA PACE garantiza el acceso a los servicios, pero no a un proveedor específico.

Los beneficios que se indican a continuación están totalmente cubiertos cuando el equipo interdisciplinario determina su necesidad y los aprueba antes de la prestación. No se requiere aprobación para emergencias dentro de los Estados Unidos y sus territorios.

Atención interdisciplinaria de PACE

Todos los participantes reciben una evaluación integral inicial y un plan de cuidados al inscribirse y son reevaluados semestralmente o con mayor frecuencia, según la necesidad. El plan de cuidados se revisa y actualiza después de la reevaluación. CHA PACE provee cuidados interdisciplinarios en el hogar y en el Centro de PACE en Cambridge, y algunos cuidados en el Centro de Cuidados Alternativos en Malden. Tenga en cuenta que no todos los servicios están disponibles en todos los sitios, en el hogar, etc. La atención interdisciplinaria incluye:

- Atención médica primaria, incluidos servicios médicos y de enfermería
- Servicios sociales y de salud mental
- Terapias de rehabilitación, incluidas fisioterapia y terapia ocupacional
- Atención de la salud diurna para adultos
- Terapia recreativa y de actividades
- Orientación nutricional y comidas
- Cuidados personales y servicios de apoyo
- Coordinación de la atención y administración de casos

Atención de la salud a cargo de personal fuera de PACE (atención ambulatoria)

Los servicios médicos especializados incluyen, entre otros: anestesiología, cardiología, odontología, dermatología, gastroenterología, ginecología, medicina interna, nefrología, neurocirugía, oncología, oftalmología, cirugía oral, cirugía ortopédica, otorrinolaringología, reumatología, psiquiatría, neumología, radiología, reumatología, cirugía general, cirugía torácica y vascular y urología.

- Pruebas de laboratorio, radiografías y otras pruebas de diagnóstico
- Medicamentos recetados y de venta libre ordenados por un proveedor de la red y obtenidos a través de una farmacia de la red Nota: una vez inscrito, CHA PACE se convierte en su plan de medicamentos recetados de la Parte D
- Servicios de consulta de farmacia
- Prótesis, aparatos ortopédicos y equipo médico duradero y reparaciones
- Podiatría y cuidado de rutina de los pies
- Servicios de salud mental, incluidos problemas por consumo de sustancias
- Cuidado de la vista, incluidos exámenes, tratamiento y dispositivos correctivos como anteojos
- Audiología, incluidos audífonos, reparaciones y mantenimiento

Servicios de hospitalización (pacientes internos)

- Servicios de hospitalización significa servicios de diagnóstico o tratamiento proporcionados en un hospital a un afiliado de CHA PACE admitido en ese hospital. Esto incluye habitación semiprivada y comida
- Servicios médicos generales y de enfermería
- Cuidados médicos, quirúrgicos, unidad de cuidados intensivos coronarios
- Atención en sala de emergencias y servicios en sala de tratamiento
- Pruebas de laboratorio, radiografías y otras pruebas de diagnóstico
- Medicamentos y productos biológicos
- Sangre y hemoderivados
- Atención quirúrgica, incluida la anestesia
- Uso de oxígeno
- Terapia física, del habla, ocupacional y respiratoria
- Servicios sociales médicos y planificación del alta
- Ambulancia

La atención hospitalaria no incluye habitación privada, enfermería privada o servicios no médicos, como gastos telefónicos, a menos que lo autorice el equipo interdisciplinario. La atención hospitalaria terciaria no está disponible en CHA pero puede ser provista por una clínica afiliada a CHA, Beth Israel Deaconess Medical Center.

Salud en el hogar

- Todos los cuidados interdisciplinarios CHA PACE, excepto atención de la salud diurna para adultos, administración de casos, etc.
- Cuidados personales y servicios de asistencia médica a domicilio
- Servicios de limpieza/tareas domésticas
- Comidas a domicilio y dietas especiales
- Sistemas personales de respuesta ante emergencias (Lifeline)
- Entrega a domicilio de medicamentos, según corresponda

Servicios relacionados con la salud

- Transporte a citas médicas y acompañamiento
- Servicios de traducción en citas médicas
- Asistencia en la administración de beneficios

Hogar de cuidados

- Habitación semiprivada y comida
- Servicios médicos y de enfermería
- Cuidados asistenciales (de larga duración)
- Asistencia y cuidados personales
- Medicamentos y productos biológicos
- Terapia física, del habla, ocupacional y recreativa
- Servicios sociales médicos
- Suministros médicos

El hogar de cuidados no incluye habitación privada, enfermería privada o servicios no médicos, como gastos telefónicos, a menos que lo autorice el equipo interdisciplinario.

En ocasiones, el equipo interdisciplinario, en consulta con usted y su familia/cuidador, determinará si el ingreso a un centro de cuidados a corto o largo plazo es la opción más adecuada para su situación. Esto puede deberse a que su situación de salud y/o social es tal que la vida en la comunidad no es lo más apropiado en ese momento. Dicha colocación será cuidadosamente supervisada por el equipo interdisciplinario de CHA PACE, y su participación en el programa continuará.

Servicios paliativos y al final de la vida

Los cuidados paliativos son aquellos que se proporcionan a las personas que ya no desean recibir un tratamiento para curar su enfermedad. El equipo interdisciplinario de CHA PACE trabajará con usted para aliviarle el dolor y proporcionarle otros tratamientos para su comodidad y tranquilidad. También queremos asegurarnos de que, cuando llegue el momento, reciba los mejores cuidados al final de su vida. El equipo interdisciplinario de CHA PACE trabajará con usted y su familia/cuidador para que podamos satisfacer sus necesidades y cumplir sus deseos. Podemos proporcionar estos cuidados en diferentes lugares, como su hogar, el hogar de otra persona, o en un centro de cuidados. CHA PACE permanecerá involucrado en su cuidado hasta el final de su vida. Los beneficios incluyen todos los descritos arriba y también servicios de capellán.

Atención de emergencia y urgencia

EN CASO DE EMERGENCIA, LLAME AL 911

Una urgencia es una lesión o enfermedad repentina de suficiente gravedad (incluso dolor intenso) como para que cualquier persona sin formación médica, pero razonable y cuidadosa, recomiende atención médica inmediata, porque, de lo contrario, podría poner en grave peligro su salud y correr el riesgo de sufrir daños graves en los órganos o alteraciones de las funciones corporales. No se requiere autorización previa para el tratamiento de una condición médica de emergencia. CHA PACE siempre pagará por servicios de emergencia en Estados Unidos y sus territorios, sin importar si usted está dentro o fuera del área de servicio de CHA PACE. Si tiene dudas sobre si un problema es una emergencia, llame a CHA PACE al (617) 575-5850.

Atención no de emergencia fuera del horario laboral

Si usted está dentro o fuera de nuestra área de servicio, llame a CHA PACE lo más pronto posible después de recibir servicios de emergencia en una sala de emergencia para que el equipo interdisciplinario pueda manejar su atención posterior. Si está fuera del área y un médico certifica que puede viajar con seguridad, su equipo interdisciplinario podría pedirle que regrese al área de servicio para recibir atención posterior.

