



on LOK[®] | PACE

donde la vida abraza a los mayores

Contrato de Inscripción de Miembros

Términos y Condiciones

1-888-996-6565

TTY: 711

www.onlok.org/PACE

8:00am – 4:30pm

el lunes – el viernes



on LOK[®] | PACE
donde la vida abraza a los mayores

Contrato de Inscripción de Miembros

Términos y condiciones vigentes a partir del 15 de febrero de 2022

Evidencia de cobertura y formulario de divulgación conjuntos

On Lok PACE
1333 Bush Street
San Francisco, CA 94109

Teléfono: 415-292-8888
TTY: 711

www.onlok.org/PACE

Horas de atención:
De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

ESTE BOLETÍN PERTENECE A: _____

CENTRO PACE: _____

NÚMERO DE TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____

ADMINISTRADOR DEL PROGRAMA: _____

PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA: _____

TRABAJADOR SOCIAL: _____

SERVICIOS DE EMERGENCIA LAS 24 HORAS DEL DÍA

MÉDICO DE GUARDIA: _____

EN CASOS DE EMERGENCIA: LLAME AL 9-1-1

La discriminación es ilegal

On Lok PACE cumple con las leyes de derechos civiles estatales y federales vigentes y no discrimina por motivos de raza, rasgos históricamente asociados con la raza, etnicidad, color, origen nacional, antepasados, religión, sexo, género real o percibido (incluyendo la identidad de género, expresión de género, y transgénero), edad, orientación sexual, estado civil, estatus de convivencia de parejas de hecho registradas, estatus militar, incapacidad mental o física, condición de salud, información genética o fuente de pago. On Lok PACE no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su raza, rasgos históricamente asociados con la raza, etnicidad, color, origen nacional, antepasados, religión, sexo, género real o percibido (incluyendo la identidad de género, expresión de género, y transgénero), edad, orientación sexual, estado civil, estatus de convivencia de parejas de hecho registradas, estatus militar, incapacidad mental o física, condición de salud, información genética o fuente de pago.

Específicamente, On Lok PACE:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de la lengua de señas capacitados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes capacitados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Servicios del Plan de Salud de On Lok (On Lok Health Plan Services Department) al 1-888-996-6565 (TTY: 711), envíe un fax al 415-292-8745 o envíe un correo electrónico a memberservices@onlok.org.

Si considera que On Lok PACE no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, rasgos históricamente asociados con la raza, etnicidad, color, origen nacional, antepasados, religión, sexo, género real o percibido (incluyendo la identidad de género, expresión de género, y transgénero), edad, orientación sexual, estado civil, estatus de convivencia de parejas de hecho registradas, estatus militar, incapacidad mental o física, condición de salud, información genética o fuente de pago, puede presentar una queja a la siguiente dirección: On Lok Health Plan Services Department, 1333 Bush Street, San Francisco, California 94109, 1-888-996-6565 (TTY: 711). Además puede, enviarlos por fax a 415-292-8745, o por correo electrónico a memberservices@onlok.org. Puede presentar la queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, cualquier persona del personal de On Lok PACE o Departamento de Servicios del Plan de Salud de On Lok está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles (Office of Civil Rights) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services) de manera electrónica a través del Portal para Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, que se encuentra disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Asistencia lingüística (Language Assistance)

English	ATTENTION: If you speak [insert language], language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-996-6565 (TTY: 711).
Spanish	ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-996-6565 (TTY: 711).
Chinese	注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-996-6565 (TTY：711)。
Vietnamese	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-996-6565 (TTY: 711).
Tagalog	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-996-6565 (TTY: 711).
Korean	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-996-6565 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.
Armenian	Ուշադրություն՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ջանգահարեք 1-888-996-6565 (TTY (հեռախոս)՝ 711):
Persian/ Farsi	توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-888-996-6565 (TTY: 711) تماس بگیرید.
Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-996-6565 (телетайп: 711).
Japanese	注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-888-996-6565 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。
Arabic	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-888-996-6565 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).
Punjabi	ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-888-996-6565 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
Mon-Khmer/ Cambodian	ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតល្អល្អគឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-888-996-6565 (TTY: 711)។
Hmong	LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-888-996-6565 (TTY: 711).
Hindi	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-888-996-6565 (TTY: 711) पर कॉल करें।
Thai	เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-888-996-6565 (TTY: 711).
Lao	ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-888-996-6565 (TTY: 711).

Índice

CONTENIDO	PÁGINA
Capítulo uno: Bienvenido a On Lok PACE	8
Capítulo dos: Características especiales de On Lok PACE	13
Capítulo tres: Elegibilidad	18
Capítulo cuatro: Beneficios principales y cobertura	19
¿Qué hago si necesito atención?	19
Servicios en el centro y en la comunidad	19
Atención hospitalaria	22
Centro de enfermería especializada	23
Atención a enfermos terminales	23
Capítulo cinco: Servicios de emergencia y atención de urgencia	24
Precauciones que se deben tomar antes de salir del área de servicio de On Lok PACE	25
Atención de emergencia y urgencia cuando está fuera del área de servicio	25
Capítulo seis: Exclusiones y restricciones principales en los beneficios	28
Capítulo siete: Sus derechos y obligaciones	30
Capítulo ocho: Procesos de Quejas, Solicitud de Determinación de Servicio y Apelación de los Miembros	36
Capítulo nueve: Cuotas mensuales	50

CONTENIDO**PÁGINA**

Capítulo diez: Fechas de entrada en vigor de la cobertura y de cancelación de los beneficios	53
Capítulo once: Disposiciones de renovación	56
Capítulo doce: Disposiciones generales	57
Capítulo trece: Definiciones	65
Anexo - Su derecho a tomar decisiones acerca de la atención médica	70

Capítulo uno: Bienvenido a On Lok PACE

On Lok PACE es la combinación de un plan de servicios de atención médica y el Programa de Atención Integral para Adultos Mayores (PACE, por sus siglas en inglés), y está destinado únicamente a personas de 55 años en adelante que requieren recibir atención médica específica con regularidad. Nos complacería darle la bienvenida como **Miembro**. Debido a que la inscripción es individual, sus dependientes económicos no tienen cobertura si usted se inscribe.

Guarde este boletín. Si decide inscribirse a nuestro plan, estos términos y condiciones, junto con su copia firmada del Contrato de inscripción de On Lok PACE, constituyen el Contrato de inscripción, un contrato vinculante entre usted y On Lok PACE con respecto a su inscripción al plan On Lok PACE (“el Plan”). Este documento también sirve como la Evidencia de cobertura y el formulario de divulgación conjuntos que tiene derecho a recibir según la Ley de Planes de Servicios de Atención Médica Knox-Keene.

Debe leer este documento detenida y completamente. Los individuos que requieran servicios de atención médica especial deben leer con detenimiento las secciones correspondientes que se aplican a ellos. Al final de este capítulo, encontrará la Base uniforme de beneficios y cobertura del plan de salud, que contiene las principales disposiciones del Plan. On Lok PACE tiene un convenio con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS, por sus siglas en inglés) y el Departamento de Servicios de Atención Médica de California (California Department of Health Care Services, DHCS, por sus siglas en inglés) que se somete a renovación de forma periódica. Si los convenios no se renuevan, se cancelará el programa.

Si desea obtener más información acerca de los beneficios del plan de On Lok PACE, no dude en llamarnos al 1-888-996-6565 (TTY: 711). En este contrato, algunas veces se hace referencia a On Lok PACE con el pronombre “nosotros”, y a usted con la palabra “Miembro” o “Participante”. *Es posible que algunos de los términos usados en este documento no le sean familiares. En ese caso, consulte la sección “Definiciones” en la parte trasera (Capítulo trece) para leer las explicaciones de varios de los términos que se usan.*

Nuestra ideología en On Lok PACE es ayudarle a que se mantenga lo más independiente posible, de manera que viva en su propio hogar y en su propia

comunidad. Ofrecemos un programa integral de salud y servicios relacionados con la salud; nos enfocamos en las medidas preventivas para mantener el bienestar.

On Lok es líder en la atención médica desde principios de la década de 1970. Empezamos como uno de los primeros programas de salud que brindan servicios para adultos durante el día en el país y actualmente ofrecemos un plan integral de salud exclusivo para personas de la tercera edad que requieren servicios médicos y atención a largo plazo. On Lok PACE es el modelo del “Programa de Atención Integral para Adultos Mayores” o PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly). En agosto de 1997, el PACE se volvió parte permanente del programa Medicare.

Una de las características especiales de On Lok PACE es nuestro enfoque personal en la atención y los servicios médicos. Nos aseguramos de que usted, sus seres queridos y el personal de atención médica con el que contamos se conozcan muy bien para que podamos trabajar en conjunto de forma efectiva en nombre de usted. No pretendemos reemplazar la atención de su familia y sus amigos, sino que esperamos colaborar con usted, su familia y sus amigos para brindarle la atención que necesita. Siempre pedimos sus comentarios y sugerencias, los cuales serán bien recibidos.

Para tratar los diversos problemas crónicos de salud de nuestros Miembros, nuestros profesionales de atención médica determinan y evalúan los cambios, intervienen de forma oportuna y animan a los Miembros a ayudarse a sí mismos. Con base en las necesidades de cada uno, brindamos servicios médicos, de enfermería y nutrición; terapia de rehabilitación; servicios y capacitación domiciliarios; productos farmacéuticos; podología; audiolología; servicios oftalmológicos, dentales y de salud mental, y cualquier otro servicio que apruebe el Equipo Interdisciplinario. Brindamos atención de enfermería especializada para personas de la tercera edad y para enfermedades agudas en los establecimientos con los que tenemos contrato. *(Si desea ver la descripción detallada de los beneficios cubiertos, consulte el Capítulo cuatro).*

Lea este Contrato de inscripción detenidamente. La inscripción a On Lok PACE es voluntaria. Si usted no está interesado en inscribirse a nuestro programa, nos puede regresar este Contrato de inscripción sin firmarlo. Si usted firma el Contrato de inscripción y se inscribe a nuestro plan, los beneficios que tiene con On Lok PACE seguirán vigentes de forma indefinida hasta que elija cancelar su inscripción al programa o hasta que deje de cumplir los requisitos de inscripción. *(Consulte el Capítulo diez para obtener información acerca de la cancelación de los beneficios).*

Una vez que haya firmado y se haya miembro a On Lok PACE, recibirá los siguientes artículos:

- Una copia del Contrato de inscripción.
- Una copia de los Términos y condiciones del Contrato de inscripción de On Lok PACE (este documento).
- Una tarjeta de inscripción de On Lok PACE.
- Una calcomanía que indica nuestros números telefónicos de emergencia para que la pegue en su casa.

Arbitraje neutral vinculante

Si no logramos llegar a un acuerdo, se usará el proceso de arbitraje conocido como “arbitraje neutral vinculante” para resolver el conflicto, el desacuerdo o la queja que usted pueda tener respecto a los beneficios o la atención que brinda On Lok PACE.

Al recibir la atención de On Lok PACE, usted acepta que, a excepción de los conflictos que se resuelven mediante el procedimiento de apelaciones de Medicare que se indica en este boletín, cualquier conflicto, desacuerdo o queja que usted pudiera tener con On Lok PACE, incluidos los conflictos respecto a la negligencia médica (es decir, respecto a si los servicios médicos que se le brindaron conforme a este contrato eran innecesarios o no fueron autorizados o se realizaron de forma incorrecta, descuidada o incompetente), se resolverá mediante un arbitraje conforme a las leyes de California y no mediante una demanda ni un juicio, excepto en la medida en la que las leyes de California establezcan una revisión judicial de procesos de arbitraje.

Al celebrar este contrato, ambos interesados renuncian a su derecho constitucional a llevar cualquier conflicto a un tribunal judicial ante un jurado y, en cambio, aceptan el uso del arbitraje. *(Consulte la sección “Arbitraje” en el Capítulo doce para obtener más información).*

Base uniforme de beneficios y cobertura del plan de salud

LA SIGUIENTE BASE SE REALIZÓ CON EL PROPÓSITO DE QUE SE USE PARA COMPARAR LOS BENEFICIOS DE LA COBERTURA Y ÚNICAMENTE ES UN RESUMEN. LE RECOMENDAMOS QUE LEA POR COMPLETO ESTE BOLETÍN, EL CUAL CONSTITUYE LA EVIDENCIA DE COBERTURA Y EL CONTRATO DE INSCRIPCIÓN, PARA CONOCER LA DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS BENEFICIOS Y LAS RESTRICCIONES DE LA COBERTURA.

No hay copagos para los servicios de PACE. Los servicios deben ser previamente autorizados o recibirse de médicos, hospitales, farmacias y demás proveedores de atención médica específicos que tengan contrato con On Lok PACE. Sin embargo, nunca es necesario tener una autorización previa para recibir servicios preventivos, de emergencia o delicados. Todos los participantes de On Lok PACE pueden recibir

los servicios preventivos, de emergencia y delicados que necesiten. *Consulte el Capítulo cuatro: Beneficios principales y cobertura.*

CATEGORÍA	SERVICIOS Y RESTRICCIONES
Deducibles	Ninguno
Cantidad máxima de servicios durante la vida	Ninguno
Servicios profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ● Servicios de los médicos, incluidos los proveedores de atención primaria y los especialistas, los exámenes físicos de rutina, las evaluaciones y atención de medicina preventiva, los servicios delicados, los servicios quirúrgicos ambulatorios y los servicios ambulatorios de salud mental. ● Cobertura dental básica (servicios de rutina y preventivos, incluidos los exámenes, las radiografías y las limpiezas). No incluye la odontología estética. ● Atención oftalmológica. Lentes y anteojos que se receten después de una cirugía de cataratas. ● Servicios audiológicos. Exámenes de audición y audífonos. ● Podología de rutina. ● Servicios sociales relacionados con la salud y administración de casos. ● Terapia de rehabilitación. Incluye fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del lenguaje.
Servicios ambulatorios	Cobertura de servicios quirúrgicos y de salud mental, radiografías de diagnóstico y servicios de laboratorio.
Servicios de Hospitalización	Cobertura de habitaciones semiprivadas y comidas y todos los servicios necesarios desde el punto de vista médico, incluidos los servicios generales y de enfermería, los servicios psiquiátricos, las cuotas de quirófano, los servicios de diagnóstico y terapéuticos, los servicios de laboratorio, las radiografías, los vendajes, los yesos, la anestesia, la sangre y los productos sanguíneos, los fármacos y los productos biológicos. No hay cobertura para las habitaciones privadas y los servicios privados de enfermería, a menos que sean necesarios desde el punto de vista médico, ni para los artículos no médicos.
Cobertura médica en casos de emergencia	Cobertura de los servicios de emergencia. On Lok PACE no cubre los servicios de emergencia que se presten fuera de Estados Unidos y sus territorios, excepto los

CATEGORÍA	SERVICIOS Y RESTRICCIONES
	servicios de emergencia que requieran hospitalización en Canadá o México.
Servicios de transporte en ambulancia	
Cobertura de los fármacos recetados	Cobertura de los medicamentos que recete un médico.
Equipo médico de larga duración	
Servicios de salud mental	
Servicios para personas con dependencia de sustancias químicas	
Servicios médicos a domicilio	
Servicios en los centros de enfermería especializadas	Centros de enfermería especializada con cobertura de Medicare. Cobertura de habitaciones semiprivadas únicamente.
Servicios y apoyo a largo plazo	<ul style="list-style-type: none"> ● Servicios de atención a domicilio. ● Servicios de centros diurnos (incluye servicios de nutrición, comidas calientes, vigilancia y transporte). ● Atención en residencias para personas de la tercera edad después.
Otros	<ul style="list-style-type: none"> ● Materiales, suministros, y servicios necesarios para el control de la diabetes mellitus. ● Atención a enfermos terminales.