Después de recibir servicios de emergencia

Si usted está dentro o fuera de nuestra área de servicio, llame a CHA PACE lo más pronto posible después de recibir servicios de emergencia en una sala de emergencia para que el equipo interdisciplinario pueda manejar su atención posterior. Si está fuera del área y un médico certifica que puede viajar con seguridad, su equipo interdisciplinario podría pedirle que regrese al área de servicio para recibir atención posterior.

Recibir atención de urgencia fuera del área

La atención de urgencia es aquella que necesita cuando se encuentra fuera del área de servicio de CHA PACE porque su enfermedad o lesión es demasiado grave como para posponer el tratamiento hasta que regrese al área de servicio, sin considerar que se trate de una emergencia que ponga en peligro su vida. Si considera que necesita atención de urgencia, pero no se trata de una emergencia, CHA PACE coordinará los servicios.

Si se encuentra fuera del área de servicio y necesita atención de urgencia, llame a CHA PACE al (617) 575-5850. La aprobación para atención de urgencia será dada dentro de una hora después de que CHA PACE sea notificado. Si no lo hacemos dentro de una hora, o si no nos puede contactar para la aprobación, entonces se dará la aprobación automáticamente. Si llama a CHA PACE después de horas de oficina, el servicio de respuesta de CHA PACE contactará a un proveedor de CHA quien le dirá que hacer y le ayudará a recibir la atención que necesita. Un proveedor médico estará disponible las 24 horas, todos los días del año.

Si recibe atención de urgencia mientras se encuentra fuera del área de servicio, comuníquese con CHA PACE lo antes posible al (617) 575-5850.

Si recibe una factura

Si recibe una factura o paga una factura por cualquier servicio de emergencia, atención de urgencia, servicios fuera del área o servicios con autorización previa, envíe la factura o recibo a CHA PACE para que se considere el pago. Los recibos se deben entregar a su equipo interdisciplinario.

Lesiones accidentales

Si se lesiona debido a las acciones de un tercero, por ejemplo al estar involucrado en un accidente automovilístico, y necesita atención médica adicional, CHA PACE le proporcionará esa atención adicional.

No obstante, si recibe algún dinero de la parte que le causó la lesión o de alguien que pague en nombre de esa persona, como una compañía de seguros, CHA PACE tiene derecho a reclamar el monto de los costos incurridos por CHA PACE para cubrir la atención médica adicional que usted recibió debido a la lesión. Estas reglas y regulaciones se aplicarían de acuerdo con sus beneficios usuales de Medicare y/o MassHealth.

NOTA: debe notificar a CHA PACE si se ve involucrado en un accidente.

Exclusiones y limitaciones del servicio

CHA PACE está obligado a proveer todos los servicios de Medicare y MassHealth si el equipo interdisciplinario considera que son necesarios. No obstante, hay servicios que no están cubiertos.

Los servicios que no están cubiertos por CHA PACE incluyen:

- Cirugía cosmética, excepto que sea requerida para mejorar el funcionamiento de una parte malformada del cuerpo debido a una lesión accidental o para reconstrucción después de una mastectomía.
- Procedimientos experimentales médicos, quirúrgicos u otros procedimientos de salud.
- Cualquier servicio prestado fuera de los Estados Unidos, excepto cuando esté permitido conforme a las regulaciones federales y el plan Medicaid aprobado por el estado (MassHealth) (los Estados Unidos incluye 50 estados, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, las Islas Vírgenes, Guam, Samoa Americana y las Islas Marianas del Norte).

Cuidados en residencias

Si en algún momento el equipo interdisciplinario decide con usted y su cuidador/familia que ya no puede ser atendido con seguridad en su domicilio, podría ser necesaria la admisión en un centro de cuidados residenciales. Esto puede ser por un breve periodo o, si es necesario, puede ser una residencia a largo plazo. CHA PACE tiene contratos con centros de cuidados donde los participantes de CHA PACE son admitidos para cuidados a corto y largo plazo. Estos contratos están sujetos a cambios.

Como participante de CHA PACE, usted acepta recibir servicios de cuidado a corto y largo plazo como paciente interno, si es necesario, en uno de nuestros centros de cuidados contratados. No se garantiza su admisión en el centro de su elección. El ingreso depende de la disponibilidad de camas. Si usted selecciona un centro de cuidados residenciales fuera de las ubicaciones con contrato sin la autorización del equipo interdisciplinario, podría ser responsable en su totalidad de los costos de los servicios no autorizados de CHA PACE.

Información sobre el cobro de patrimonios

La ley federal exige que MassHealth recupere el dinero mediante los patrimonios de determinados afiliados de MassHealth mayores de 55 años. Para obtener más información sobre el cobro de patrimonios de MassHealth, visite www.mass.gov/estater recovery.

Parte del costo de los cuidados residenciales

Si es miembro de MassHealth y su equipo interdisciplinario determina que requiere colocación en un centro de cuidados a corto plazo y se prevé que podrá regresar a una vida segura e independiente en la comunidad, podría continuar siendo elegible financieramente para la comunidad de MassHealth por ese periodo con el fin de mantener su residencia en la comunidad, dicho periodo no deberá extenderse más allá del final del sexto mes después del mes de su admisión, sin importar el diagnóstico para regresar a casa al finalizar el periodo de seis meses. Durante este tiempo y si corresponde, usted continuará pagando el deducible comunitario de MassHealth (“Spend down”) directamente a CHA PACE.

Si en algún momento se determina que necesita una residencia permanente en el centro de cuidados, se le pedirá que comparta los costos del cuidado en dicho centro. Todos los recursos mensuales, incluido el Seguro Social y las pensiones, pasarán a ser pagaderos al centro de cuidados, menos una asignación mensual para cuidados personales (determinada por el estado), que usted podrá conservar. Si se convierte en residente permanente en un centro de cuidados, deja de tener derecho a la ayuda del SSI y esos pagos cesarán. Todos los importes de la participación en los gastos deben abonarse al centro de cuidados a más tardar el día 10 de cada mes. Si usted y/o su cuidador/familia tienen alguna pregunta sobre estos pagos y procedimientos, consulte con el personal de CHA PACE, que le explicará detalladamente el proceso para realizar los pagos al centro de cuidados.

La participación en los costos de cuidados residenciales para todos los demás participantes seguirá siendo la siguiente:

- Si es elegible para Medicare Parte A o B solamente, seguirá haciendo un pago mensual a CHA PACE equivalente a Medicare Parte B más el monto per cápita de MassHealth.
- Si es elegible para Medicare Parte B solamente, seguirá haciendo un pago mensual a CHA PACE equivalente a Medicare Parte A más el monto per cápita de MassHealth.

Pagos mensuales

Medicare y MassHealth o MassHealth solamente

Si es elegible para Medicare y MassHealth, o MassHealth solamente, no tendrá que pagar una prima mensual a CHA PACE y continuará recibiendo todos los servicios CHA PACE, incluidos los medicamentos recetados. No tendrá copagos por los servicios.

Medicare y MassHealth con Obligación de Deducible (“Spend Down”)

Si usted es elegible para Medicare y MassHealth, pero tiene la obligación de pagar un deducible (“Spend down”), deberá hacer un pago mensual a CHA PACE equivalente a su obligación de pagar un deducible (“Spend down”). Esta obligación es determinada únicamente por MassHealth y se basa en la información de ingresos que usted presente con su solicitud de MassHealth.

Medicare A y B únicamente

Si usted tiene Medicare Partes A y B y no es elegible para MassHealth, entonces pagará una prima mensual a CHA PACE que determina el Estado de Massachusetts. Su prima mensual de \$ _____ comienza el _____ (fecha). Debido a que esta prima no incluye el costo de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare (parte D), será responsable de una prima mensual adicional por la cobertura de medicamentos recetados de Medicare por la cantidad de \$ _____.

Medicare A o B únicamente

Si usted tiene Medicare Parte A únicamente o Medicare Parte B únicamente y no es elegible para MassHealth, entonces pagará una prima mensual a CHA PACE. La cantidad que pagará la determinan el Estado de Massachusetts y Medicare. Su prima mensual de \$ _____ comienza el _____ (fecha). Debido a que esta prima no incluye el costo de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare (parte D), será responsable de una prima mensual adicional por la cobertura de medicamentos recetados de Medicare por la cantidad de \$ _____.

Pago privado (ni Medicare ni MassHealth)

Si no es elegible para Medicare o MassHealth, pagará una prima mensual a CHA PACE que determina el Estado de Massachusetts. Su prima mensual de \$ _____ comienza el _____ (fecha). Debido a que esta prima no incluye el costo de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare (parte D), será responsable de una prima mensual adicional por la cobertura de medicamentos recetados de Medicare por la cantidad de \$ _____.

Multa por inscripción tardía en la cobertura de medicamentos recetados

Tenga en cuenta que si usted es elegible para la cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Medicare parte D) y se inscribe en CHA PACE después de haber estado sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare, o después de haber tenido una cobertura igual o menor a la cobertura de medicamentos de Medicare por 63 días consecutivos o más, podría tener que pagar una cantidad mensual más alta por la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Puede comunicarse con el personal de CHA PACE para obtener más información para saber si esto aplica en su caso.

Si es elegible para Medicare, seguirá siendo responsable del pago mensual de Medicare Parte B a la Administración del Seguro Social (SSA) para mantener su elegibilidad para Medicare. Este pago se deduce automáticamente de su cheque mensual del seguro social. Si su elegibilidad para Medicare, MassHealth o la cantidad de su deducible de MassHealth (“Spend down”) cambia mientras es participante de CHA PACE, su pago mensual se ajustará para reflejar dicho cambio.

Instrucciones para hacer pagos a CHA PACE

Si usted hace un pago mensual a CHA PACE, debe pagar antes del primer día del mes después de firmar el Acuerdo de Inscripción. El cargo mensual debe pagarse el primer día de cada mes subsiguiente. El pago se puede hacer por cheque o giro postal a:

Dirección postal: CHA PACE, Attn: Accounting
350 Main St., 5th Floor
Malden, MA 02148

Finalización de los beneficios

Sus beneficios en CHA PACE pueden ser suspendidos si decide desafiliarse del programa (voluntariamente) o si ya no cumple con las condiciones de afiliación (involuntariamente). Debe continuar usando los servicios de CHA PACE y enviar el pago, si corresponde, hasta que la finalización de los beneficios sea efectiva, y continuaremos brindándole todos los servicios necesarios hasta ese momento. CHA PACE le dará información sobre las consecuencias de inscribirse en otros programas opcionales de Medicare o MassHealth después de darse de baja de PACE.

Desafiliación voluntaria

Usted puede elegir desafiliarse de CHA PACE en cualquier momento y por cualquier motivo o sin motivo alguno. Si desea desafiliarse, informe a CHA PACE. CHA PACE le pedirá que firme un formulario de desafiliación indicando que ya no será elegible para recibir servicios a través de CHA PACE. El personal de CHA PACE le ayudará a inscribirse en un nuevo plan de salud. La fecha efectiva de su desafiliación será el primer día del mes siguiente al recibo de su solicitud.

NOTA: usted no puede inscribirse o desafiliarse de CHA PACE en una oficina del Seguro Social.

Aviso importante:

Si se inscribe en cualquier otro plan de Medicare o Medicaid prepagado o beneficio opcional, incluido un plan HMO de Medicaid, cuidados paliativos, plan Medicare Advantage, plan de medicamentos recetados de Medicare o servicios basados en el hogar y la comunidad, mientras es participante de CHA PACE, esto se considerará una desafiliación voluntaria de su inscripción en nuestro programa. Si no es elegible para Medicare al inscribirse en CHA PACE y lo es después de la inscripción, se le dará de baja de CHA PACE si decide recibir cobertura de Medicare que no sea de CHA PACE.

Desafiliación involuntaria

CHA PACE puede desafiliarse por los siguientes motivos:

- Usted se muda fuera del área de servicio de CHA PACE o está fuera del área de servicio por más de 30 días consecutivos excepto que CHA PACE esté de acuerdo con una ausencia más larga debido a circunstancias especiales.
- Si usted es una persona cuya conducta pone en peligro su salud o seguridad o la de otros.
 - » Usted es una persona con capacidad de decisión y no cumple con su plan de atención, lo que incluye entre otras cosas no cumplir con los consejos médicos o no acudir a las citas en repetidas ocasiones.
 - » Usted es una persona con capacidad de decisión y no cumple las condiciones del Acuerdo de Inscripción.
- Tiene un familiar o cuidador cuya conducta pone en peligro su salud o seguridad, o la seguridad del cuidador o de otras personas.
- Usted no paga o no hace arreglos satisfactorios para pagar cualquier prima adeudada a CHA PACE, cualquier obligación de desembolso de Medicaid aplicable, o cualquier cantidad adeudada de acuerdo con su participación en los costos después de un periodo de gracia de 30 días.
- Se determina que usted ya no cumple con los requisitos de nivel de cuidados de MassHealth y no se le considera elegible.
- CHA PACE termina los contratos y/o licencias que le permiten ofrecer atención de la salud.
- CMS y/o MassHealth no renuevan o terminan el acuerdo con CHA PACE.

CHA PACE hará todo lo posible por resolver con usted cualquier problema que pudiera llevar a una desafiliación involuntaria. Las desafiliaciones involuntarias son efectivas el primer día del siguiente mes que comienza 30 días después del día en que CHA PACE le envía la notificación de desafiliación. Todas las desafiliaciones involuntarias deben ser revisadas y aprobadas por MassHealth. Si usted es elegible para Medicaid, puede apelar su desafiliación involuntaria a través del proceso de Audiencia Justa del Estado.