Recuerde: Todos los servicios y los beneficios se determinan mediante el plan de atención (o el plan de tratamiento), según el criterio del Equipo Interdisciplinario.

Capítulo dos: Características especiales de On Lok PACE

Nuestro plan de servicios de atención médica tiene varias características únicas:

1. Experiencia en la atención

Desde 1972, On Lok se ha especializado en brindar atención a personas de la tercera edad con problemas graves de salud. Nuestro enfoque exitoso se centra en el desarrollo de planes de atención personalizados que se ocupan de problemas específicos de salud o relacionados con la salud de cada uno de los Miembros. Los proveedores dedicados y altamente preparados con los que contamos planean y brindan la atención, por lo que la atención que usted recibe es integral y está coordinada.

2. El equipo interdisciplinario

Un equipo de especialistas, que trabaja en conjunto con usted, planea y le brinda la atención que usted recibe. Este equipo incluye un proveedor de atención primaria (un médico y posiblemente una enfermera especializada), enfermeros registrados, un coordinador de atención a domicilio, trabajadores sociales, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, un terapeuta recreativo y un nutriólogo, entre otras personas que están para ayudarle, como los asistentes de atención personal y los choferes de nuestras camionetas. La experiencia especial de cada miembro del equipo se emplea para evaluar su condición médica, funcional y estatus psicosocial y crear un plan de atención que tenga presente los servicios que se requieren. Este equipo proporciona y supervisa muchos de los servicios y son facilitados por el administrador del programa. Todos los servicios que usted reciba deben estar autorizados por su proveedor de atención primaria o algún otro profesionalista clínico titulado del equipo.

Al inscribirse en On Lok PACE, el equipo programará y realizará una evaluación inicial, que se utilizará para crear un plan de atención especialmente para usted. El equipo realizará reevaluaciones periódicas de sus necesidades, por lo que se pueden producir cambios en su plan de atención. Además, se puede recurrir a otro personal, si es necesario.

3. Área de servicio

Nuestra área de servicio incluye el condado de San Francisco, el condado de Santa Clara y las ciudades de Fremont, Newark y Union City en el condado de Alameda. Podemos servirle si vive en cualquier lugar de nuestra área de servicio y si cumple con los demás requisitos de elegibilidad. Si se muda fuera de nuestra área de servicio, se cancelará su inscripción en nuestro programa.

4. Instalaciones

Es posible que muchos de los servicios de atención médica que le brindemos los reciba en uno de nuestros centros, donde se encuentra su equipo. Nuestros centros de PACE incluye las clínicas de atención primaria y los centros de atención diurnos, con espacio para actividades, comida y servicios sociales.

Nuestros equipos y centros PACE se encuentran en las siguientes direcciones:

Condado de San Francisco

225 30th Street, San Francisco, CA 94131

1333 Bush Street, San Francisco, CA 94109

3575 Geary Boulevard, San Francisco, CA 94118

1441 Powell Street, San Francisco, CA 94133

Condado de Santa Clara

299 Stockton Avenue, San Jose, CA 95126

130 North Jackson Avenue, San Jose, CA 95116

Condado de Alameda

3683 Peralta Boulevard, Fremont, CA 94536

Además de nuestros centros PACE, también puede recibir servicios en otros lugares, llamados entornos de atención alternativa. Estas configuraciones pueden estar ubicadas más cerca de su hogar o tener servicios especializados para satisfacer sus necesidades. Los entornos de atención alternativa no son centros PACE. Ofrecen un conjunto de servicios más limitado que los centros PACE. Si asiste a dicho entorno de atención, nuestro equipo seguirá siendo responsable de evaluar sus necesidades de atención y coordinar y brindarle atención directamente.

El lugar al que vaya se determinará según una serie de factores, incluidos sus preferencias, la ubicación de su domicilio, los servicios que necesite, las capacidades de nuestros equipos, y la disponibilidad de transporte y espacio. Si necesita transporte para ir al centro, se lo proporcionaremos. La frecuencia con la que vaya al centro dependerá de su plan de atención.

Le ofrecemos acceso a la atención médica a través de nuestros proveedores de atención primaria las 24 horas del día, los 365 días del año. Si su idioma principal no es el inglés, habrá un intérprete disponible para ayudarle sin cargo alguno.

5. Elección de los médicos y los proveedores

POR FAVOR, LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA QUE SEPA DE QUIÉNES O DE QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES PUEDE RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA. Debido a que la atención de On Lok PACE siempre se brinda a través de un Equipo Interdisciplinario, el proveedor de atención primaria que elija formará parte de su Equipo Interdisciplinario. También se le asignarán los demás proveedores del equipo. Su proveedor de atención primaria se encargará de todas sus necesidades de atención primaria y, con la ayuda del Equipo Interdisciplinario, programará otros servicios médicos que pueda necesitar. (Algunos miembros también cuentan con una enfermera especializada, quien se encarga de atender las necesidades médicas básicas con el asesoramiento de un proveedor de atención primaria de On Lok PACE).

Puede solicitar que se cambie su proveedor de atención primaria en cualquier momento. Puede enviar su solicitud a cualquier miembro del personal de On Lok PACE, quien trabajará con el Equipo Interdisciplinario para transferir su atención a otro proveedor de atención primaria.

Los miembros tienen la opción de solicitar los servicios médicos de ginecología directamente a un ginecólogo que forme parte del plan.

Si fuera necesario, los servicios pueden brindarse en su hogar, en un hospital, en una residencia para personas de la tercera edad o en otros establecimientos. Tenemos contrato con especialistas médicos (como cardiólogos, urólogos y ortopedistas), farmacias, laboratorios y servicios de radiología, así como con hospitales y residencias para personas de la tercera edad. En caso de que necesite dicha atención, su equipo seguirá trabajando con usted para supervisar estos servicios, su salud y sus necesidades del momento.

Si desea tener los nombres, las ubicaciones y los horarios de los hospitales, las residencias para personas de la tercera edad y demás proveedores con los que tenemos contrato, puede obtener esta información llamando al Departamento de

Servicios del Plan de Salud al 1-888-996-6565 (TTY: 711) o enviando un correo electrónico a memberservices@onlok.org.

6. Autorización y administración de la atención

Llegará a conocer a todas las personas que forman parte de su equipo. Todas ellas trabajarán de cerca con usted para que se mantenga lo más sano e independiente posible. Antes de que pueda recibir, o dejar de recibir, la mayoría de los servicios de On Lok PACE, los profesionistas de su equipo deben autorizar el servicio. Sin embargo, nunca es necesario tener una autorización previa para recibir servicios preventivos, de emergencia o delicados.

Su equipo evaluará sus necesidades y hará los cambios necesarios a los servicios al menos cada seis meses, o con mayor frecuencia si usted tiene cambios en sus necesidades de atención médica. Usted o su familia también pueden solicitar una evaluación. Su opinión y la de su familia son necesarias en este proceso. Si su situación cambia en cualquier momento, el equipo ajustará los servicios según el cambio de necesidades y su juicio clínico.

7. Relación con Medicare y Medi-Cal

Los beneficios de este Contrato de inscripción son posibles gracias al convenio que On Lok PACE tiene con Medicare (los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid del Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos) y Medi-Cal (el Departamento de Servicios de Atención Médica de California). Al firmar este Contrato de inscripción, usted acepta recibir los beneficios de On Lok PACE en lugar de los beneficios habituales de Medicare y Medi-Cal. On Lok PACE le prestará servicios con base en los servicios que usted necesite (según su proveedor de atención primaria y el Equipo Interdisciplinario), que son básicamente los mismos beneficios a los que tiene derecho con Medicare y Medi-Cal, pero ampliados.

Para obtener más información acerca de los beneficios que cubre Medicare, póngase en contacto con el Programa de Asesoramiento y Apoyo sobre los Seguros Médicos (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP por sus siglas en inglés). El HICAP brinda asesoramiento sobre los seguros médicos a los ciudadanos de la tercera edad de California. Llame a la línea gratuita del HICAP, 1-800-434-0222, para que le den información sobre la oficina del HICAP de su localidad. El HICAP es un servicio que brinda el Estado de California sin costo alguno.

8. No hay límites preestablecidos en cuanto a la atención

Estamos comprometidos con brindarle la atención adecuada, por lo que nuestros servicios no tienen un límite preestablecido. Por ejemplo, no hay restricciones en cuanto a la cantidad de días en el hospital o en la residencia para personas de la tercera edad que se cubren si el proveedor de atención primaria de On Lok PACE que lo atiende determina que éstos son necesarios desde el punto de vista médico. La atención en el hogar se autoriza y se brinda según la frecuencia y duración que determine la evaluación de sus necesidades que realicen los expertos clínicos del equipo.

9. Cláusula de “exclusividad”

Una vez que se haya miembro a On Lok PACE, seremos su único proveedor de servicios y usted acepta recibir los servicios **exclusivamente** de parte de nuestra organización, excepto en caso de necesitar atención de servicios de emergencia, de atención de urgencia (como los servicios de diálisis renal, entre otros), o Delicados y atención de posestabilización que se cubran fuera de nuestra red de servicio. Tendrá acceso a toda la atención que necesite mediante nuestro personal o los planes que haga On Lok PACE con los proveedores con los que tiene convenio, **pero ya no podrá recibir los servicios de otro médicos ni proveedores médicos del sistema de pago por servicio de Medicare y Medi-Cal.** La inscripción a On Lok PACE implica la cancelación de cualquier otro plan de prepago o la recepción de cualquier beneficio opcional de Medicare o Medi-Cal.

Inscribirse a cualquier otro plan de prepago o recibir algún beneficio opcional de Medicare o Medi-Cal, incluido el beneficio de entrar a centros de cuidados paliativos del programa de Medicare, una vez que se haya miembro a On Lok PACE se considera una cancelación voluntaria. (Tome en cuenta que On Lok PACE no pagará ninguno de los servicios que reciba antes de la fecha de entrada en vigor de la inscripción, a menos que se autoricen específicamente.)

Capítulo tres: Elegibilidad

Usted es elegible para inscribirse en On Lok PACE si:

- Vive en el condado de San Francisco, el condado de Santa Clara o las ciudades de Fremont, Newark o Union City en el condado de Alameda.
- Tiene 55 años o más.
- Necesita el nivel de atención que se da en las residencias para personas de la tercera edad del Estado, según nuestro Equipo Interdisciplinario. El término “SNF” (Skilled Nursing Facility) significa “centro de enfermería especializada para personas de la tercera edad”, designación de un nivel de atención en el que se necesita la disponibilidad de servicios permanentes de enfermería especializada las 24 horas del día. El término “ICF” (Intermediate Care Facility) significa “centro de atención intermedia”, designación de un nivel de atención en el que se necesita atención vigilada las 24 horas del día por parte de personal no capacitado y disponibilidad general de los servicios de atención especializada durante el día, entre semana.
- Puede vivir en la comunidad sin poner en peligro la salud y el bienestar de usted mismo y los demás.

Además debe:

- Tener un comprobante del Departamento de Servicios de Atención Médica de California que verifique que cumple estos requisitos del nivel de atención. Debido a que On Lok PACE presta sus servicios únicamente a personas de la tercera edad que cumplen los requisitos del nivel de atención del Departamento de Servicios de Atención Médica de California para recibir la cobertura de los servicios de una residencia para personas de la tercera edad, debe realizarse un análisis externo que confirme que realmente necesita recibir nuestra atención debido a su situación médica.
- El Departamento de Servicios de Atención Médica de California puede realizar este análisis antes de que usted firme el Contrato de inscripción a On Lok PACE con base en la revisión de los documentos que elaboren los miembros del Equipo Interdisciplinario que hayan evaluado su salud.

Capítulo cuatro: Beneficios Principales y Cobertura

Consulte el Capítulo cinco para saber cómo recibir atención en caso de que necesite recibir atención médica de emergencia u otro tipo de atención de urgencia.

¿Qué hago si necesito atención?

Lo único que tiene que hacer es llamar a su centro al número que se indica en la portada de este boletín, en cualquier momento.

Nuestro Plan únicamente atiende a personas mayores que necesitan atención continua. Le damos acceso directo a una gama extensa de profesionistas y servicios de atención médica. Al inscribirse, sabrá quién es su proveedor de atención primaria y cuál es el centro donde recibirá muchos de los servicios que necesita (y dónde lo atenderán los demás profesionistas que forman parte de su Equipo Interdisciplinario).

Todos los beneficios cuentan con la cobertura total de On Lok PACE y se prestarán según sus necesidades médicas, físicas, emocionales y sociales, según la evaluación de los expertos clínicos de su Equipo interdisciplinario y de acuerdo con las normas reconocidas a nivel profesional. Si desea obtener información más específica sobre cómo autorizamos o denegamos los servicios de atención médica, solicítela a su trabajador social.

Los beneficios incluyen:

Servicios en el centro y en la comunidad

- Consultas en la clínica de atención primaria con un médico, una enfermera especializada o un enfermero de On Lok PACE
- Exámenes físicos de rutina y evaluaciones y atención de medicina preventiva (como las pruebas de Papanicolaou, las mamografías y todas las pruebas de detección de cáncer y las vacunas). Para recibir estos servicios no es necesario tener una autorización previa.

– Continúa en la siguiente página –

- Servicios delicados, que son los servicios relacionados con las enfermedades de transmisión sexual y las pruebas de VIH. Para recibir estos servicios no es necesario tener una autorización previa.
- Consultas con especialistas médicos
- Diálisis renal
- Servicios quirúrgicos ambulatorios
- Servicios ambulatorios de salud mental
- Servicios sociales relacionados con la salud y administración de casos
- Educación para la salud y asesoramiento médico
- Terapia de rehabilitación (física, ocupacional y del lenguaje)
- Atención personal
- Terapias recreativas (como artes, música y programa recreativos)
- Actividades sociales, culturales y de actividades intergeneracionales
- Asesoría nutricional y comidas calientes
- Transporte y vigilancia
- Servicio de transporte en ambulancia
- Radiografías
- Procedimientos de laboratorio
- Cobertura en casos de emergencia en cualquier parte de Estados Unidos y sus territorios
- Equipo médico de larga duración
- Aparatos ortopédicos y prótesis
- Podología de rutina
- Fármacos y medicamentos recetados
- Atención oftalmológica (lentes y anteojos que se receten después de una cirugía de cataratas)
- Exámenes de audición y audífonos
- Atención odontológica de los dentistas de On Lok PACE, con el objetivo de devolver el funcionamiento bucal del Miembro a un estado que le ayude a mantener en óptimas condiciones su dieta y su salud. Los servicios dentales incluyen atención preventiva (revisiones iniciales y anuales, radiografías, profilaxia e instrucciones para mantener la higiene bucal); atención básica (empastes y extracciones); y atención avanzada (tratamientos que se determinan según el

estado de la boca, por ejemplo, la cantidad restante de hueso de soporte, la capacidad del Miembro de seguir instrucciones y la motivación del Miembro para continuar recibiendo la atención médica bucal). La atención avanzada incluye las coronas temporales, las dentaduras completas o parciales y las endodoncias. En la atención odontológica no se incluyen procedimientos de odontología estética.