Si usted no es elegible para Medicaid, puede apelar a través de una revisión administrativa por la Oficina de Servicios y Apoyos a Largo Plazo. Si se termina su inscripción, CHA PACE trabajará con usted para referirlo a los proveedores médicos apropiados en su comunidad, y pondremos a su disposición los registros médicos de manera oportuna. Trabajaremos con Medicare y MassHealth para ayudarle en la transición a un programa apropiado para el que usted sea elegible.

Disposiciones de renovación

Si elige desafiliarse o es desafiliado, puede volver a solicitar su inscripción en CHA PACE si cumple con los requisitos de elegibilidad. Si es desafiliado por falta de pago o por no hacer arreglos para pagar cualquier cantidad adeudada a CHA PACE dentro del periodo de gracia de 30 días, puede volver a solicitar su inscripción en CHA PACE si cumple con los requisitos de elegibilidad y ha pagado por completo cualquier saldo adeudado a CHA PACE.

Proceso de quejas y apelaciones de los participantes

Proceso de quejas

Una queja es una reclamación, oral o escrita, que expresa su disconformidad con el servicio prestado o con la calidad de la atención prestada. Tiene derecho a presentar una queja sobre cualquier asunto relacionado con su atención. Todos los que trabajamos en CHA PACE compartimos la responsabilidad de asegurar que usted esté satisfecho con la atención que recibe. Le invitamos a expresar cualquier queja cuando y donde ocurra cualquier insatisfacción. Si no habla inglés, un miembro bilingüe del personal o un voluntario le ayudará con el proceso de queja.

CHA PACE le proveerá con información escrita sobre el proceso de quejas al momento de la inscripción, y como mínimo anualmente de ahí en adelante.

A continuación, algunos ejemplos de posibles reclamaciones:

- Calidad de los servicios que recibe en su domicilio, en el Centro o durante una estancia en un hospital, centro de enfermería especializada o residencia de ancianos;
- Errores que considera que se han cometido;
- Tiempos de espera al teléfono o en la sala de espera o de examinación;
- Conducta de cualquiera de sus proveedores de atención o del personal del programa;
- Adecuación de las instalaciones del centro;
- Calidad de la comida proporcionada;
- Calidad de los servicios de transporte.

El proceso para resolver una queja es el siguiente:

Escriba o converse sobre su queja con cualquier miembro del personal de CHA PACE. Proporcione información completa para que el personal indicado pueda resolver su inquietud de manera oportuna. También puede enviarnos su queja a:

Dirección postal: CHA PACE
163 Gore Street, Cambridge, MA 02141

E-mail: pace_compliance@challiance.org

Teléfono: (617) 575-5850

- CHA PACE conversará con usted, y le entregará un formulario por escrito de “Constancia de presentación de queja”, que incluye los pasos específicos, incluyendo el plazo de respuesta, que se tomarán para resolver su queja.
- Si la queja es de naturaleza urgente y el Director del Centro no puede resolverla rápidamente, el Gerente de Calidad de CHA PACE o el Director Ejecutivo podrán intervenir.
- En todo momento durante el proceso de queja, usted y/o su cuidador/familia serán tratados con confidencialidad.

- Durante el proceso de queja, CHA PACE continuará proporcionándole todos los servicios requeridos incluidos en su plan de cuidado.
- En todos los casos, la queja se resolverá dentro de 30 días calendarios a partir del día en que el miembro del personal reciba la queja y usted recibirá una carta de “Respuesta a la queja”.
- Si usted no está satisfecho con la resolución indicada en la carta, podrá presentar una solicitud por escrito dentro de los siguientes treinta días pidiendo una revisión por parte del Director Ejecutivo de CHA PACE.

Proceso de apelación

Todo el personal de CHA PACE comparte la responsabilidad con usted y su red de atención/familia de proporcionar los servicios de atención de la salud integrales que se identifican en su Plan de Atención, autorizado por el equipo interdisciplinario. Una apelación es la acción que usted toma cuando no está de acuerdo con la decisión de CHA PACE de no cubrir o pagar por un servicio que ha solicitado.

CHA PACE le proporcionará información por escrito sobre el proceso de apelación al momento de la inscripción, y por lo menos anualmente de ahí en adelante, y en cualquier momento que neguemos su solicitud de un servicio o pago por un servicio. There are two types of appeals, standard and expedited. Hay dos tipos de apelaciones: la estándar y la acelerada.

Usted y/o su cuidador/familia pueden comunicarse con un miembro del equipo interdisciplinario cuando considere que CHA PACE:

- Deniegue su solicitud para iniciar, modificar o continuar un servicio; o
- Deniegue su solicitud de pagar por servicios que usted cree son necesarios.

Proceso de apelación estándar interna

Escriba o converse sobre su apelación con cualquier miembro del personal de CHA PACE. También puede escribirnos por su apelación a:

Dirección postal:	CHA PACE 163 Gore Street, Cambridge, MA 02141
E-mail:	pace_compliance@challiance.org
Teléfono:	(617) 575-5850

- CHA PACE conversará con usted los detalles, le asistirá en el proceso de presentación de una apelación y coordinará los pasos a seguir para solucionar el objeto de la apelación.
- Su apelación será revisada por un tercero imparcial debidamente acreditado en el área o las disciplinas relacionadas con su apelación, que no haya participado en la acción original y que no tenga ningún interés en el resultado de su apelación.
- Todas las partes implicadas en la apelación tendrán una oportunidad razonable de presentar pruebas relacionadas con el desacuerdo, tanto en persona como por escrito.
- En todo momento durante el proceso de apelación, se le proporcionará confidencialidad a usted y/o a su cuidador/familia.

- Durante el proceso de apelación, CHA PACE continuará suministrándole todos los servicios necesarios identificados en su Plan de Atención, según lo autorizado por el equipo interdisciplinario.
- Durante el proceso de apelación, CHA PACE continuará suministrando todos los servicios disputados hasta que se emita la determinación final, siempre que se reúnan las siguientes condiciones:
 - » CHA PACE propone concluir o reducir los servicios que le están suministrando actualmente.
 - » Usted solicita la continuidad del servicio entendiendo que podría ser responsable de los costos de los servicios en disputa, en caso de que la determinación no sea a su favor.
- CHA PACE resolverá y responderá a todas las apelaciones estándar tan pronto como su condición de salud lo requiera, pero antes de 30 días calendario a partir de la fecha de recepción de la apelación.

Proceso de apelación acelerada

CHA PACE cuenta con un proceso de apelación acelerada para las situaciones en las que usted y/o su cuidador/familia consideren que su vida, su salud o su capacidad de recuperar o mantener la máxima funcionalidad podrían verse seriamente afectadas, ante la ausencia del servicio en disputa.

En el caso de un proceso de apelación acelerada:

- CHA PACE responderá la apelación de la misma forma descrita en el proceso de apelación estándar, tan rápidamente como lo exija su condición de salud, a más tardar dentro de las 72 horas de recibida la apelación.
- CHA PACE podrá extender el plazo de las 72 horas hasta 14 días calendario por alguno de los siguientes motivos:
 - » Usted solicita una extensión; o
 - » CHA PACE justifica ante MassHealth que es necesario recopilar más información y que la demora es para su beneficio.

Determinación de la apelación

En caso de que la determinación resulte a su favor, CHA PACE proporcionará los servicios disputados tan pronto como lo requiera su condición de salud. Si la determinación no es completamente a su favor, CHA PACE le notificará por escrito de la negación. La notificación incluirá las razones específicas de la negación, una explicación de las razones por las cuales el servicio no mejoraría o mantendría su salud en general, información sobre su derecho a apelar la decisión y una descripción de sus derechos de apelación externa conforme a Medicare o Medicaid.

Proceso de apelación externa

En caso de que su apelación interna sea denegada total o parcialmente, dispondrá de otros derechos de apelación conforme a Medicare o Medicaid. El proceso que utilice dependerá de su elegibilidad. Si tiene Medicare y Medicaid, puede elegir uno u otro, pero no ambos. CHA PACE puede ayudarle a determinar qué proceso utilizar.

Medicare

Si es beneficiario de Medicare, puede recurrir a la revisión externa de apelaciones de Medicare por parte de la entidad de revisión independiente (IRE) contratada por Medicare. Debe presentar una solicitud de reconsideración por escrito a la IRE dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha de la decisión del revisor externo. CHA PACE puede ayudarle a presentar su apelación externa de Medicare.

Mail:	Board of Hearings - Office of Medicaid 100 Hancock Street, 6th Floor, Quincy, MA 02171
Fax:	(617) 887-8797 <i>(También puede llamar al Servicio de Atención al Cliente de MassHealth para completar el formulario por teléfono)</i>
Phone:	(800) 841-2900
TDD/TTY:	711

La Oficina Ejecutiva de la Junta de Audiencias de Salud y Servicios Humanos le notificará la fecha, hora y lugar de la audiencia al menos diez días calendario antes de la audiencia. Tiene el derecho de ser asistido en la audiencia y si no habla inglés con fluidez, la Junta de Audiencias le facilitará un intérprete.

Sus derechos en el Programa de Atención Médica Integral para Adultos Mayores (PACE)

Cuando usted se une a un programa PACE, tiene ciertos derechos y protecciones. CHA PACE, como su programa PACE, deberá explicarle y proporcionarle todos sus derechos a usted o a alguien que actúe en su nombre de una manera que pueda entender al momento de inscribirse. En CHA PACE, nos dedicamos a proveerle servicios de atención médica de calidad para que pueda mantenerse tan independiente como sea posible. Esto incluye proveer todos los artículos y servicios cubiertos por Medicare y servicios de Medicaid, y otros servicios determinados como necesarios por el equipo interdisciplinario a través de todos los entornos de cuidado, las 24 horas, todos los días. Nuestro personal y nuestros contratistas tratan de afianzar la dignidad y el valor de cada participante al garantizar los siguientes derechos:

Tiene derecho a ser tratado con respeto.

Tiene derecho a ser tratado con dignidad y respeto en todo momento, a que toda su atención se mantenga privada y confidencial, y a recibir una atención compasiva y considerada.

Tiene derecho a:

- Recibir toda la atención de la salud en un entorno seguro, limpio y accesible.
- A no sufrir daños. Esto incluye el exceso de medicación, los malos tratos físicos o psíquicos, la negligencia, el castigo físico, el ser internado contra su voluntad y cualquier restricción física o química que se le aplique como medida disciplinaria o por conveniencia del personal y que no sea necesaria para tratar sus síntomas médicos.
- A que se le anime y ayude a ejercer sus derechos en el programa CHA PACE.

- A recibir ayuda, si la necesita, para hacer uso de los procesos de queja y apelación de Medicare y Medicaid, y de sus derechos civiles y otros derechos legales.
- A que se le anime y ayude a hablar con el personal de CHA PACE sobre los cambios en las políticas y servicios que usted considere que deberían hacerse.
- A usar un teléfono mientras esté en el Centro CHA PACE.
- A no tener que hacer trabajos o servicios para el programa CHA PACE.

Tiene derecho a ser protegido contra la discriminación.

La discriminación es ilegal. Todas las compañías o agencias que trabajan con Medicare y Medicaid deben cumplir la ley. No pueden discriminarle por motivos de:

- Raza
- Origen étnico
- Nacionalidad
- Religión
- Edad
- Sexo
- Discapacidad mental o física
- Orientación sexual
- Fuente de pago de su atención de salud (por ejemplo, Medicare o Medicaid)

Si cree que ha sido discriminado por alguno de estos motivos, comuníquese con un miembro del personal del programa CHA PACE para que le ayude a resolver su problema.

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

Tiene derecho a recibir información y asistencia.

Tiene derecho a obtener información precisa y fácil de entender y a que alguien le ayude a tomar decisiones informadas sobre la atención de su salud. Tiene derecho a:

- Que alguien le ayude si tiene impedimentos lingüísticos o de comunicación para que pueda entender toda la información que se le dé.
- Que el programa CHA PACE traduzca la información a su idioma de preferencia de una manera culturalmente competente, si su primer idioma no es el inglés y no puede hablar inglés lo suficientemente bien como para entender la información que se le está dando.
- Obtener material de marketing y los derechos de los participantes en el programa CHA 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 detalladamente el acuerdo de inscripción de manera que lo pueda entender.
- Recibir una copia escrita de sus derechos por parte del programa CHA PACE. El programa PACE también debe colocar estos derechos en un lugar público del centro CHA PACE donde sea fácil verlos.

- Recibir información completa, por escrito, de los servicios que ofrece el programa CHA PACE. Esto incluye que le digan qué servicios prestan los contratistas en lugar del personal del CHA PACE. Debe recibir esta información antes de inscribirse, al momento de inscribirse y cuando necesite tomar una decisión sobre qué servicios recibir.
- Recibir una copia de las personas que proveen servicios relacionados con la atención que no son provistos directamente por CHA PACE, si así lo solicita.
- Ver, o recibir ayuda para ver, los resultados de la revisión más reciente de su programa CHA PACE. Las agencias federales y estatales revisan todos los programas CHA PACE. Usted también tiene derecho a revisar de qué manera el programa CHA PACE tiene previsto corregir cualquier problema que se encuentre en la inspección.

Tiene derecho a la elección de proveedores.

Tiene derecho a elegir un proveedor de atención de la salud, incluido su proveedor de atención primaria y especialistas, dentro de la red del programa CHA PACE y a recibir una atención de la salud de calidad. Las mujeres tienen derecho a recibir servicios de un especialista calificado en salud de la mujer para servicios de rutina o preventivos de salud de la mujer.

Tiene derecho a acceder de forma razonable y oportuna a los especialistas que requiera su estado de salud. También tiene derecho a recibir atención en todos los centros de atención, incluida su colocación en un centro de cuidados a largo plazo cuando CHA PACE ya no pueda mantenerlo con seguridad en la comunidad.