- El diagnóstico y el tratamiento de la disfunción eréctil, siempre y cuando la atención la brinde un médico de On Lok PACE o un especialista que tenga contrato con On Lok PACE y dicha atención sea necesaria desde el punto de vista médico. El Plan no cubre el tratamiento, ni los medicamentos, ni los dispositivos ni la cirugía que se consideren peligrosos para el Miembro o que tengan fines estéticos o recreativos y que no sean necesarios desde el punto de vista médico.
- En caso de las mastectomías y las disecciones de ganglios linfáticos, el médico y el cirujano que lo atienda determinarán la duración de la estancia en el hospital relacionada con estos procedimientos con la ayuda de la paciente, según los principios y procesos clínicos prudentes. El Plan cubre las prótesis o la cirugía reconstructiva, incluidos los dispositivos o la cirugía para devolver y lograr la simetría, que el paciente pudiera haber perdido después de una mastectomía, y las prótesis y la cirugía reconstructiva para tener senos saludables si, según la opinión del médico y el cirujano que atiendan a la paciente, son necesarias para lograr una apariencia simétrica y normal. El Plan cubre los gastos por cualquier complicación después de la mastectomía, incluyendo las linfedemas.
- Materiales, suministros y servicios necesarios para el control de la diabetes mellitus.
- Cobertura de una vacuna contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), cuando el Departamento Federal de Alimentos y Fármacos autorice su comercialización y si el Departamento de Servicios de Salud Pública de Estados Unidos lo recomienda.
- Si se le diagnostica cáncer y se le acepta en alguno de los tratamientos clínicos de prueba para cáncer fase I, fase II, fase III o fase IV, usted reúne los requisitos para que se cubran todos los gastos de atención de rutina relacionados con el tratamiento clínico de prueba si su proveedor de atención primaria recomienda que participe en el tratamiento clínico de prueba después de determinar que hay una gran posibilidad de que esta participación tenga un efecto terapéutico.
- El tratamiento o la cirugía para el cáncer cervical incluye la cobertura de los análisis cervicales anuales, siempre y cuando se tenga la autorización de su proveedor de atención primaria. La cobertura de los análisis anuales incluirá la prueba de Papanicolaou, el análisis de detección del virus del papiloma humano (VPH) que autoriza el Departamento Federal de Alimentos y Fármacos (federal Food and Drug Administration, FDA, por sus siglas en inglés) y la opción de recibir cualquier tipo de análisis autorizado por el FDA federal para detectar el cáncer cervical.

Servicios a domicilio

- Atención a domicilio
 - Cuidado personal (es decir, aseo, vestirse, ayuda para usar el baño)
 - Servicios de ama de casa y quehaceres del hogar
 - Rehabilitación de mantenimiento
 - Evaluación del ambiente en el hogar
- Salud en casa
 - Servicios especializados para personas de la tercera edad
 - Consultas con el médico (según el criterio del médico)
 - Servicios sociales relacionados con la salud
 - Servicios médicos de un asistente a domicilio

Atención hospitalaria

- Habitación semiprivada y comidas
- Servicios médicos y de enfermería generales
- Servicios psiquiátricos
- Comidas
- Fármacos, medicamentos y productos biológicos recetados
- Artículos y servicios de diagnóstico y de tratamiento
- Pruebas de laboratorio, radiografías y demás procedimientos de diagnóstico
- Unidad de atención para enfermedades coronarias, de cuidados intensivos, y de atención médica y quirúrgica
- Diálisis renal
- Vendajes, yesos y suministros
- Quirófano y sala de recuperación
- Oxígeno y anestesia
- Trasplantes de órganos y médula ósea (procedimientos que no sean experimentales ni sean para fines de investigación)
- Uso de dispositivos, como sillas de ruedas
- Servicios de rehabilitación, como fisioterapia, terapia ocupacional, terapia respiratoria y terapia del lenguaje

- Tratamiento con radiación
- Sangre, plasma sanguíneo, factores sanguíneos y productos derivados de la sangre
- Servicios sociales relacionados con la salud y la planeación del alta hospitalaria
- En la atención hospitalaria no se incluyen las habitaciones privadas ni los servicios privados de enfermería, a menos que sean necesarios desde el punto de vista médico, ni los artículos no médicos que tienen un costo adicional, como las llamadas y la renta de radio o televisión.

Centro de enfermería especializada

- Habitación semiprivada y comidas
- Servicios de médicos y enfermeros
- Cuidado supervisado
- Todas las comidas
- Atención y asistencia personales
- Fármacos y productos biológicos recetados
- Suministros y dispositivos médicos necesarios, como sillas de ruedas
- Fisioterapia, terapia ocupacional, terapia respiratoria y terapia del lenguaje
- Servicios sociales relacionados con la salud

Atención a enfermos terminales

El programa de atención y comodidad de On Lok PACE sirve para atender a las personas con enfermedades terminales. Si es necesario, su proveedor de atención primaria y los demás expertos clínicos que conforman su Equipo Interdisciplinario trabajarán en conjunto con usted y su familia para prestarle estos servicios directamente o mediante los proveedores de centros locales de cuidados paliativos con los que tenemos contrato. Si desea hacer uso del beneficio de Medicare de recibir atención en los centros de cuidados paliativos, será necesario que cancele su inscripción a nuestro programa y se inscribe al proveedor de cuidados paliativos autorizado por Medicare.

Capítulo cinco: Servicios de Emergencia y Atención de Urgencia

On Lok PACE brinda atención de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Una **situación médica de emergencia** se refiere a la manifestación de una enfermedad mediante síntomas exacerbados y de tal gravedad (por ejemplo, dolor intenso) que cualquier persona prudente, con conocimientos básicos de salud y medicina, se puede dar cuenta de que si no se recibe atención médica inmediatamente se puede sufrir alguna de las siguientes consecuencias:

- (1) Poner en grave peligro su salud.
- (2) Daño grave a las funciones del cuerpo.
- (3) Disfunción grave de algún órgano o parte del cuerpo.

Una situación médica de emergencia psiquiátrica se refiere a la manifestación de un trastorno mental mediante síntomas exacerbados que lo ponen a usted y a los demás en peligro inminente o que hacen que usted no pueda obtener o usar se manera inmediata alimentos, vivienda y ropa debido al trastorno mental.

Los servicios de emergencia incluyen los servicios hospitalarios o ambulatorios que se presten de forma inmediata dentro o fuera del área de servicio debido a una situación médica de emergencia o una situación médica de emergencia psiquiátrica. En caso de que haya una situación médica de emergencia psiquiátrica, los servicios de emergencia incluyen pruebas de detección, exámenes, evaluaciones y tratamientos psiquiátricos que realice un médico u otro miembro del personal en la medida en que lo permitan las leyes vigentes y dentro del ámbito de la acreditación y la competencia del médico o del otro miembro del personal. Tienen cobertura los tratamientos y la atención que se brinden para aliviar o mitigar la situación médica de emergencia psiquiátrica según la capacidad del establecimiento correspondiente.

Llame al sistema de auxilio en casos de emergencia del “911” cuando crea de manera razonable que tiene una situación médica de emergencia y que requiere servicios de emergencia o servicios de transporte en ambulancia. Algunos ejemplos de las situaciones médicas de emergencia que requieren auxilio de emergencia son: conmoción, pérdida de la conciencia, dificultad para respirar, síntomas de infarto, pérdida abundante de sangre, dolor agudo y caídas graves.

Si usa el sistema de auxilio en casos de emergencia del “911”, usted o algún familiar debe informar a On Lok PACE tan pronto como le sea posible para facilitar la continuidad de la atención médica. Los proveedores de atención primaria de On Lok PACE que conozcan su historia clínica trabajarán en conjunto con los proveedores de servicios de emergencia para dar seguimiento a su atención y transferirlo con un proveedor contratado por On Lok PACE cuando se haya estabilizado.

Precauciones que se deben tomar antes de salir del área de servicio de On Lok PACE

Antes de salir del área de servicio de On Lok PACE, infórmeselo al Equipo Interdisciplinario mediante el trabajador social que lo atienda. El trabajador social le explicará qué hacer si se enferma mientras está lejos del proveedor de atención primaria de On Lok PACE. Asegúrese de llevar con usted la tarjeta de inscripción a On Lok PACE en todo momento, especialmente si viaja fuera del área de servicio. Su tarjeta lo identifica como Miembro de On Lok PACE y brinda información a los proveedores de atención (salas de emergencias y hospitales) sobre su cobertura de atención médica y sobre cómo contactarnos en caso de ser necesario.

Atención de emergencia y urgencia cuando está fuera del área de servicio

On Lok PACE cubre los servicios de emergencia y la atención de urgencia cuando usted se encuentra fuera del área de servicio de manera temporal, pero dentro de Estados Unidos y sus territorios. La atención de urgencia incluye los servicios hospitalarios y ambulatorios necesarios para prevenir el deterioro grave de su salud a consecuencia de una enfermedad o lesión imprevista para la cual no se puede demorar el tratamiento hasta que regrese a nuestra área de servicio.

Si recibe servicios de emergencia y la atención de urgencia cuando esté fuera del área de servicio de manera temporal (por ejemplo, servicios de transporte en ambulancia o servicios hospitalarios), debe notificar a On Lok PACE en un plazo de 48 horas o lo antes posible, dentro de lo razonable. Si se encuentra hospitalizado, tenemos derecho a coordinar la transferencia a un hospital con el que tenga contrato On Lok PACE u otro hospital designado por nosotros una vez que su condición se haya estabilizado. También se puede transferir su atención a un proveedor de atención primaria de On Lok PACE.

On Lok PACE pagará todos los servicios de atención médica necesarios desde el punto de vista médico que se le brinden a un Miembro y que sean necesarios para mantener estable la condición de este hasta que On Lok PACE coordine la transferencia de dicho Miembro o se le dé el alta al Miembro.

On Lok PACE debe autorizar todo servicio médico de rutina (por ejemplo, servicios médicos que no constituyan una emergencia médica u otra urgencia que requiera atención) cuando usted se encuentre fuera del área de servicio. Para que se autoricen servicios fuera del área que no sean de emergencia, usted debe llamar a On Lok PACE y hablar con el enfermero o su trabajador social.

Disposiciones sobre los reembolsos

Si pagó los servicios de emergencia o la atención de urgencia cuando estaba fuera del área de servicio, pero dentro de Estados Unidos y sus territorios, On Lok PACE le devolverá el dinero. En el momento de pagar, solicite al establecimiento o al médico en cuestión un recibo. Este recibo debe contener: el nombre del médico, el problema de salud, la fecha del tratamiento y del alta, y los cargos que se le hicieron. Envíe una copia de este recibo a su trabajador social de On Lok PACE en un plazo de 30 días hábiles.

Sin embargo, si recibe cualquier tipo de atención médica o servicios cubiertos como se describe en este boletín fuera de Estados Unidos y sus territorios, On Lok PACE no se hará responsable de los cargos.

Para su referencia:

PLAN DE EMERGENCIA de On Lok PACE

COLÓQUESE EN UN LUGAR CONVENIENTE

Fecha: _____

Nombre del participante: _____

Horario del Centro PACE de On Lok PACE: _____

Proveedor de atención primaria de On Lok PACE: _____

Deseos sobre la atención médica: No resucitar

Soporte de vida básico Resucitación cardiopulmonar
avanzada

Antes y después del horario de atención y los fines de semana y días festivos:

Llame al operador de On Lok PACE al _____ (TTY: 711).
Debe decir que es Participante de On Lok PACE y preguntar por un enfermero de turno:

Llame al “911” en caso de emergencia.

Recuerde que una **emergencia** se considera “una condición médica que se manifiesta con síntomas de tal gravedad (incluido el dolor intenso) que cualquier persona prudente con un conocimiento general de salud y medicina consideraría de manera sensata que no recibir asistencia médica inmediata pondría en alto riesgo su salud o causaría un impedimento significativo en las funciones corporales o una disfunción crítica en un órgano o parte del cuerpo”. Entre los ejemplos de emergencias se incluyen la pérdida de la conciencia, la pérdida abundante de sangre o el dolor intenso en el pecho que no se calma con los medicamentos habituales.

Capítulo seis:

Exclusiones y Restricciones Principales en los Beneficios

Consulte el Capítulo cinco para saber cómo recibir atención en caso de que necesite recibir atención médica de emergencia u otro tipo de atención de urgencia. A excepción de los servicios de emergencia y la atención de urgencia fuera del área de servicio y los servicios preventivos y delicados, toda la atención requiere la autorización previa del miembro del Equipo Interdisciplinario correspondiente.

Las siguientes exclusiones generales y específicas se agregan a todas las exclusiones o limitaciones del Capítulo cuatro para ciertos beneficios.

Los beneficios cubiertos no incluyen:

- Cirugía estética, a menos que el médico de su Equipo Interdisciplinario determine que es necesaria desde el punto de vista médico para mejorar el funcionamiento o corregir la malformación de alguna parte del cuerpo que sea consecuencia de una lesión accidental, traumatismo, infección, tumor o enfermedad, o para restaurar y lograr la simetría después de una mastectomía.
- Recetas y procedimientos médicos y quirúrgicos y otros procedimientos relacionados con la salud, que sean experimentales o de investigación. Consulte el Capítulo ocho para saber si posee derechos adicionales a solicitar una revisión médica independiente de la decisión de que un servicio o procedimiento es experimental o de investigación.
- Procedimientos de cambio de sexo, excepto en los casos permitidos por el programa Medi-Cal.
- Medicamentos para tratar una disfunción sexual o eréctil, a menos que dichos medicamentos se empleen para tratar otra afección a parte de la disfunción sexual o eréctil y según lo apruebe el Departamento de Alimentos y Medicamentos.
- Planificación familiar, lo cual incluye operaciones o procedimientos de esterilización.

- Servicios de maternidad y atención para el bienestar del bebé.
- Atención en un hospital del gobierno (hospitales del Departamento de Asuntos de los Veteranos [VA, por sus siglas en inglés] y hospitales federales o estatales), excepto cuando se trata de servicios de emergencia y atención de urgencia.
- Servicios en cualquier hospital del condado para el tratamiento de la tuberculosis, o la dependencia de medicamentos o el alcoholismo crónicos sin complicaciones.
- Servicios de Short-Doyle y Medi-Cal.
- Todo servicio prestado fuera de Estados Unidos y sus territorios, excepto los servicios de emergencia que requieran hospitalización en Canadá y México.
- El costo de la mano de obra y los materiales para modificar el entorno en su hogar, a menos que lo hayan autorizado un terapeuta ocupacional y un proveedor de atención primaria de su Equipo Interdisciplinario.

Si está fuera del área de servicio de On Lok PACE por más de 30 días, On Lok PACE podría cancelar su inscripción, a menos que El Director Médico haya aprobado otros arreglos anteriores, por recomendación del Equipo Interdisciplinario.

On Lok PACE hará todo lo posible por brindarle un ambiente seguro y protegido en los centros. Sin embargo, insistimos a los Miembros y a sus familias que dejen objetos de valor en casa. On Lok PACE no se hace responsable del cuidado de sus pertenencias.

Capítulo siete: Derechos y obligaciones de los miembros

Declaración de derechos de los miembros On Lok PACE

En On Lok PACE, nos dedicamos a brindarle servicios de atención médica de calidad para que se mantenga lo más independiente posible. Nuestro personal busca reafirmar la dignidad y el valor de cada miembro de PACE al garantizar los siguientes derechos:

El respeto y la antidiscriminación

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

Tiene derecho a:

- Ser tratado de una manera respetuosa que honre su dignidad y privacidad.
- Recibir atención por parte de un personal con capacitación profesional.
- Saber los nombres y las responsabilidades de quienes lo atienden.
- Saber que las decisiones sobre su atención se tomarán de manera ética.
- Recibir atención médica integral en un ambiente protegido y limpio y de manera accesible.
- No sufrir daños, lo que incluye limitaciones físicas o químicas o aislamiento innecesarios, medicación excesiva, maltrato físico o mental o negligencia, y procedimientos peligrosos.
- Ser alentado a ejercer sus derechos en el programa PACE.
- Tener un acceso razonable a un teléfono en el centro para hacer y recibir llamadas privadas o para que realicen dichas llamadas por usted.
- No tener que trabajar o prestar servicios para On Lok PACE.
- No ser discriminado al recibir los servicios del PACE por motivos de raza, rasgos históricamente asociados con la raza, etnicidad, color, origen nacional,

antepasados, religión, sexo, género real o percibido (incluyendo la identidad de género, expresión de género, y transgénero), edad, orientación sexual, estado civil, estatus de convivencia de parejas de hecho registradas, estatus militar, incapacidad mental o física, condición de salud, información genética o fuente de pago.

Información de divulgación

Tiene derecho a recibir información precisa y fácil de comprender y a contar con alguien que le ayude a tomar decisiones informadas sobre la atención médica.

Tiene derecho a:

- Ser notificado por escrito sobre sus derechos y obligaciones y sobre las normas y los reglamentos que regulan la participación en On Lok PACE.
- Ser notificado por escrito sobre los servicios que ofrece On Lok PACE, incluidos los servicios brindados por contratistas en lugar del personal de On Lok PACE. Debe recibir esta información antes de la inscripción, al momento de la inscripción y en el momento en el que sus necesidades requieran que se divulgue y presente la información para que pueda tomar una decisión informada.
- Recibir una explicación detallada sobre el contrato de inscripción de On Lok PACE y tener la oportunidad de analizarlo.
- Recibir información por escrito en otro idioma y tener a su disposición un intérprete o proveedor bilingüe si su lengua materna no es el inglés.
- Recibir asistencia y servicios para comunicarse de forma eficaz, incluidos intérpretes del lenguaje de señas calificados y recibir información por escrito en otros formatos, como letra grande, audio, braille y formatos electrónicos accesibles.
- Examinar, o recibir ayuda para examinar al presentar una solicitud razonable, los resultados de la revisión federal o estatal más reciente de On Lok PACE y la manera en la que On Lok PACE planea corregir cualquier problema que se presente en la inspección.
- Comunicarse al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener información y asistencia.

Confidencialidad

Tiene derecho a hablar con los proveedores de atención médica en privado y a que se mantenga la privacidad de su información médica según lo disponen las leyes estatales y federales.

Tiene derecho a:

- Hablar con los proveedores de atención médica en privado y a que toda la información, tanto impresa como electrónica, relacionada con su atención se mantenga confidencial dentro de las normas requeridas.
- Que se le garantice que se requerirá su consentimiento por escrito para divulgar información médica o personal, fotografías o imágenes a personas no autorizadas por la ley para recibirlas. Tiene derecho a restringir la información que se divulgue y las personas a las que se divulgue.
- Que se le garantice que su expediente médico se mantendrá confidencial.
- Revisar y obtener una copia de sus registros médicos, y solicitar correcciones de esos registros y una explicación de estos.
- Que se le garantice que la recepción de servicios delicados, como las pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH, será confidencial.

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

Elección del proveedor

Tiene derecho a:

- Elegir su proveedor de atención primaria y especialistas de la lista de proveedores de On Lok PACE.
- Solicitar un especialista al recibir servicios de salud para la mujer o de medicina preventiva para la mujer.
- Tener acceso razonable y puntual a especialistas según lo indique su estado de salud y de conformidad con las directrices de la profesión clínica vigentes.
- Recibir la atención necesaria en todos los entornos de atención, incluidos centros de atención a largo plazo, cuando On Lok PACE, ya no pueda mantenerle seguro en la comunidad.

Atención de emergencia

Tiene derecho a:

- Recibir atención médica en una emergencia sin tener la autorización previa del equipo interdisciplinario de On Lok PACE.

Decisiones sobre el tratamiento

Tiene derecho a:

- Participar en el desarrollo y en la implementación de su plan de atención. Si no puede participar plenamente en la toma de decisión de su tratamiento, puede designar a un vocero o un representante que actúe en su nombre.
- Recibir una explicación de todas las opciones de tratamiento en su idioma y aceptar dicha explicación por escrito.
- Estar plenamente informado sobre su estado de salud y tomar sus propias decisiones sobre su atención médica.
- Rechazar el tratamiento o la medicación y ser informado de cómo esto puede afectar su salud.
- Solicitar y recibir información completa sobre su salud y estado funcional por parte del equipo interdisciplinario de On Lok PACE.
- Solicitar una nueva evaluación del equipo interdisciplinario de On Lok PACE en cualquier momento.
- Recibir un aviso por escrito con suficiente anticipación en la medida de lo posible en caso de que se le transfiera a otro establecimiento de atención por razones médicas o por el bienestar de usted o de otros miembros. Tales acciones se documentarán en su expediente médico.
- Recibir una explicación del personal sobre las instrucciones previas y establecer alguna en su nombre, si así lo desea.

Ejercicio de sus derechos

Tiene derecho a:

- Recibir asistencia para ejercer sus derechos civiles, jurídicos y de miembro, incluidos el proceso de quejas de On Lok PACE, el proceso de audiencia imparcial de Medi-Cal y los procesos de apelación de Medicare y Medi-Cal.
- Comunicar sus quejas y recomendar cambios en las políticas y los servicios a nuestro personal y a los representantes externos de su elección. No habrá ninguna restricción, interferencia, coerción, discriminación ni represalia por parte de nuestro personal si lo hace.
- Apelar cualquier decisión de On Lok PACE o sus contratistas sobre el tratamiento por medio del proceso de apelaciones y solicitar una audiencia estatal imparcial.

- Cancelar la inscripción en cualquier momento y solicitar que dicha cancelación entre en vigor el primer día del mes siguiente a partir de la fecha en que On Lok PACE reciba su aviso de cancelación voluntaria.

Si siente que se ha infringido alguno de sus derechos o no está conforme y desea presentar una queja o apelación, infórmelo de inmediato a su trabajador social o llame a nuestra oficina durante el horario regular de atención al 415-292-8895 o a nuestra línea gratuita al 1-888-996-6565 (TTY: 711).

Si desea hablar con alguien ajeno a On Lok PACE sobre sus inquietudes, incluso para presentar una queja sobre la calidad de la atención o la prestación de un servicio, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o al 1-888-452-8609 (Oficina del Defensor del Pueblo del Departamento de Servicios de Atención Médica de California).

Consulte otras secciones de los *Términos y condiciones del Contrato de inscripción* de On Lok PACE para obtener más detalles sobre On Lok PACE como su único proveedor; una descripción de los servicios de On Lok PACE y cómo acceder a los mismos; cómo puede acceder a los servicios de emergencia y la atención de urgencia fuera de la red de On Lok PACE; los procedimientos de quejas y apelaciones; la cancelación de inscripción; y una descripción de las primas y el pago de las mismas, si es que las hay.

Obligaciones del miembro

Consideramos que usted y su cuidador desempeñan un papel esencial en la provisión de la atención. Para garantizar que se mantenga lo más sano e independiente posible, permita la comunicación abierta entre las personas involucradas en su atención y asuma las siguientes obligaciones:

Usted debe:

- Cooperar con el Equipo Interdisciplinario al implementar su plan de atención.
- Aceptar las consecuencias de rechazar el tratamiento recomendado por el Equipo Interdisciplinario.
- Brindar al Equipo Interdisciplinario una historia clínica completa y precisa.
- Utilizar solamente los servicios autorizados por On Lok PACE (excepto cuando acceda a servicios de emergencia y atención urgente fuera del área de servicio).
- Tomarse todos los medicamentos recetados como se le indique.
- Llamar al proveedor de atención primaria de On Lok PACE para solicitar indicaciones en caso de tener una urgencia.

- Notificar a On Lok PACE en un plazo de 48 horas o lo antes posible, dentro de lo razonable, si requiere servicios de emergencia o atención de urgencia cuando esté fuera del área de servicio.
- Notificar a On Lok PACE por escrito cuando desee iniciar el proceso de cancelación de inscripción.
- Notificar a On Lok PACE sobre cualquier mudanza o estancias largas fuera del área de servicio.
- Pagar las cuotas mensuales como corresponde.
- Tratar a nuestro personal con respeto y consideración.
- Abstenerse de solicitar al personal tareas que no deben realizar según lo dispuesto por normas del programa PACE o de la agencia.
- Expresar cualquier inconformidad con su atención.

Capítulo ocho:

Procesos de queja, solicitudes de determinación de servicio y apelaciones de los miembros

Todos los que trabajamos en On Lok PACE somos responsables de su atención y su satisfacción con los servicios que recibe. Nuestros procesos de quejas se diseñaron para que usted o su representante puedan expresar cualquier inquietud o inconformidad, con el fin de que nos encarguemos de las mismas en tiempo y forma. Usted tiene derecho a realizar una solicitud de determinación de servicio para iniciar, modificar o continuar un servicio después de que se desarrolle su plan de atención inicial. También tiene derecho a apelar cualquier decisión sobre nuestro incumplimiento en la autorización, la provisión, la coordinación o el mantenimiento de lo que usted considere que son servicios cubiertos, o en el pago de los servicios que usted considere que nos corresponde pagar.

La información que contiene este capítulo detalla nuestros procesos de quejas, solicitud de determinación de servicio y apelaciones. Recibirá información por escrito sobre los procesos de quejas, solicitud de determinación de servicio y apelaciones en el momento de la inscripción y posteriormente de forma anual. Estamos disponibles para brindarle asistencia en todo momento en caso de que desee presentar una queja, solicitud de determinación de servicio o apelación. Si su lengua materna no es el inglés, podrá recibir asistencia por parte de uno de los miembros del personal bilingüe o un intérprete o contar con servicio de traducción.

El personal de On Lok PACE no lo discriminará porque haya presentado una queja o apelación. El personal de On Lok PACE continuará brindándole todos los servicios necesarios durante los procesos de quejas o apelaciones. On Lok PACE mantendrá la confidencialidad de su queja o apelación durante todo el proceso y divulgará información solo a las personas autorizadas.

Procedimiento de quejas

Definición: Una queja es una reclamación que puede presentarse por escrito o de manera oral y que expresa la inconformidad con los servicios brindados o con la calidad de la atención. Una queja puede incluir lo siguiente, entre otras cosas:

- La calidad de los servicios que recibe en su casa, en el centro de On Lok PACE o

durante una hospitalización (por ejemplo, en un hospital o en un centro de enfermería especializada);

- Los tiempos de espera al comunicarse por teléfono, en la sala de espera o en la sala de exámenes;
- El comportamiento de cualquier proveedor de atención o del personal del programa;
- La adecuación de las instalaciones del centro;
- La calidad de la comida que se sirve;
- Los servicios de transporte; y
- La violación de los derechos del participante.

Presentación de quejas

La información que aparece a continuación describe los pasos a seguir del proceso de quejas en caso de que usted o su representante deseen presentar una queja. Usted puede presentar una queja, o su representante puede hacerlo en su nombre, en los 180 días calendario posteriores al incidente o acción que causa su insatisfacción.

1. Usted puede hablar verbalmente de su queja ya sea en persona o por teléfono con cualquier miembro del Equipo Interdisciplinario del centro al que asiste. Este miembro del personal se asegurará de que usted recibe la información sobre el proceso de quejas por escrito y de que su queja se documente en el formulario de informe de quejas. Asegúrese de brindar información completa para que el personal correspondiente pueda resolver su queja a tiempo. Si desea presentar la queja por escrito, debe enviar el documento a:

On Lok PACE
Health Plan Services Department
1333 Bush Street
San Francisco, CA 94109

También puede comunicarse con nuestro Departamento de Servicios del Plan de Salud al **415-292-8895** o a nuestro número de teléfono gratuito al **1-888-996-6565 (TTY:711)** para solicitar un formulario de informe de quejas y recibir ayuda para presentar una queja. Nuestro Departamento de Servicios del Plan de Salud le brindará información escrita sobre el proceso de quejas. Puede acceder a nuestro sitio web, **www.onlok.org/PACE**, para presentar una queja o recibir información sobre nuestro proceso de quejas.

2. El miembro del personal que reciba su queja le ayudará a documentarla (si su

queja aún no está por escrito) y coordinará la investigación y las medidas. Toda la información reunida durante la investigación será confidencial.

3. Le enviaremos un acuse de recibo por escrito dentro de cinco (5) días calendario después de presentar su queja. Investigaremos, encontraremos soluciones y tomaremos las medidas adecuadas.
4. El miembro del personal hará todo lo posible por encontrar una solución a su queja dentro de treinta (30) días calendario después de recibir su queja. Si no está conforme con la solución, usted o su representante tienen derecho a tomar otras medidas.
5. En caso de que no se llegue a un acuerdo en los treinta (30) días calendario, usted o su representante recibirá una notificación por escrito sobre el estado de la queja y con la fecha aproximada en la que se espera obtener una solución.

Revisión acelerada de quejas

Si su queja implica una amenaza inminente y grave para su salud, lo cual incluye, entre otras cosas, la pérdida potencial de la vida, de extremidades o de funciones corporales principales, dolor intenso o la infracción de los derechos del Miembro, aceleraremos el proceso de revisión para lograr llegar a una decisión en las 72 horas posteriores a la recepción de su queja por escrito. Usted puede solicitar una revisión acelerada u On Lok PACE puede determinar la necesidad de una revisión acelerada. En una revisión acelerada, le informaremos por teléfono de forma inmediata sobre: (a) la recepción de su solicitud para una revisión acelerada y (b) su derecho a comunicar la queja al Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services) a través de un proceso de una audiencia imparcial estatal y al Departamento de Atención Médica Administrada de California (California Department of Managed Health Care).

Resolución de quejas

Al finalizar la investigación y llegar a una resolución final de su reclamo, el director médico o el director principal de Servicios del Plan de Salud le enviará un informe que describe la resolución del problema, la base de la resolución y el proceso de revisión si aún está insatisfecho.

Opciones de revisión de quejas

Si usted o su representante aún no están satisfechos después de completar el proceso de quejas o de participar en el proceso durante al menos treinta (30) días

calendario, usted o su representante pueden elegir una de las opciones que se describen a continuación. (NOTA: Si la situación implica una amenaza inminente o grave a su salud, no es necesario que complete el proceso de quejas ni que espere treinta (30) días calendario). Sus opciones de revisión de quejas son:

1. Si cuenta únicamente con cobertura de Medi-Cal o de Medi-Cal y Medicare, tiene derecho a presentar su queja ante el Departamento de Servicios de Atención Médica de California comunicándose con:

California Department of Health Care Services
Medi-Cal Managed Care Division
Office of the Ombudsman
Teléfono: 1-888-452-8609
TTY: 1-800-735-2922

2. También puede comunicarse con el Departamento de Atención Médica Administrada de California:

California Department of Managed Health Care
Help Center
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
Teléfono: 1-888-466-2219
Fax: 916-255-5241
TDD: 1-877-688-9891

Debido a que On Lok PACE es un plan de servicios de atención médica, el Departamento de Atención Médica Administrada de California quiere que tome en cuenta lo siguiente:

“El Departamento de Atención Médica Administrada de California se encarga de regular los planes de servicios de atención médica. Si usted tiene una queja contra su plan de salud, primero debe comunicarse por teléfono a su plan de salud al **415-292-8895** o al **1-888-996-6565** y utilizar el proceso de quejas de su plan de salud antes de comunicarse al departamento. Utilizar este procedimiento de quejas no excluye ningún derecho jurídico ni solución potencial que pudiera estar disponible para usted. Si necesita ayuda con una queja que implique una emergencia, una queja que no haya sido resuelta satisfactoriamente por su plan de salud o una queja que continúe sin resolverse durante más de 30 días, puede llamar al departamento para obtener asistencia. También es posible que reúna los requisitos para una revisión médica independiente (Independent Medical Review, IMR, por sus siglas en inglés). Si usted reúne los requisitos para una IMR, el proceso de la IMR brindará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud respecto a la

necesidad desde el punto de vista médico de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones sobre la cobertura de tratamientos experimentales o de investigación, y disputas sobre el pago de servicios de emergencia o servicios médicos de urgencia. El departamento también cuenta con un número de teléfono gratuito (**1-888-466-2219**) y una línea para TDD (**1-877-688-9891**) para personas con discapacidades auditivas o del habla. El sitio web del departamento, <http://www.dmhc.ca.gov>, cuenta con formularios de quejas, formularios de solicitud para una IMR e instrucciones en línea.”