Tiene derecho a acceder a los servicios de emergencia.

Tiene derecho a recibir servicios de emergencia cuando y donde los necesite sin la aprobación del programa CHA PACE. Una emergencia médica es cuando usted cree que su salud está en grave peligro, y cada segundo cuenta. Puede tener una lesión grave, una enfermedad repentina o una enfermedad que empeora rápidamente. Puede recibir atención de emergencia en cualquier parte de Estados Unidos y no necesita permiso de CHA PACE para los servicios de emergencia.

Tiene derecho a participar en las decisiones sobre su tratamiento.

Tiene derecho a participar plenamente en todas las decisiones relacionadas con la atención de su salud. Si no puede participar plenamente en las decisiones relativas a su tratamiento o desea que alguien de su confianza le ayude, tiene derecho a elegir a esa persona para que actúe en su nombre. Tiene derecho a:

- Que le expliquen todas las opciones de tratamiento en un idioma que comprenda, a estar plenamente informado de su estado de salud y de su evolución, y a tomar decisiones sobre la atención de la salud. Esto incluye el derecho a no recibir tratamiento ni tomar medicamentos. Si decide no recibir tratamiento, se le debe informar cómo afectará eso a su salud.
- Que el programa CHA PACE le ayude a elaborar un documento de directivas anticipadas, si así lo desea. Un documento de directivas anticipadas es un documento escrito que dice cómo quiere que se tomen las decisiones médicas en caso de que no pueda hablar por su cuenta. Deberá entregárselo a la persona que cumplirá sus instrucciones y tomará las decisiones médicas por usted.

- Participar en la elaboración y ejecución de su plan de cuidados. Puede pedir que se revise su plan de cuidados en cualquier momento.
- Ser notificado con antelación, por escrito, de cualquier plan de traslado a otro centro de tratamiento y el motivo de su traslado.

Tiene derecho a que su información de salud se mantenga privada.

- Tiene derecho a hablar con los proveedores de atención de la salud en privado y a que su información personal de atención de la salud se mantenga privada y confidencial, incluidos los datos de salud que se recopilan y guardan electrónicamente, según lo protegido por las leyes estatales y federales.
- Tiene derecho a consultar y recibir copias de sus registros médicos y a solicitar modificaciones.
- Tiene derecho a tener la seguridad de que se obtendrá su consentimiento por escrito para la divulgación de información a personas no autorizadas por la ley para recibirla.
- Tiene derecho a otorgar un consentimiento por escrito que limite el grado de información y las personas a las que se puede entregar dicha información.

Existe una norma de privacidad del paciente que le da más acceso a sus propios registros médicos y más control sobre cómo se utiliza su información personal de salud. Si tiene alguna pregunta sobre esta norma de privacidad, llame a la Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.

Tiene derecho a presentar una queja, solicitar servicios adicionales o presentar una apelación.

Tiene derecho a presentar quejas sobre los servicios que recibe o que necesita y no recibe, la calidad de su atención o cualquier otra preocupación o problema que tenga con su programa CHA PACE. Tiene derecho a un proceso justo y oportuno para resolver sus preocupaciones con el programa CHA PACE. Tiene derecho a:

- Recibir una explicación completa del procedimiento de queja.
- Que se le ayude y anime a exponer libremente sus quejas al personal del PACE y a los representantes externos de su elección. No sufrir ningún tipo de perjuicio por comunicar a alguien sus preocupaciones. Esto incluye ser castigado, amenazado o discriminado.
- Comunicarse al 1-800-Medicare para obtener información y asistencia, incluso para presentar una queja relacionada con la calidad de la atención o la prestación de un servicio.

Tiene derecho a solicitar los servicios de CHA PACE que considere necesarios. Tiene derecho a un proceso comprensivo y oportuno para determinar si esos servicios deben ser proporcionados. También tiene derecho a apelar cualquier denegación de un servicio o decisión de tratamiento por parte del programa PACE, del personal o de los contratistas.

Tiene derecho a abandonar el programa.

Si, por algún motivo, siente que el programa CHA PACE no es lo que usted desea, tiene el derecho de dejar el programa en cualquier momento y que dicha desafiliación sea efectiva el primer día del mes siguiente a la fecha en que CHA PACE reciba su notificación de desafiliación voluntaria.

Más ayuda:

Si tiene alguna queja sobre su programa CHA PACE, cree que sus derechos han sido violados, o quiere hablar con alguien fuera de su programa CHA PACE sobre sus preocupaciones, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener el nombre y número de teléfono de alguien en su Agencia de Administración Estatal.

Consentimiento para el tratamiento

- Algunas de las personas que le traten pueden ser estudiantes o doctores en formación; no obstante, siempre habrá una persona completamente formada responsable de su atención. Tiene derecho a negarse a recibir atención de cualquier médico, enfermero u otro proveedor de atención de la salud.
- Si no se trata de una emergencia, puede rehusarse a ser atendido por un profesional o a recibir tratamiento. Sin embargo, si se trata de una emergencia, puede que reciba atención del personal antes de dar su autorización.
- Usted entiende que su proveedor podrá enviar las recetas a su farmacia de forma electrónica. Su proveedor podrá ver las recetas que las farmacias le entreguen, esto incluye medicamentos recetados por otros proveedores. Este proceso ayuda a prevenir errores y ayuda a su proveedor a darle la mejor y más segura atención posible.
- Usted entiende que CHA PACE trata su información médica de manera confidencial como lo definen las leyes federales y estatales de privacidad. Estas leyes autorizan a CHA PACE a compartir su información médica, según sea necesario, dentro Y fuera de esta organización para: (1) darle tratamiento, (2) recibir pagos por su atención, (3) ayudarnos a mejorar la prestación de la atención médica.

Responsabilidades del participante y el cuidador

En CHA PACE, creemos que usted y su cuidador juegan un papel fundamental en el cuidado de su salud. El equipo interdisciplinario trabajará estrechamente con usted y su cuidador para que sus necesidades de salud sean satisfechas en el mayor grado posible.