Proceso de audiencia imparcial estatal: De acuerdo con las leyes del Estado de California, usted puede solicitar una audiencia imparcial al Departamento de Servicios Sociales de California en cualquier momento durante el proceso de quejas si se comunica o escribe a:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
Teléfono: 1-800-952-5253
Fax: 833-281-0905
TDD: 1-800-952-8349

Si desea una audiencia estatal imparcial, debe solicitarla en los noventa (90) días posteriores a la fecha de recepción de la carta de resolución de la queja. Usted o su representante puede hablar en la audiencia estatal, o alguien más puede hablar en representación suya (un familiar, amigo o abogado). Es posible que también pueda obtener ayuda jurídica gratuita. Le brindaremos a usted o a su representante una lista de los servicios jurídicos que hay en el condado en el que reside en el momento de presentar la queja.

Proceso de quejas de Medicare: si usted desea presentar una queja sobre la calidad de la atención o la prestación de servicios de On Lok PACE, también puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Línea directa de servicios médicos a domicilio: Si tiene alguna pregunta o preocupación acerca de los servicios médicos a domicilio de On Lok PACE, le recomendamos que primero hable del tema con su enfermero de salud a domicilio, trabajador social o administrador del programa de servicios médicos a domicilio. Sin embargo, tenga en cuenta que el Estado de California cuenta con un número de teléfono gratuito confidencial para recibir preguntas o reclamaciones sobre los servicios médicos a domicilio. El número de teléfono es **1-800-554-0353** y está disponible de lunes a viernes, de 9 a.m. a 5 p.m.

Otros conflictos: A excepción de los conflictos sujetos al procedimiento de apelaciones de Medicare, cualquier otro conflicto, desacuerdo o reclamación que pueda tener con On Lok PACE después de haber completado el proceso de quejas y apelaciones de On Lok PACE, lo cual incluye cualquier conflicto en cuanto a la mala práctica médica (es decir, respecto a si los servicios médicos que se le brindaron fueron realizados de forma incorrecta, negligente o incompetente), será determinado mediante arbitraje de acuerdo con el plan de arbitraje de On Lok PACE.

Proceso de solicitud de determinación de servicio

Definición: una solicitud de determinación de servicio es una solicitud que se presenta después de la aprobación del plan de atención inicial para: (1) iniciar un servicio, (2) modificar un servicio vigente o (3) continuar la cobertura de un servicio que el Equipo interdisciplinario recomienda que se suspenda o reduzca.

Cómo presentar una solicitud de determinación de servicio

La información a continuación describe el proceso que usted o su representante deben seguir si desea presentar una solicitud de determinación de servicio.

1. Usted o su representante puede presentar una solicitud de determinación de servicio ya sea verbalmente o por escrito con cualquier proveedor o miembro del Equipo Interdisciplinario que brinde servicios en el centro PACE, en su hogar o durante el transporte.
2. El miembro del personal que reciba la solicitud de determinación de servicio coordinará el proceso de revisión con el Equipo Interdisciplinario si no puede dar la aprobación completa en el momento de la solicitud. El Equipo Interdisciplinario revisará toda la información pertinente que esté disponible, incluidos los hallazgos y resultados de cualquier evaluación, y le dejará saber si se necesita más información.
3. El Equipo Interdisciplinario le informará la decisión de su solicitud de determinación de servicio lo más rápido posible y a más tardar tres (3) días calendario después de que todo el Equipo Interdisciplinario reciba la solicitud.
4. Si usted o su representante solicita un aplazamiento o si el Equipo Interdisciplinario solicita tiempo adicional para recolectar más información, y si es lo mejor para usted, tomaremos cinco (5) días calendario adicionales antes de brindarle una decisión. Le informaremos por escrito del aplazamiento y el motivo de la demora lo antes posible y a más tardar 24 horas después de que el Equipo Interdisciplinario decida prolongar el plazo.

La decisión sobre su solicitud de determinación de servicio:

Si tomamos una decisión totalmente a su favor con respecto a la solicitud de determinación del servicio, le informaremos verbalmente de la aprobación y cuándo puede esperar recibir el servicio. Los servicios se brindarán tan pronto como lo requiera su estado de salud.

Si no tomamos una decisión totalmente a su favor con respecto a la solicitud de determinación del servicio, le informaremos verbalmente y por escrito de nuestra decisión y su derecho a apelar la decisión. Se le brindará a usted o su representante un “Aviso de acción para solicitud de servicio o pago” (Notice of Action for Service or Payment Request, NOA, por sus siglas en inglés) por escrito, que explicará el motivo de la denegación o modificación de su solicitud de determinación de servicio. También recibirá información sobre el proceso de apelaciones (**consulte Proceso de apelaciones a continuación**).

Proceso de apelaciones

Definición: Una apelación es una acción tomada por un miembro respecto a la decisión de nuestra organización de no cubrir o no pagar un servicio, lo que incluye denegaciones, reducciones o la cancelación de los servicios.

Recibirá información escrita sobre el proceso de apelaciones cuando se inscriba y luego de forma anual, y también cada vez que On Lok PACE deniegue una solicitud de servicios o pago. Tiene derecho a presentar una apelación si denegamos, aplazamos o modificamos su solicitud de un servicio o pago de un servicio. Puede presentar una apelación tanto en forma oral como escrita. La revaluación de nuestra decisión será llevada a cabo por personas que no estén involucradas en el proceso de toma de decisiones inicial. Nos aseguraremos de que estas personas sean imparciales y de que cuenten con las acreditaciones adecuadas para tomar una decisión acerca de la necesidad de los servicios en cuestión. Usted o su representante pueden presentarnos o enviarnos datos relevantes o evidencia para que se revisen, ya sea en persona o por escrito.

Procesos de apelaciones estándares y aceleradas: Existen dos tipos de procesos de apelaciones: el proceso de apelaciones estándares y el proceso de apelaciones aceleradas. A continuación describimos ambos procesos.

Si usted solicita una **apelación estándar**, su apelación debe presentarse en los ciento ochenta (180) días calendario posteriores a la fecha en la que su servicio o pago del servicio haya sido denegado, aplazado o modificado. Ésta es la fecha que aparece en el “Aviso de acción para solicitar un servicio o pago” (Notice of Action for Service or Payment Request, NOA, por sus siglas en inglés). (El límite de 180 días puede

extenderse por una buena causa). En los cinco (5) días calendario posteriores a la recepción de su apelación, On Lok PACE confirmará por escrito la recepción de dicha apelación. Enviaremos una decisión sobre su apelación tan pronto como su estado de salud lo requiera, pero a más tardar treinta (30) días calendario después de la recepción de su apelación.

Si usted considera que su vida, salud o capacidad de recuperación puede verse perjudicada en caso de no recibir el servicio que desea, usted o su proveedor de atención primaria pueden solicitar una **apelación acelerada**. Si algún proveedor de atención primaria solicita una apelación acelerada para usted o le brinda apoyo para solicitar una, tomaremos una decisión sobre su apelación automáticamente tan pronto como lo requiera su estado de salud, pero a más tardar setenta y dos (72) horas después de la recepción de su solicitud de apelación. Es posible que extendamos este plazo hasta catorce (14) días si usted solicita una extensión o si nosotros justificamos la necesidad de recibir más información ante el Departamento de Servicios de Atención Médica de California y explicamos cómo se beneficiaría usted con esta demora.

Si usted solicita una **apelación acelerada** sin el apoyo de un proveedor de atención primaria, nosotros decidiremos si su estado de salud requiere que tomemos una decisión acelerada. Si decidimos denegar una **apelación acelerada**, se lo informaremos en un plazo de setenta y dos (72) horas. En este caso, su apelación se considerará una apelación estándar.

Nota: En caso de que usted decida continuar recibiendo los servicios hasta que se complete el proceso de apelaciones, On Lok PACE continuará brindando los servicios en cuestión. Si se mantiene nuestra decisión inicial de NO cubrir o de reducir los servicios, usted será responsable del pago de los servicios disputados durante el proceso de apelaciones.

La información que aparece a continuación describe los pasos a seguir del proceso de apelaciones en caso de que usted o su representante deseen presentar una apelación:

1. Si usted o su representante solicitaron un servicio o el pago de un servicio y On Lok PACE deniega, aplaza o modifica la solicitud, usted puede apelar la decisión. Le enviaremos un “*Aviso de acción para solicitar un servicio o pago*” (Notice of Action for Service or Payment Request, NOA, por sus siglas en inglés) por escrito a usted o a su representante, donde se expliquen los motivos de la denegación, el aplazamiento o la modificación de su solicitud de servicio o de pago.
2. Puede presentar su apelación verbalmente, en persona, por teléfono o por escrito con cualquier miembro del Equipo Interdisciplinario del centro al que asiste. El

miembro del personal se asegurará de que se le proporcione información por escrito sobre el proceso de apelaciones y de que su apelación se documente en el formulario adecuado. Es necesario que proporcione información completa de su apelación para que el miembro indicado del personal pueda ayudarle a resolver su apelación de manera rápida y eficiente. Usted o su representante pueden presentarnos o enviarnos datos relevantes o evidencia para que se revisen, ya sea en persona o por escrito, a la dirección que aparece a continuación. Si se necesita más información, será contactado por nuestro Departamento de Servicios del Plan de Salud o un miembro del Equipo Interdisciplinario del centro al que asiste, quien lo ayudará a obtener la información que falta.

3. Si desea hacer su apelación por teléfono, puede comunicarse con el Departamento de Servicios del Plan de Salud al **415-292-8895** o a nuestro número de teléfono gratuito al **1-888-996-6565 (TTY: 711)** para solicitar un formulario de apelación y recibir ayuda para presentar una apelación.
4. Si desea hacer su apelación por escrito, pida un formulario de apelación a un miembro del personal. Envíe su apelación por escrito a:

On Lok PACE
Health Plan Services Department
1333 Bush Street
San Francisco, CA 94109

5. Recibirá un acuse de recibo de su apelación en un plazo de cinco (5) días hábiles en caso de que presente una apelación estándar. En caso de que presente una apelación acelerada, nos comunicaremos con usted o con su representante por teléfono o en persona en un plazo de un (1) día hábil para avisarle que recibimos la solicitud de la apelación acelerada.
6. La reevaluación de la decisión de On Lok PACE será llevada a cabo por personas que no estén involucradas en el proceso de toma de decisiones inicial con el asesoramiento del Equipo Interdisciplinario. Nos aseguraremos de que estas personas sean imparciales y de que cuenten con las acreditaciones adecuadas para tomar una decisión acerca de la necesidad de los servicios que usted solicitó.
7. Una vez que On Lok PACE haya terminado de revisar su apelación, le avisaremos por escrito a usted o a su representante sobre la decisión que se tomó sobre su apelación. Según sea necesario y de acuerdo con el resultado de la decisión, On Lok PACE le informará a usted o a su representante acerca de otros derechos de apelación a los que puede recurrir en caso de que la decisión no sea favorable para usted. Consulte la información que se describe a continuación.

La decisión de su apelación:

Si decidimos completamente a su favor en una **apelación estándar** sobre la solicitud de un **servicio**, debemos brindarle o coordinar los servicios tan pronto como lo requiera su estado de salud, pero a más tardar treinta (30) días calendario a partir de la fecha de recepción de su solicitud de apelación. ***Si decidimos completamente a su favor*** en una solicitud de **pago**, debemos realizar el pago solicitado en los sesenta (60) días calendario posteriores a la recepción de su solicitud de apelación.

Si no decidimos completamente a su favor en una **apelación estándar** o si no le informamos la decisión en un plazo de treinta (30) días, tiene derecho a presentar una apelación externa a través del programa Medicare o Medi-Cal (**consulte la sección de Derechos de apelaciones adicionales a continuaciones**). Tenemos la obligación de avisarle tan pronto como hayamos tomado una decisión que no esté completamente a su favor y de notificar a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid federales y al Departamento de Servicios de Atención Médica de California. Le informaremos por escrito sobre sus derechos de apelación, conforme a lo que establece Medicare o Medi-Cal, o ambos, sobre la atención administrada. Le ayudaremos a elegir qué derechos ejercer en caso de que correspondan los de ambos programas. Además, enviaremos su apelación a la revisión correspondiente.

Si decidiéramos completamente a su favor en una **apelación acelerada**, debemos darle permiso para obtener el servicio o brindarle el servicio tan pronto como lo requiera su problema de salud, pero a más tardar setenta y dos (72) horas después de haber recibido su solicitud de apelación.

Si no decidimos completamente a su favor en una **apelación acelerada** o si no le informamos de la decisión en un plazo de setenta y dos (72) horas, tiene derecho a presentar una apelación externa a través del programa de Medicare o Medi-Cal (**consulte la sección de Derechos de apelación adicionales a continuación**). Tenemos la obligación de avisarle tan pronto como hayamos tomado una decisión que no esté completamente a su favor y de notificar a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid federales y al Departamento de Servicios de Atención Médica de California. Le informaremos por escrito sobre sus derechos de apelación, conforme a lo que establece Medicare o Medi-Cal, o ambos, sobre la atención administrada. Le ayudaremos a elegir qué derechos ejercer en caso de que correspondan los de ambos programas. Además, enviaremos su apelación a la revisión correspondiente.

Derechos de apelación adicionales derivados de Medi-Cal, Medicare o del Departamento de Atención Médica Administrada de California (California Department of Managed Health Care, DMHC)

Si no decidimos a su favor en una apelación o no le informamos de la decisión dentro

del plazo requerido, usted cuenta con derechos de apelación adicionales. Su solicitud para presentar una apelación externa puede realizarse de forma oral o escrita. El siguiente nivel de apelación implica una revisión nueva e imparcial de su solicitud de apelación a través del programa Medicare o Medi-Cal, o ambos, o del Departamento de Atención Médica Administrada de California.

El programa Medicare contrata a un “organización de revisión independiente” para proporcionar la revisión externa de las apelaciones relacionadas con los programas PACE. Esta organización de revisión es completamente independiente de nuestra organización de PACE.

El programa Medi-Cal lleva a cabo su siguiente nivel de apelación a través del proceso estatal de audiencias imparciales. Si es un miembro de Medi-Cal, puede apelar si el servicio solicitado o el pago del servicio es denegado, aplazado, modificado, retrasado, reducido o suspendido. Usted puede optar por seguir recibiendo estos servicios hasta que le informen la decisión final. Sin embargo, es posible que deba pagar el costo de estos servicios en caso de que la decisión no sea a su favor.

Si está inscrito tanto en **Medicare como en Medi-Cal**, le ayudaremos a elegir qué proceso de apelaciones debe seguir. Estamos obligados a enviar su apelación a la revisión correspondiente.

Si no está seguro de estar inscrito en Medicare o Medi-Cal, o en ambos, pregúntenos. A continuación, se describen los procesos de apelaciones externas de Medicare y Medi-Cal.

Proceso de apelaciones externas de Medi-Cal

Si está inscrito **tanto en Medi-Cal como en Medicare O sólo en Medi-Cal**, y decide apelar nuestra decisión a través del proceso de apelaciones externas de Medi-Cal, le enviaremos su apelación al Departamento de Servicios Sociales de California. Puede solicitar una audiencia imparcial en cualquier momento durante el proceso de apelaciones hasta noventa (90) días después de la fecha de la decisión a través de:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
Teléfono: 1-800-952-5253
Fax: 833-281-0905
TTY: 1-800-952-8349

Si decide solicitar una audiencia estatal imparcial, debe solicitarla dentro de los noventa (90) días posteriores a la fecha de recepción del “Aviso de acción para solicitar un servicio o pago” (Notice of Action for Service or Payment Request, NOA, por sus siglas en inglés) para solicitar un servicio o pago a On Lok PACE.

Usted puede hablar en la audiencia estatal o alguien más puede hablar en representación suya, y esta persona puede ser alguien que conozca, como un familiar, amigo o abogado. Es posible que también pueda obtener ayuda jurídica gratuita. Cuando deneguemos, aplacemos o modifiquemos un servicio o el pago de un servicio, le proporcionaremos una lista de las oficinas de servicios jurídicos del condado en el que reside.

Si la decisión del juez de derecho administrativo (Administrative Law Judge, ALJ, por sus siglas en inglés) es a favor de su apelación, On Lok PACE seguirá las instrucciones del juez respecto al plazo para brindarle los servicios o el pago de los servicios que solicitó para una apelación estándar o acelerada.

Si la decisión del ALJ no es favorable a su apelación, tanto en el caso de una apelación estándar como en el de una apelación acelerada, existen otros niveles de apelación y nosotros le ayudaremos a llevar a cabo su apelación.

Proceso de apelaciones externas de Medicare

Si está inscrito **tanto en Medicare como en Medi-Cal O solo en Medicare**, puede optar por presentar la apelación a través del proceso de apelaciones externas de Medicare. Enviaremos el expediente de su caso a la organización de revisión independiente de Medicare por usted. Actualmente, Medicare tiene un contrato con C2C Innovative Solutions, Inc. y Maximus Federal Services para que se encarguen de revisar de manera imparcial las apelaciones que tengan que ver con programas del PACE como el nuestro. La organización de revisión independiente de Medicare se comunicará con nosotros para brindarnos los resultados de su revisión. La organización de revisión independiente de Medicare podrá mantener nuestra decisión original o cambiará nuestra decisión y decidirá en su favor.

Puede comunicarse con C2C Innovative Solutions, Inc. para presentar apelaciones de medicamentos de la Parte D de Medicare a través de:

C2C Innovative Solutions, Inc.
P.O. Box 45309
Jacksonville, FL 32232-5309
Teléfono: 833-919-0198
Fax: 833-710-0580

Puede comunicarse con Maximus Federal Services para presentar todas las demás apelaciones de servicios de PACE a través de:

Maximus Federal Services
PACE Appeal Project
3750 Monroe Avenue, Suite 702
Pittsford, NY 14534-1302
Teléfono: 585-348-3300
Fax: 585-425-5292

Apelación externa estándar

Puede solicitar una **apelación externa estándar** si denegamos su solicitud de un servicio no urgente o en caso de que no paguemos un servicio. En el caso de una apelación externa estándar, recibirá una decisión sobre su apelación dentro de los siguientes plazos:

- Siete (7) días calendario después de que la organización de revisión independiente de Medicare reciba su apelación por un medicamento de la Parte D de Medicare, o treinta (30) días calendario después de que la organización de revisión independiente de Medicare reciba su apelación por un servicio que no es un medicamento de la Parte D de Medicare.
- Catorce (14) días calendario después de que la organización de revisión independiente de Medicare reciba su apelación para el pago de un medicamento de la Parte D de Medicare, o sesenta (60) días calendario después de que la organización de revisión independiente de Medicare reciba su apelación para el pago de un servicio que no es Medicamento de la Parte D de Medicare.

La organización de revisión independiente de Medicare puede solicitar más tiempo para revisar una apelación por un servicio que no es un medicamento de la Parte D de Medicare, pero debe informarnos de su decisión en un plazo de catorce (14) días calendario.

Si la decisión de la organización de revisión independiente de Medicare es a su favor en el caso de una apelación estándar:

Si solicitó un servicio que no ha recibido, debemos brindarle el servicio tan pronto como lo requiera su condición de salud, pero a más tardar: (a) setenta y dos (72) horas después de que recibamos la decisión sobre un medicamento de la Parte D de Medicare, o (b) catorce (14) días calendario después de recibir la decisión sobre un servicio que no es un medicamento de la Parte D de Medicare.

O BIEN

Si solicitó el pago de un servicio que ya recibió, debemos pagar el servicio en un plazo de treinta (30) días calendario después de recibir la decisión.

Apelación externa acelerada

Puede solicitar una **apelación externa acelerada** si considera que su salud estará en riesgo si no recibe un servicio específico. En una apelación externa acelerada, enviaremos el expediente de su caso a la organización de revisión independiente de Medicare tan pronto como lo requiera su salud. La organización de revisión independiente de Medicare debe darnos una decisión en un plazo de setenta y dos (72) horas después de recibir la apelación. La organización de revisión independiente de Medicare puede solicitar más tiempo para revisar una apelación por un servicio que no es un medicamento de la Parte D de Medicare, pero debe informarnos de su decisión en un plazo de catorce (14) días calendario.

Si la decisión de la organización de revisión independiente de Medicare es a su favor en el caso de una apelación acelerada:

Debemos brindarle el servicio o hacer los arreglos para que reciba el servicio tan pronto como lo requiera su condición de salud, pero a más tardar: (a) veinticuatro (24) horas después de recibir la decisión sobre un medicamento de la Parte D de Medicare, o (b) setenta y dos (72) horas después de recibir la decisión sobre un servicio que no es un medicamento de la Parte D de Medicare.

Si la decisión de la organización de revisión independiente de Medicare no es a su favor en el caso de una apelación estándar o acelerada, existen más niveles de apelación y le ayudaremos a continuar con su apelación.

Proceso de revisión médica independiente (IMR) del Departamento de Atención Médica Administrada de California

El Departamento de Atención Médica Administrada de California dirige un proceso de revisión médica independiente (IMR, por sus siglas en inglés) para las personas que están inscritas a un plan de servicios de atención médica pero NO están inscritas a Medicare (uno está “miembro a Medicare” si está miembro a Medicare y Medi-Cal o si está miembro sólo a Medicare). Si cumple los requisitos para una IMR, On Lok PACE le brindará una descripción escrita por separado de sus derechos derivados de este programa.

Capítulo nueve: Cuotas mensuales

On Lok PACE establece cuotas mensuales de forma anual y tiene derecho a cambiar sus cuotas siempre y cuando proporcione un aviso por escrito con 30 días de anticipación.

Cuotas de pago anticipado

Su responsabilidad de pago dependerá de su elegibilidad para los programas de Medicare, Medi-Cal y Medi-cal para Personas con Necesidades Médicas únicamente (Medically Needed Only, MNO, por sus siglas en inglés) de Medicare y Medi-Cal:

1. Si cumple los requisitos para recibir la cobertura de Medi-Cal o una combinación de Medi-Cal y Medicare, no deberá pagar nada a On Lok PACE para recibir los beneficios y servicios definidos en el Capítulo cuatro, incluidos los medicamentos de venta con receta.
2. Si usted califica para participar en el programa para Personas con Necesidades Médicas Únicamente (MNO) de Medi-Cal y de Medicare, no será responsable de ninguna prima de pago privado, pero sí será responsable de pagar a On Lok PACE su parte del costo del programa MNO establecido por el Estado.
3. Si usted cumple los requisitos sólo para recibir la cobertura de Medicare, se le cobrará una prima de pago privado mensual equivalente a la tarifa de Medi-Cal para esta categoría. Debido a que esta prima no incluye el costo de la cobertura de medicamentos de venta con receta de Medicare, usted será responsable del pago de cualquier prima mensual adicional por la cobertura de medicamentos de venta con receta de la Parte D de Medicare. Esta prima mensual de la Parte D puede reducirse en caso de que usted califique para recibir un subsidio por bajos ingresos.
4. Si usted no cumple los requisitos para recibir la cobertura de Medi-Cal ni de Medicare, se le cobrará la prima mensual de pago privado íntegra que es equivalente a la tarifa de Medi-Cal para esta categoría. Esta prima incluirá el costo de los medicamentos de venta con receta.

Si usted tiene la responsabilidad de hacer pagos mensuales de una prima de pago privado o una prima de la Parte D de Medicare por la cobertura de medicamentos de venta con receta, o si le corresponde pagar una parte del costo en relación con el

programa MNO, el representante de inscripción se lo explicará. También le hablaremos de su responsabilidad de pago en la conferencia de inscripción y escribiremos los montos en su Contrato de inscripción antes de firmarlo. Para conocer los montos que se le cobrarán, consulte su Contrato de inscripción.

Si le cobran las primas de pago privado y de la Parte D de Medicare, puede pagar ambas primas a la vez o comunicarse con su trabajador social para consultar otras opciones de pago. Le avisaremos por escrito sobre cualquier cambio en sus primas mensuales, por lo menos treinta (30) días antes de que el cambio sea efectivo. Las primas no están prorrateadas y no son reembolsables.

Seguirán descontando su prima habitual de la Parte B de Medicare de su cheque del Seguro Social.

El Estado le avisará en caso de que tenga que pagar cualquier parte del costo correspondiente al programa MNO y en caso de que haya algún cambio en ese monto. On Lok PACE le facturará de acuerdo con la fecha de entrada en vigor que le proporcione el Estado.

Sanción por inscripción tardía a la cobertura de medicamentos de venta con receta de la Parte D de Medicare

Tenga en cuenta que si usted cumple los requisitos para recibir la cobertura de medicamentos de venta con receta de la Parte D de Medicare y desea inscribirse a On Lok PACE después de haber estado sin cobertura de medicamentos de venta con receta de Medicare o sin una cobertura que fuera al menos tan buena como la de cobertura de medicamentos de Medicare durante 63 días consecutivos o más, es posible que deba pagar un monto mensual más alto para tener la cobertura de medicamentos de venta con receta de Medicare. Puede comunicarse con su trabajador social de On Lok PACE para obtener más información acerca de si esto se aplica en su caso.

Facturación

Si usted debe pagar una prima mensual de pago privado, una prima de la Parte D de Medicare o una parte del costo del programa MNO, recibirá una factura de On Lok PACE. Debe pagar el monto de la factura antes del primer día del mes posterior a la fecha en que firme el Contrato de inscripción y a más tardar el primer día de cada mes a partir de ese momento. Los montos no están prorrateados y no son reembolsables. El pago puede hacerse con cheque o giro postal a:

On Lok PACE
Accounting Department
1333 Bush Street
San Francisco, CA 94109

Cargo por mora

Los pagos mensuales vencen a más tardar el primer día de cada mes. Si no ha pagado su prima antes del décimo día del mes, es posible que se le cobre un cargo por mora de \$20.00, de conformidad con la ley pertinente. Los cargos por mora no se aplican a los Miembros con cobertura de Medi-Cal.

Cancelación de la cobertura por falta de pago

Si paga una prima mensual o una parte del costo, su factura mensual le recordará que debe pagar su cuota mensual antes del primer día de cada mes. Si no ha pagado su monto mensual adeudado antes del día 30 del mes, On Lok PACE puede finalizar su cobertura. Si esto ocurre, On Lok PACE le enviará por correo un aviso de rescisión por escrito por adelantado, informándole que su cobertura puede finalizar si aún no ha pagado el monto adeudado (por ejemplo, las primas adeudadas o la parte del costo y cualquier cargo atrasado) en completo. Si el monto adeudado continúa sin pagar, On Lok PACE le enviará un aviso de finalización por correo que le informará la fecha de entrada en vigor de la cancelación de la inscripción. La fecha de entrada en vigor de la cancelación de la inscripción será al menos treinta (30) días después de que On Lok PACE le envíe por correo el aviso de rescisión. Si paga el monto requerido antes de la fecha de entrada en vigor de la cancelación de la inscripción indicada en el aviso de finalización final, será reincorporado sin interrupción en la cobertura. Usted está obligado a pagar las comisiones por cualquier mes en el que uso los servicios de On Lok PACE. Las primas no son prorrateadas y no son reembolsables.

Si sus beneficios son cancelados y usted desea volver a inscribirse, consulte los Capítulos diez y once para leer las cláusulas sobre las políticas de cancelación de la cobertura y las disposiciones de renovación de la inscripción a On Lok PACE.

Otros Cargos

Ninguno. No existen copagos ni deducibles para los servicios autorizados.

Capítulo diez: Fechas de entrada en vigor de la cobertura y terminación de los beneficios

Su inscripción a On Lok PACE es efectiva a partir del primer día del mes calendario posterior a la fecha en la que firme el “Contrato de inscripción”. Por ejemplo, si usted firma el Contrato de inscripción el 14 de marzo, su inscripción será efectiva a partir del 1.º de abril. Tenga en cuenta que no puede inscribirse a On Lok PACE en una oficina del Seguro Social.

- On Lok PACE completará las evaluaciones iniciales y el plan de atención para usted. El Departamento de Servicios de Atención Médica de California tomará la decisión final acerca de su elegibilidad clínica. Si determinan que es elegible, On Lok PACE procederá a iniciar el proceso de inscripción.
- Si es elegible para recibir la cobertura de Medi-Cal, su inscripción oficial ante el Departamento de Servicios de Atención Médica de California como miembro de On Lok PACE estará sujeta a un periodo de proceso de inscripción de entre 15 y 45 días una vez que se haya firmado el Contrato de inscripción de On Lok PACE.
- Si usted no cumple con los requisitos de elegibilidad financieros de Medi-Cal, es posible que deba pagar de forma privada por la atención que reciba (consulte el Capítulo nueve).

Después de firmar el Contrato de inscripción, sus beneficios en virtud de On Lok PACE continúan indefinidamente a menos que elija cancelar su inscripción en el programa ("cancelación voluntaria") o si ya no cumple con las condiciones de inscripción ("cancelación involuntaria"). Para la cancelación voluntaria de la inscripción, la fecha de entrada en vigor de la cancelación es el primer día del mes siguiente a la fecha en que On Lok PACE recibe su notificación de cancelación voluntaria de inscripción. Para las cancelaciones involuntarias, la fecha de entrada en vigor de la cancelación es el primer día del próximo mes que sigue 30 días después del día en que On Lok PACE le envía un aviso de cancelación.

On Lok PACE trabajará para volver a hacer su transición a los servicios tradicionales de Medi-Cal o Medicare lo más rápido posible. Sus registros médicos se enviarán como usted o sus representantes designados lo soliciten y autoricen. Se harán

referencias a otros recursos en la continuidad para asegurar la continuidad de la atención.

Se requiere que continúe usando los servicios de On Lok PACE y haciendo el pago de las cuotas mensuales, si corresponde, hasta que la cancelación entre en vigor. Si llega a necesitar atención antes de ser readmitido, On Lok PACE pagará el servicio que le corresponde por su inscripción a Medicare o Medi-Cal.

Cancelación voluntaria de inscripción

- Debe hablar con su trabajador social si desea dejar de recibir sus beneficios al cancelar su inscripción.
- Puede cancelar su inscripción a On Lok PACE en cualquier momento sin causa alguna.
- Usted deberá firmar un Formulario de cancelación voluntaria de inscripción. Este formulario indicará que ya no tendrá derecho a los servicios vigentes a través de On Lok PACE a partir del primer día del mes siguiente a la fecha en que On Lok PACE reciba su aviso de cancelación voluntaria de inscripción.
- Si es miembro de Medi-Cal o de pago privado de On Lok PACE y es elegible para Medicare después de inscribirse en On Lok PACE, deberá completar el Formulario de cancelación voluntaria de inscripción si elige obtener su cobertura de Medicare que no sea de On Lok PACE.
- Si elige recibir los servicios de un centro de cuidados paliativos del programa Medicare, también deberá llenar el Formulario de cancelación voluntaria de inscripción.
- Tenga en cuenta que no podrá cancelar la inscripción a On Lok PACE en una oficina del Seguro Social.