Para garantizar que permanezca lo más sano e independiente posible, debe asumir las siguientes responsabilidades:

- Cooperar con el equipo interdisciplinario en la aplicación de su plan de cuidados.
- Aceptar las consecuencias de rechazar cualquier tratamiento recomendado por el equipo interdisciplinario.
- Proporcionar al equipo interdisciplinario una historia clínica completa y precisa.
- Usar solo los servicios autorizados por su equipo interdisciplinario de CHA PACE.
- Usar solo los hospitales de la red de CHA PACE, excepto para servicios de emergencia.
- Tomar todos los medicamentos recetados según las indicaciones o informar al equipo interdisciplinario cuando decida dejar de tomar un medicamento recetado y aceptar las consecuencias de no tomarlo.
- Notificar a CHA PACE dentro de 48 horas o tan pronto como sea razonablemente posible si necesita servicios de emergencia.
- Pagar puntualmente cualquier cuota mensual requerida.
- Notificar a CHA PACE verbalmente o por escrito si desea desafiliarse.
- Notificar a CHA PACE si se muda o se ausenta por mucho tiempo del área de servicio de CHA PACE.
- Informar a CHA PACE si no está satisfecho con la atención o los servicios.
- Tratar a nuestro personal con respeto y consideración. Abstenerse de cualquier conducta disruptiva o que represente una amenaza a los derechos y seguridad de otros pacientes, visitantes y personal.
- Abstenerse de cualquier conducta perturbadora o que represente una amenaza a los derechos y la seguridad de otros pacientes, visitantes y personal.
- Abstenerse de emplear palabras o acciones irrespetuosas, racistas, discriminatorias, hostiles o acosadoras. Algunos ejemplos son:
 - » Portar armas de fuego u otras armas en las instalaciones de CHA.
 - » Amenazas y agresiones físicas o verbales.
 - » Cualquier comentario sobre la raza, el acento, la religión, el género, la orientación sexual u otros rasgos personales de los demás (escritos o verbales)
 - » Negarse a ver a un médico u otro miembro del personal debido a su raza, acento, religión, orientación sexual u otros rasgos personales.
 - » Lenguaje ofensivo, incluidas palabras o acciones violentas/sexuales/vulgares.
 - » Interrumpir la atención o la experiencia de otro paciente.
 - » Tomar fotos o videos de pacientes, visitantes y/o del personal sin permiso.

Disposiciones generales

Cambios en el Acuerdo de Inscripción de CHA PACE

Se podrán realizar cambios a este acuerdo si los aprueban tanto el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, como la Mancomunidad de Massachusetts, MassHealth. Le notificaremos cualquier cambio por escrito con un mínimo de 30 días de antelación. Le proporcionaremos una copia actualizada y le explicaremos los cambios a usted y a su familia/cuidador.

Continuación de los servicios tras la finalización del contrato

Si este contrato finaliza por cualquier motivo, seguirá teniendo derecho a la cobertura de las Partes A y/o B de Medicare y/o MassHealth. Recibirá asistencia para volver a inscribirse en otros programas de Medicare y/o MassHealth para los que reúna los requisitos.

Cooperación en las evaluaciones

Para poder determinar los mejores servicios para usted, se requiere su plena cooperación al proporcionarnos información médica y financiera.

Ley aplicable

CHA PACE está sujeto a los requisitos de la Mancomunidad de Massachusetts, MassHealth y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, estén o no específicamente incluidos en este documento.

No cesión

El afiliado no podrá ceder a ninguna persona, corporación u otra organización los beneficios o pagos derivados de este contrato. Cualquier cesión por su parte se considerará nula. Por cesión se entiende la transferencia a otra persona u organización de su derecho a los servicios prestados en virtud de este plan o su derecho a recibir dinero de nosotros por dichos servicios.

Notificación

Cualquier notificación que le enviemos en virtud de este acuerdo se remitirá por correo a la dirección que conste en nuestros registros. Deberá notificarnos con prontitud cualquier cambio en su dirección. Cuando tenga que darnos alguna notificación, deberá enviarla por correo a CHA PACE, 163 Gore Street, Cambridge, MA 02141.

Notificación de determinados eventos

Le avisaremos con suficiente antelación de cualquier rescisión, incumplimiento o imposibilidad de cumplir cualquier contrato por parte de cualquiera de nuestros proveedores o centros contratados, en caso de que usted pueda verse afectado de forma sustancial o adversa. Esto incluye hospitales, médicos o cualquier otra persona con la que tengamos un contrato de prestación de servicios o beneficios. Nos encargaremos de que otro proveedor preste el servicio interrumpido. Nos reservamos el derecho de adoptar las políticas y procedimientos que sean razonables para proporcionar los servicios y beneficios de este plan.

Sus registros médicos

Puede que necesitemos obtener sus registros médicos e información de hospitales, centros de cuidados especializados, centros de cuidados intermedios, agencias de asistencia domiciliaria, médicos, otros profesionales o sus proveedores contratados que le traten. Al aceptar la cobertura de este contrato, nos autoriza a obtener y utilizar dichos registros e información. Esto puede incluir información y registros relativos al tratamiento y la atención que recibió antes de la fecha de entrada en vigor de este plan por parte de cualquier persona que le haya proporcionado el tratamiento y/o la atención. El acceso a su propio registro médico está permitido de acuerdo con la Ley General de Massachusetts c.111, secc. 70E.

Quién recibe los pagos en virtud de este acuerdo

El pago por los servicios proporcionados y autorizados por el equipo interdisciplinario conforme a este contrato lo hará CHA PACE directamente al proveedor de CHA PACE. No se le puede exigir el pago de nada que CHA PACE deba a los proveedores seleccionados. Sin embargo, el pago por servicios no autorizados o fuera de la red, con excepción de los servicios de emergencia, será su responsabilidad.

Autorización para tomar y utilizar fotografías, grabaciones de video y grabaciones de voz

Como parte de la administración habitual de este plan, pueden tomarse fotografías de los participantes con fines de identificación.

Definiciones

Beneficios y cobertura son los servicios de salud y relacionados con la salud que proporcionamos a través de este acuerdo. Dichos servicios sustituyen a los beneficios que usted recibiría a través de Medicare y/o MassHealth. Esto es posible gracias a un acuerdo especial entre CHA PACE, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid y la Mancomunidad de Massachusetts, MassHealth. Este acuerdo le otorga los beneficios que recibiría bajo Medicare/MassHealth y otros beneficios adicionales. Para recibir los beneficios de este plan, debe cumplir las condiciones descritas en este acuerdo.

El Acuerdo de Inscripción es el contrato entre usted y CHA PACE que establece los términos y condiciones y describe los beneficios disponibles para usted. Este acuerdo permanece en efecto hasta la desafiliación y/o rescisión.

Afección médica de emergencia es cuando su estado de salud, evaluado por un enfermero de inscripción de CHA PACE y determinado por MassHealth o un representante de MassHealth, cumple con los criterios del Estado de Massachusetts para cuidados residenciales. Usted debe cumplir con este requisito para ser elegible como participante de CHA PACE. Usted será reevaluado por MassHealth o sus representantes anualmente para determinar si continúa cumpliendo con los criterios del Estado de Massachusetts para cuidados residenciales y puede permanecer como participante de CHA PACE. El objetivo de CHA PACE es ayudarle a permanecer en la comunidad tanto como sea médica y socialmente factible, incluso si es elegible para cuidados residenciales.

Afección médica de emergencia es un programa de la Comisión de Salud Pública de Cambridge. CHA PACE provee cuidados relacionados con la salud a individuos mayores de 55 años que residen en el área de servicio y que son elegibles para cuidados residenciales. Las palabras “nosotros”, “nuestro” y “nos” también se refieren a CHA PACE.

CHA PACE es un programa de la Comisión de Salud Pública de Cambridge. CHA PACE provee cuidados relacionados con la salud a individuos mayores de 55 años que residen en el área de servicio y que son elegibles para cuidados residenciales. Las palabras “nosotros”, “nuestro” y “nos” también se refieren a CHA PACE.