Cancelación involuntaria

On Lok PACE puede cancelar su inscripción en On Lok PACE si:

- Usted se muda fuera del área de servicio de On Lok PACE (Condado de San Francisco, Condado de Santa Clara y las ciudades de Fremont, Newark y Union City en el Condado de Alameda) sin previo aviso por escrito, o está fuera del área de servicio por más de 30 días sin aprobación previa (consulte el *Capítulo seis*).
- Usted o su cuidador se comporta de manera incorrecta o amenazadora (es decir, su comportamiento pone en peligro la salud o seguridad de usted mismo o de las demás personas), o se niega constantemente a cumplir con su plan de atención o los términos del Contrato de inscripción, cuando tiene una capacidad para tomar

decisiones. La cancelación de la inscripción en estas circunstancias está sujeta a la aprobación previa del Departamento de Servicios de Atención Médica de California y se solicitará en caso de que usted, sus amigos o los miembros de su familia muestren una interferencia perjudicial en la planificación de la atención o un comportamiento amenazante que interfiera con la calidad de los servicios PACE para usted y otros miembros de PACE.

- Se considera que usted ya no reúne los requisitos para recibir atención en una residencia para personas de la tercera edad de Medi-Cal y que ya no es elegible.
- No paga o hace arreglos satisfactorios para pagar cualquier prima mensual o parte del costo debido a On Lok PACE dentro del período de gracia de 30 días especificado en cualquier aviso de terminación (consulte el *Capítulo nueve*).
- El convenio entre On Lok PACE, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid y el Departamento de Servicios de Atención Médica de California no se renueva ni se rescinde.
- On Lok PACE no puede brindar servicios de atención médica debido a la pérdida de las licencias estatales o los contratos con proveedores externos.

Una cancelación involuntaria de inscripción requiere un aviso por escrito al miembro con un mínimo de 30 días de anticipación de On Lok PACE. Todos los derechos a los beneficios finalizarán a la medianoche del último día del último mes cubierto antes de la fecha de entrada en vigor de la cancelación de la inscripción (excepto en el caso de cancelación debido a la falta de pago de la prima mensual o la parte del costo adeudado. Consulte el *Capítulo nueve*). Coordinaremos la fecha de cancelación de la inscripción entre Medicare y Medi-Cal si es elegible para ambos programas. Debe usar los servicios de On Lok PACE (excepto los servicios de emergencia y atención de urgencia que sean prestados fuera de nuestra área de servicio) hasta que la finalización entre en vigor.

Si se encuentra hospitalizado o bajo tratamiento en el momento en el que la cancelación entre en vigor, On Lok PACE tiene la obligación de brindar el servicio hasta que se le restablezcan los beneficios de Medicare y Medi-Cal (según sus derechos y cumplimiento de los requisitos).

Si considera que su inscripción fue cancelada debido a su estado de salud o al hecho de solicitar servicios médicos, puede solicitar que el Inspector del Departamento de Atención Médica Administrada de California revise su caso al 1-888-466-2219.

Capítulo once: Disposiciones de renovación

Su cobertura de On Lok PACE es continua indefinidamente (sin necesidad de renovación). Sin embargo, su cobertura finalizará si: (1) no paga o no hace arreglos satisfactorios para pagar cualquier prima mensual o parte del costo debido a On Lok PACE dentro del período de gracia de 30 días (consulte el *Capítulo nueve*), (2) se cancela voluntariamente su inscripción (consulte el *Capítulo diez*) o (3) se cancela su inscripción involuntariamente debido a una de las otras condiciones especificadas en el Capítulo diez.

Si decide salir de On Lok PACE (“cancelar voluntariamente su inscripción”), puede volver a inscribirse. Para volver a inscribirse, debe solicitar la cobertura de nuevo, reunir los requisitos de elegibilidad y completar el proceso de evaluación y elegibilidad.

Si se cancela su inscripción debido a la falta de pago de la prima mensual o la parte del costo (consulte el *Capítulo nueve*), puede volver a inscribirse simplemente pagando la prima mensual o la parte del costo siempre que realice este pago antes de la fecha de entrada en vigor de la cancelación de la inscripción (consulte Capítulo nueve). En este caso, será reincorporado a On Lok PACE sin interrupción en la cobertura.

Capítulo doce: Disposiciones generales

Arbitraje

Salvo los conflictos sujetos al procedimiento de apelaciones de Medicare, cualquier conflicto, desacuerdo o reclamación que usted pudiera tener con On Lok PACE, incluido los cualquier conflicto referente a negligencia médica (por ejemplo, si cualquier servicio médico prestado al amparo de este Contrato de inscripción fueran innecesarios o no fueron autorizados o fuera prestado de manera impropia, negligente o incompetente), se determinará sometiéndose a un arbitraje conforme a las leyes de California y no por demanda civil ni procedimiento judicial, salvo revisión judicial de los procedimientos de arbitraje según dispongan las leyes de California. Ambas partes de este Contrato de inscripción, al celebrarlo, renuncian a su derecho constitucional a que un conflicto de esta índole se resuelva en un tribunal ante un jurado y, a cambio, aceptan el uso de arbitraje.

Puede iniciar el arbitraje, enviándole una carta con el título “Petición de arbitraje” al Departamento de Servicios del Plan de Salud de On Lok (On Lok Health Plan Services Department, 1333 Bush Street, San Francisco, CA 94109), estableciendo los detalles de su reclamo.

Si tiene dificultad para pagar su parte de los honorarios y gastos del árbitro imparcial, puede solicitar que On Lok PACE pague la totalidad o parte de estos gastos. Un árbitro imparcial independiente aprobará o rechazará su solicitud de asistencia en el pago. On Lok PACE pagará los honorarios y gastos de este árbitro, que no será el mismo que el que resuelva el conflicto en cuestión.

Autorización para obtener registros médicos

Al aceptar la cobertura dentro de este Contrato de inscripción, usted autoriza a On Lok PACE a obtener y usar sus registros médicos e información de todas las instalaciones médicas y proveedores que lo han tratado en el pasado. Esto incluirá la información y los registros de tratamiento, así como la atención que haya recibido antes de la fecha de entrada en vigor de este Contrato de inscripción.

Usted tiene acceso a su propio registro médico según las leyes estatales y federales. Se guardará esta información de tal manera que se proteja su privacidad y se conservará durante el tiempo que disponga la ley.

Autorización para tomar y usar fotografías

Al aceptar la cobertura mediante este Contrato de inscripción, usted autoriza a On Lok PACE a tomar y usar fotografías, videos e imágenes digitales para fines de atención médica, identificación, pago de servicios u operaciones internas de On Lok PACE. Las imágenes se publicarán y utilizarán fuera de On Lok PACE solamente con su autorización.

Cambios en el Contrato de inscripción

Es posible que se hagan cambios a este Contrato de inscripción, de ser aprobados por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, el Departamento de Servicios de Atención Médica de California. Le enviaremos un aviso por escrito 60 días antes de hacer cualquier cambio, y se considerará que usted ha aceptado de manera contractual tal cambio.

Política de confidencialidad de los registros médicos

La información personal y médica que obtiene On Lok PACE está sujeta a una política de confidencialidad para evitar la divulgación de su información personal y médica para otros fines que no se relacionen con su atención. Puede solicitar una copia de nuestra política de confidencialidad llamando al Departamento de Servicios del Plan de Salud de On Lok al 1-888-996-6565 (TTY: 711) o enviando un correo electrónico a memberservices@onlok.org.

Continuidad de los servicios durante la cancelación de la cobertura

Si este Contrato de inscripción se rescinde por algún motivo, usted será reintegrado a los programas tradicionales de Medicare y Medi-Cal, de acuerdo con su elegibilidad. Tenga en cuenta que este proceso puede tardar entre 30 y 90 días en entrar en vigor.

Cooperación en las evaluaciones

Para encontrar el mejor servicio para usted, se necesita su plena cooperación en brindarnos información médica y financiera.

Recuperación de patrimonio

El Estado de California debe solicitar el reembolso de los beneficios de Medi-Cal a partir del patrimonio del beneficiario de Medi-Cal que haya fallecido, por los servicios recibidos al cumplir los 55 años de edad o después. Para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos (ya sea voluntaria u obligatoriamente) a una organización de atención

administrada, el Estado debe solicitar la recuperación total de los pagos de prima o capitación por el periodo en el que estuvieron inscritos a esa organización de atención administrada. Además, cualquier otro pago realizado por servicios prestados por proveedores de atención no administrada se recuperará a partir de los patrimoniales. Para obtener más información sobre el programa de restitución de patrimonio, llame al 916-650-0490 o busque asesoramiento jurídico.

No llame al trabajador de elegibilidad. Él o ella no puede asistirlo ya que no cuenta con esta información.

Ley vigente

Según la ley federal, On Lok PACE está sujeto a las disposiciones de la Ley de Presupuesto Equilibrado de 1997 (Ley Pública 101-33) según enmendado, y a las Secciones 1894 y 1934 de la Ley del Seguro Social. Según la ley de California, On Lok PACE está sujeto a los requisitos de la Ley de Planes de Servicios de Atención Médica Knox-Keene de 1975 según enmendado (Capítulo 2.2 de la División 2 del Código de Salud y Seguridad de California y Capítulo 1 del Título 28 del Código de Normas de California) y los requisitos del Código de Bienestar e Instituciones de California, de la Sección 14590 en adelante. Cualquier disposición requerida para estar en este Contrato de inscripción por cualquiera de los anteriores vinculará a On Lok PACE, ya sea que se establezca o no en este documento, y cualquier disposición del Contrato de inscripción que, en su fecha de vigencia, esté en conflicto con la ley de California o federal, por el presente enmendado para cumplir con los requisitos mínimos de dichos estatutos.

Sin asignación

No puede asignar ningún beneficio ni pago vencido mediante este Contrato de inscripción a ninguna persona, empresa u organización. Cualquier asignación que realice será nula. (Asignación significa la transferencia a otra persona u organización de su derecho a recibir los beneficios especificados en este Contrato de inscripción o de su derecho a recibir dinero por parte de nosotros por esos servicios.)

Antidiscriminación

On Lok PACE no discriminará ilegalmente a los Miembros en la prestación de servicios por motivos de raza, rasgos históricamente asociados con la raza, etnicidad, color, origen nacional, antepasados, religión, sexo, género real o percibido (incluyendo la identidad de género, expresión de género, y transgénero), edad, orientación sexual, estado civil, estatus de convivencia de parejas de hecho registradas, estatus militar, incapacidad mental o física, condición de salud, información genética o fuente de pago. On Lok PACE tampoco discriminará a los

Miembros en la prestación de servicios por tener o no una instrucción previa para asuntos médicos.

Aviso

Cualquier aviso que le hagamos en el marco de este Contrato de inscripción se le enviará por correo a su dirección, tal como aparece en nuestros registros. Es responsabilidad de usted avisarnos inmediatamente sobre cualquier cambio en su dirección. Cuando nos dé algún aviso, envíenoslo al Departamento de Servicios del Plan de Salud de On Lok (On Lok Health Plan Services Department) ubicado en 1333 Bush Street, San Francisco, CA, 94109.

Aviso de ciertos casos

En caso de que le afecte de manera negativa y considerable, le avisaremos sobre cualquier cancelación, incumplimiento del contrato o incapacidad para dar servicio por parte de hospitales, médicos o cualquier otra persona con la que tengamos un contrato para proveer servicios. Si tenemos planes de rescindir un contrato con algún grupo médico o asociación de médicos independientes que le esté dando tratamiento, se lo notificaremos por escrito con 30 días de anticipación. Además, le informaremos si el empleo o la relación contractual de su proveedor de atención primaria con On Lok PACE se dan por terminados. En cualquier caso, haremos los arreglos necesarios para que otro proveedor le siga brindando el servicio que se haya interrumpido.

Donación de órganos y tejidos

Donar órganos y tejidos brinda muchos beneficios a la sociedad. La donación de órganos y tejidos permite que las personas que reciben trasplantes sigan adelante con sus vidas de manera más plena y con más sentido. Actualmente, la necesidad de trasplantes de órganos excede por mucho la disponibilidad de estos. Si usted está interesado en la donación de órganos, hable con su proveedor de atención primaria de On Lok PACE. La donación de órganos empieza en el hospital cuando se determina la muerte cerebral de un paciente y éste se identifica como posible donante de órganos. Una organización para la obtención de órganos ayuda a coordinar la donación.

Nuestra relación con los proveedores de On Lok PACE

Los proveedores de On Lok PACE que no son parte del personal son organizaciones independientes y tienen relación con nosotros únicamente por contrato. Estos proveedores no son nuestros empleados ni nuestros agentes. Los proveedores de On Lok PACE mantienen una relación con usted y son los únicos responsables de todas sus acciones u omisiones, incluida la mala praxis o negligencia. El contenido

de este Contrato de inscripción no altera de ninguna manera la obligación que usted tiene para con el proveedor que lo atienda de cumplir con las normas, el reglamento y otras políticas que establezca el proveedor.

Participación en las políticas públicas del plan

La Junta de Directores de los Servicios de Salud para Personas Mayores de On Lok tiene un comité permanente, el "Comité Asesor de Políticas del Plan" (Plan Policy Advisory Committee), que informa a la junta cada trimestre y asesora a la junta sobre cuestiones relacionadas con los actos de On Lok PACE y nuestro personal para asegurar a los Miembros comodidad, dignidad y conveniencia. El comité tiene al menos nueve miembros y más de la mitad de los miembros están inscritos en On Lok PACE. Además, al menos un miembro del comité es miembro de la junta de Servicios de Salud para Personas Mayores de On Lok y al menos un miembro del comité es un proveedor de servicios de atención médica. La mayoría de los miembros del comité son nombrados por la junta pero son nominados por el comité mismo. Cualquier cambio importante en nuestro Plan se comunica a los Miembros al menos anualmente.

Políticas y procedimientos que adoptamos

Nos reservamos el derecho de adoptar las políticas y los procedimientos que sean pertinentes para brindar los servicios y beneficios que se derivan de este Contrato de inscripción.

Recuperación de la responsabilidad de terceros

En caso de que usted sufra una lesión, un padecimiento o una enfermedad como resultado de alguna acción u omisión por parte de un tercero que dé lugar a una reclamación de responsabilidad jurídica contra el tercero, On Lok PACE deberá informarlo al Departamento de Servicios de Atención Médica de California. Si usted es beneficiario de Medi-Cal, cualquier ganancia que obtenga como consecuencia de la lesión, padecimiento o enfermedad se transferirá al Departamento de Servicios de Atención Médica de California.

Reducción de los beneficios

No podemos disminuir, de ninguna manera, los beneficios que se establecen en este Contrato de inscripción, salvo que se le notifique por escrito y haya transcurrido un periodo de 30 días a partir de dicha notificación. El periodo de 30 días iniciará en la fecha que esté estampada en el sobre.

Reembolso por parte de un seguro

Si usted cuenta con la cobertura de un seguro privado o de otro tipo de seguro, incluidos, entre otros, los seguros de vehículos motorizados, seguros de responsabilidad, o seguros de atención médica o de cuidados a largo plazo, On Lok PACE está autorizado a pedir el reembolso por parte de ese seguro en caso de que éste cubra su lesión, enfermedad o condición. (No incluye los casos de responsabilidad extracontractual de terceros). Nosotros cobraremos directamente a estas aseguradoras los servicios y beneficios que nosotros brindemos (y cuando recibamos el reembolso le reduciremos cualquier responsabilidad de pago que usted pudiera tener con On Lok PACE). Usted deberá cooperar y ayudarnos proporcionándonos la información de su seguro y llenando y firmando todos los formularios de reclamación y otros documentos que necesitemos para poder cobrar a las aseguradoras. En caso de que no lo haga, usted deberá hacer el pago total de su cuota mensual. (*Consulte el Capítulo nueve para leer sobre la responsabilidad de pago*).