Proveedor contratado de CHA PACE es un centro de salud, un profesional de la salud o una agencia que ha contratado a CHA PACE para proveer servicios de salud y relacionados a la salud para los participantes de CHA PACE.

Médico de CHA PACE es un médico empleado por CHA PACE o contratado por CHA PACE.

Exclusión es cualquier servicio o beneficio que no puede estar cubierto por CHA PACE de acuerdo con las regulaciones federales.

Servicios de salud son servicios tales como la atención médica, las pruebas de diagnóstico, los equipos médicos, los aparatos, los medicamentos, los dispositivos protésicos y ortopédicos, la asesoría nutricional, los cuidados, los servicios sociales, las terapias, la odontología, la optometría, la podología y la audiología. Los servicios de salud pueden ser proporcionados en el centro de atención primaria/salud diurna para adultos de CHA PACE, en su hogar, en consultorios profesionales de especialistas o en centros de cuidados contratados por CHA PACE.

Servicios relacionados con la salud son aquellos que contribuyen a la prestación de servicios de salud y le ayudan a mantener su independencia. Dichos servicios incluyen cuidados personales, ayuda para tareas domésticas, asistente, terapia recreativa, acompañamiento, traducción, transporte, comidas a domicilio, ayuda para administrar su dinero y pagar sus facturas, y asistencia con problemas de vivienda.

Servicios hospitalarios son aquellos servicios que suelen y acostumbran prestar los hospitales generales de agudos.

Equipo Interdisciplinario es el equipo profesional de CHA PACE que consiste en un proveedor de atención primaria (médico o enfermero especializado), trabajador social, enfermero registrado, dietista, terapeutas físicos, recreativos y ocupacionales, el director del centro, el coordinador de atención domiciliaria, los asistentes de atención personal y el conductor.

Deducible de MassHealth (“Spend Down”) es la cantidad de sus ingresos que exceden el estándar de Asistencia Médica. Esta cantidad en exceso se considera su responsabilidad mensual por cualquier gasto médico incurrido. MassHealth multiplica el exceso por seis porque su elegibilidad se basa en un periodo de seis meses. Esta cantidad se conoce como su “deducible de MassHealth” (“Spend down”).

Centro de cuidados residenciales es un centro de salud autorizado por el Departamento de Salud Pública de Massachusetts.

Incumplimiento es el incumplimiento reiterado de los consejos médicos y la falta reiterada de asistencia a las citas.

Fuera del área es cualquier área fuera del área de servicio de CHA PACE. (Consulte “Área de servicio” abajo).

Participante es una persona que cumple con los criterios de elegibilidad de CHA PACE y se inscribe voluntariamente en el programa. Las palabras “usted”, “su” o “suyo” en este acuerdo hacen referencia al participante.

Pago es la cantidad que usted debe pagar cada mes por adelantado a CHA PACE para recibir los beneficios conforme a este contrato.under this contract.

El Área de servicio incluye los siguientes códigos postales:

Condado de Middlesex: 02138, 02139, 02140, 02141, 02142, 02143, 02144, 02145,
02148, 02149, 02155, 02238, 02239, 02471, 02472, 02474, 02475, 02476, 02477, 02478

Condado de Suffolk: 02129, 02150, 02151

Lugar de servicio lugar en el que un participante recibe cualquier servicio de salud o relacionado con la salud según los términos de este contrato.

Atención de urgencia es la atención que recibe cuando se encuentra fuera del área de servicio y considera que su enfermedad o lesión es demasiado grave para posponer el tratamiento hasta su regreso al área de servicio, pero su vida o función no corren grave peligro.

Página de firmas del Acuerdo de Inscripción

Nombre del afiliado: _____ Fecha de nac.: _____ Sexo: _____

Los beneficios previstos en el acuerdo son posibles gracias a un convenio que Cambridge Health Alliance (“CHA PACE”) tiene con Medicare, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (“CMS”), y la Mancomunidad de Massachusetts, (“MassHealth”) que está sujeto a renovación periódica y, si el acuerdo no se renueva, el programa se dará por terminado. CHA PACE se reserva el derecho de intercambiar información personal del participante con CMS y MassHealth. CMS y MassHealth no son responsables por ningún costo asociado con los servicios proporcionados por CHA PACE. Cuando el afiliado indicado arriba (“Yo”) o su representante firma este acuerdo, el afiliado acepta recibir beneficios exclusivamente de CHA PACE y sus proveedores contratados en lugar de los beneficios usuales de Medicare y/o MassHealth.

Situación de beneficiario del seguro:

MassHealth (Medicaid) para PACE Medicare Parte A y B Medicare Parte A únicamente Medicare Parte B únicamente No elegible para Medicare Número de MassHealth: _____ Número de Medicare: _____	Ningún otro seguro -O- Información de otro seguro _____ _____ _____
--	--

Entiendo que el costo de permanecer inscrito en el programa CHA PACE será de

\$_____ por mes. Los pagos vencen el primer día de cada mes a partir del primer día de inscripción y no son reembolsables. La cuota mensual está sujeta a cambios en función de mis ingresos y de las regulaciones de Medicare y MassHealth. (Seré notificado de dichos cambios). No cumplir con las obligaciones de pago puede ocasionar la desafiliación involuntaria. Si no era elegible para Medicare al inscribirme en CHA PACE, pero lo soy mientras estoy inscrito, CHA PACE me notificará de mi nuevo derecho aproximadamente 30 días a partir de la fecha en que mi elegibilidad para Medicare se active. Entiendo que si elijo permanecer inscrito en CHA PACE después de ser elegible para Medicare, recibiré todos mis Servicios Cubiertos por Medicare, esto incluye la cobertura de recetas de la Parte D, a través de CHA PACE. Entiendo que si elijo inscribirme en cualquier otro plan prepago de Medicare Parte D o Medicaid o beneficio opcional, incluido el beneficio de cuidados paliativos, después de inscribirme como participante de PACE, se considera una desafiliación voluntaria de CHA PACE.

Entiendo que mi afiliación a CHA PACE será efectiva el:_____

_____, pendiente de la aprobación de MassHealth, si corresponde. Al firmar abajo, acepto participar en CHA PACE de acuerdo con los términos y condiciones en el Acuerdo de Inscripción de CHA PACE (“el acuerdo”); he leído y entendido el acuerdo; acuso recibo del acuerdo; se me han explicado los términos y condiciones del acuerdo; he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el acuerdo; todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Autorizo la divulgación e intercambio de mi información personal entre los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, sus agentes, MassHealth y CHA PACE. Entiendo que una vez que me haya afiliado, CHA PACE será mi único proveedor de servicios.

Puedo obtener una copia actualizada del acuerdo solicitándola a CHA PACE o en el sitio web de CHA PACE: www.challiance.org/services-programs/older-adult-services/cha-pace.

Firma del afiliado o del representante designado

Fecha

Nombre del afiliado o del representante designado

Recibido por (CHA)

Fecha