Seguridad

A fin de brindar un ambiente seguro, las políticas de seguridad de On Lok PACE incluyen que es obligatorio que todos los Miembros usen cinturones de seguridad de liberación rápida para sillas de ruedas mientras se encuentran en tránsito, ya sea dentro de un vehículo o de un área del programa a otra.

Políticas respecto a segundas opiniones

Usted o alguien en su nombre, como sus familiares, su proveedor de atención primaria o el Equipo Interdisciplinario, puede pedir una segunda opinión médica. Si desea una segunda opinión, le sugerimos que se lo informe a su proveedor de atención primaria. On Lok PACE autoriza las segundas opiniones en un plazo de 72 horas. Si desea más información sobre el proceso para pedir segundas opiniones médicas, comuníquese con el Departamento de Servicios del Plan de Salud de On Lok al 1-888-996-6565 (TTY: 711) o envíe un correo electrónico a memberservices@onlok.org.

Proceso de remisiones permanentes

Usted podría ser remitido permanentemente con un especialista médico si tiene VIH o SIDA o si su proveedor de atención primaria determina que necesita el cuidado continuo de un especialista. Su proveedor de atención primaria es responsable de aprobar la remisión permanente y lo hará conforme a los procedimientos de remisión permanente de On Lok PACE. Contacte a su proveedor de atención primaria o a un trabajador social para solicitar más información sobre las remisiones permanentes,

incluida una lista de especialistas con experiencia en el cuidado de personas con VIH o SIDA.

Plazos de las reclamaciones

Usted deberá presentar cualquier reclamación que tenga contra On Lok PACE o respecto a los servicios que On Lok PACE le proporcione dentro de un periodo de dos años a partir de la fecha en la que reciba el servicio por el cual usted presenta la reclamación. En caso de que sufra lesiones personales, usted deberá presentar la reclamación dentro de un periodo de un año a partir de la fecha en la que sufrió dichas lesiones.

Pruebas para la detección de tuberculosis

En el momento de la inscripción, será necesario hacerle algunas pruebas cutáneas o una radiografía de tórax para la detección de tuberculosis (TB). Si usted se inscribe y los resultados de la prueba para la detección de tuberculosis son positivos, On Lok PACE le brindará el tratamiento.

Renuncia a las condiciones de cuidado

Si usted no cumple con alguna condición de On Lok PACE para recibir un servicio en particular, nos reservamos el derecho de no exigir dicha condición si, a nuestro criterio, determinamos que usted podría obtener beneficios médicos si recibiera ese servicio. Sin embargo, si en algún momento le dispensamos una condición, esto no significa que estamos obligados a dispensarle esa o cualquier otra condición en algún otro momento.

¿Quién paga los servicios no autorizados?

Usted será responsable de pagar los servicios no autorizados, excepto los servicios de emergencia y la atención de urgencia (*consulte la “Disposiciones sobre los reembolsos” en el Capítulo cinco*).

¿A quién se le paga en el marco de este Contrato de inscripción?

On Lok PACE pagará al proveedor los servicios proporcionados en el marco de este Contrato de inscripción. Usted no puede ser obligado a pagar nada de lo que On Lok PACE deba a los proveedores seleccionados.

Divulgación de remisiones y reembolsos a proveedores

Usted tiene el derecho a preguntar si nuestro Plan tiene acuerdos financieros con nuestros médicos que puedan afectar el uso de las remisiones y otros servicios que usted pueda necesitar. Los proveedores contratados por On Lok PACE reciben el reembolso de una cuota por servicio o una cantidad mensual fija. Si desea información más específica, comuníquese con el Departamento de Servicios del Plan de Salud de On Lok al 1-888-996-6565 (TTY: 711) o envíe un correo electrónico a memberservices@onlok.org y solicite información sobre nuestros acuerdos de pago a proveedores.

Gestión de utilización

Para solicitar información sobre el proceso de gestión de utilización de On Lok PACE, puede comunicarse con el Departamento de Servicios del Plan de Salud de On Lok al 1-888-996-6565 (TTY: 711) o enviar un correo electrónico a memberservices@onlok.org.

Capítulo trece:

Definiciones

Acreditado se refiere al requisito de que todos los profesionales de la salud (médicos, psicólogos, dentistas y podólogos) que atienden a los Miembros de On Lok PACE deben someterse a un proceso formal que incluye la verificación de antecedentes para comprobar su formación, capacitación y experiencia.

Apto para recibir cuidados en una residencia para personas de la tercera edad significa que su estado de salud, conforme a la evaluación realizada por el Equipo Interdisciplinario de On Lok PACE, cumple con los criterios del Estado de California para que pueda ubicarse en un centro de atención intermedia (ICF, por sus siglas en inglés) o en un centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés). Sin embargo, el objetivo de On Lok PACE es ayudarlo a permanecer en la comunidad el mayor tiempo posible, aun cuando usted sea apto para recibir cuidados en una residencia para personas de la tercera edad. Aunque la evaluación inicial la realiza On Lok PACE, el Departamento de Servicios de Atención Médica de California es responsable de tomar la decisión final sobre la elegibilidad clínica.

Atención a domicilio se refiere a dos categorías de servicios: de apoyo y especializadas. De acuerdo con un plan individualizado de atención, se brindan servicios de apoyo a los Miembros en sus hogares, que pueden incluir servicios de mantenimiento del hogar y quehaceres como el lavado de ropa, la asistencia alimentaria, la limpieza y las compras, y ayuda para bañarse y vestirse conforme sea necesario. Los servicios especializados los pueden brindar los trabajadores sociales, los enfermeros, los terapeutas ocupacionales y físicos del programa y el personal médico.

Atención de urgencia se refiere a la atención que se brinda a un Miembro que se encuentra fuera del área de servicio y que considera que su enfermedad o lesión es demasiado grave como para posponer su tratamiento hasta que regrese al área de servicio, pero su vida o sus capacidades no están en grave peligro.

Área de servicio significa el área geográfica que atiende On Lok PACE. Esta área es el condado de San Francisco, el condado de Santa Clara y las ciudades de Fremont, Newark y Union City en el condado de Alameda.

Beneficios y cobertura son los servicios de salud y afines que brindamos mediante este Contrato de inscripción. Estos servicios reemplazan los beneficios que usted recibiría mediante Medicare o Medi-Cal. Estos servicios pueden brindársele debido a

un convenio entre On Lok PACE, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, y el Departamento de Servicios de Atención Médica de California. Este Contrato de inscripción le proporciona los mismos beneficios que usted recibiría con Medicare y Medi-Cal y beneficios adicionales. Para poder recibir cualquier beneficio en el marco de este Contrato de inscripción, usted debe cumplir con las condiciones que se describen en este Contrato de inscripción.

Contrato de inscripción se refiere al acuerdo entre usted y On Lok PACE, el cual establece los términos y las condiciones y describe los beneficios que tiene a su disposición. Este Contrato de inscripción permanecerá vigente hasta que se cancele o concluya su inscripción.

Cuota mensual se refiere al monto que usted debe pagar a On Lok PACE por adelantado cada mes para recibir los beneficios en virtud de este Contrato de inscripción.

Decisión de cobertura se refiere a la aprobación o denegación de servicios de salud por parte de On Lok PACE que se basa fundamentalmente en la determinación de que la prestación de un servicio en particular está incluida o excluida como beneficio cubierto conforme a los términos y condiciones de nuestro Contrato de inscripción con usted.

Departamento de Atención Médica Administrada de California significa el departamento estatal responsable de regular los planes de salud de atención administrada en California.

Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) se refiere al único Departamento del Estado que se encarga de la administración del programa federal Medicaid (llamado Medi-Cal en California), los Servicios para los Niños de California (California Children's Services, CCS), el Programa para Personas con Discapacidades Genéticas (Genetically Handicapped Persons Program GHPP, por sus siglas en inglés), los Servicios de Salud Infantil y Prevención de Discapacidades (Child Health and Disability Prevention CHDP, por sus siglas en inglés) y otros programas relacionados con la salud.

Equipo Interdisciplinario se refiere al equipo de proveedores de servicios de On Lok PACE que está facilitado por el administrador del programa y está conformado por proveedores de atención primaria (un médico y posiblemente una enfermera especializada), enfermeros titulados, trabajadores sociales, coordinadores de atención a domicilio, terapeutas físicos y ocupacionales, terapeutas recreativos, nutricionistas, ayudantes en el cuidado personal y los choferes de nuestras camionetas.

Exclusión se refiere a cualquier servicio o beneficio que no esté incluido en este Contrato de inscripción.

Familia se refiere a su cónyuge, pareja, hijos, familiares, amigos cercanos o cualquier otra persona a la que usted decida involucrar en su cuidado.

Fuera del área es cualquier área más allá del área de servicio de On Lok PACE (condado de San Francisco, condado de Santa Clara y las ciudades de Fremont, Newark y Union City en el condado de Alameda).

Lugar donde se brinda servicio se refiere a cualquier lugar en el que un Miembro obtiene cualquier servicio de salud u otro similar en el marco de este Contrato de inscripción.

Médico se refiere a un doctor que es empleado de On Lok PACE o que tiene contrato con On Lok PACE para brindar servicios médicos a sus Miembros.

Miembro es una persona que cumple con los criterios de elegibilidad de On Lok PACE y que firma de manera voluntaria un Contrato de inscripción con On Lok PACE para inscribirse a nuestro Plan. Las palabras “usted”, “su” o “suyo” se refieren al Miembro. A menudo nos referimos a nuestros Miembros como ‘Participantes’ de nuestro programa.

Necesarios desde el punto de vista médico se refiere a los tratamientos médicos o quirúrgicos que un Miembro recibe por parte de un proveedor participante del Plan que: (a) son apropiados para los síntomas y el diagnóstico o tratamiento de una afección, enfermedad o lesión; (b) cumplen con las prácticas y los estándares médicos y quirúrgicos vigentes en el momento del tratamiento y (c) no se realizan para la conveniencia del Miembro o del proveedor participante del Plan.

On Lok PACE es el nombre del programa PACE y el plan de servicios de atención médica que administra la Organización de Servicios Salud para Personas de la Tercera Edad de On Lok, una organización comunitaria sin fines de lucro que, a través del pago por adelantado, brinda atención médica y cuidados afines a la salud a personas de edad avanzada que residen en nuestra área de servicio y que reúnen los requisitos necesarios para recibir cuidados en una residencia para personas de la tercera edad. Las palabras “nosotros”, “nuestro”, “nos”, “On Lok” y “Plan” también se refieren a On Lok PACE.

PACE son las siglas en inglés del Programa de Atención Integral para Adultos Mayores (**P**rogram of **A**ll-Inclusive **C**are for the **E**lderly). Teniendo a On Lok PACE como ejemplo, PACE es el plan global de servicios que integra los cuidados agudos y de largo plazo para personas mayores con problemas graves de salud. Los pagos

de los servicios son mensuales e individuales, y los fondos estatales y federales se combinan a través de Medicare y Medi-Cal. Los individuos que no reúnen los requisitos para formar parte de estos programas pagan de forma privada.

Parte del costo se refiere al pago que efectúa el Miembro a On Lok PACE cada mes, el cual calcula el Departamento de Servicios de Atención Médica de California con base en su elegibilidad para tener la cobertura del programa Medi-Cal.

Potencialmente mortales se refiere a las enfermedades o afecciones que tienen una probabilidad elevada de causar la muerte si no se interrumpe el curso de la enfermedad.

Proveedor contratado se refiere a un profesional de la atención médica, un centro médico o una agencia con la cual On Lok PACE celebró un contrato para que brinde servicios de salud y otros similares a los Miembros de On Lok PACE.

Proveedor de atención primaria es un médico o enfermera especializada que es empleado de On Lok PACE o tiene un contrato con On Lok PACE para prestar servicios médicos a sus Miembros.

Representante se refiere a la persona que actúa en nombre de un miembro del PACE o que le ayuda, e incluye, entre otras personas, un familiar, amigo, empleado del PACE o una persona nombrada legalmente mediante un Poder notarial para asuntos médicos o una Instrucción previa, un protector, tutor legal, etc.

Residencia para personas de la tercera edad se refiere al centro de salud autorizado como centro de atención intermedia o residencia especializada para personas de la tercera edad por parte del Departamento de Servicios de Atención Médica.

Servicio de atención médica en disputa se refiere a cualquier servicio de atención médica que deba pagarse conforme a su Contrato de inscripción con On Lok PACE que se haya denegado, aplazado o modificado por una decisión tomada por On Lok PACE derivada completamente o en parte de la determinación de que ese servicio no resulta necesario desde el punto de vista médico. Una decisión sobre un “servicio de atención médica en disputa” tiene que ver con la práctica médica y no es una “decisión de cobertura”.

Servicios afines a la salud son aquellos servicios que ayudan a On Lok PACE a brindar servicios de salud y que le permiten conservar su independencia. Dichos servicios incluyen el cuidado personal, el servicio de mantenimiento y limpieza, la atención de los cuidadores, las actividades recreativas, los acompañantes, la

traducción, el transporte, la entrega de alimentos a domicilio y la ayuda con los problemas del hogar.

Servicio experimental y de investigación se refiere al servicio que no se considera seguro y efectivo por los estándares médicos aceptados comúnmente para tratar una afección (incluso si éste ya ha sido autorizado por ley para que se use en estudios de pruebas y de otro tipo en humanos) o que no se ha aprobado para tratar una afección.

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

Servicios hospitalarios son aquellos servicios que generalmente brindan los hospitales para tratar enfermedades agudas.

Servicios de salud son aquellos servicios como atención médica, pruebas de diagnóstico, equipo médico, aparatos, fármacos, dispositivos protésicos y ortopédicos, asesoría en nutrición, enfermería, servicios sociales, terapias, odontología, optometría, podología y audiología. Los servicios de salud se pueden brindar en uno de los centros o clínicas de On Lok PACE, en su hogar o en los consultorios profesionales de los especialistas contratados u otros proveedores, hospitales o residencias para personas de la tercera edad en el marco del contrato celebrado con On Lok PACE.

Situación médica de emergencia y servicios de emergencia se definen en el Capítulo cinco.

Anexo

Este Anexo explica sus derechos a tomar decisiones relacionadas con la atención médica y la manera en la que usted puede planear lo que debería hacerse en caso de que no pueda hablar por usted mismo. Una ley federal nos exige que le proporcionemos esta información. Esperamos que esta información le ayude a tener más control sobre su tratamiento médico.

¿Quién toma las decisiones respecto a mi tratamiento?

Su proveedor de atención primaria le darán información y recomendaciones sobre su tratamiento. Usted tiene derecho a elegir. Puede decir “sí” a los tratamientos que desee o puede decir “no” a cualquier tratamiento que no desee recibir, incluso si el tratamiento que no quiere podría mantenerlo más tiempo con vida. Aunque tenga un conservador, usted sigue tomando sus propias decisiones respecto a la atención médica. Esto únicamente cambia en caso de que un juez decida que su conservador también tomará sus decisiones respecto a la atención médica en representación suya.

¿Cómo puedo saber qué es lo que quiero?

Su proveedor de atención primaria debe informarle sobre su afección médica y sobre cómo pueden ayudarle los diferentes tratamientos. Muchos tratamientos tienen “efectos secundarios”. Su proveedor de atención primaria debe ofrecerle información sobre los problemas graves que podría causarle el tratamiento médico.

A menudo, más de un tratamiento podría ayudarle, y la gente tiene diferentes ideas respecto a cuál es el mejor. Su proveedor de atención primaria puede decirle cuáles son los tratamientos que tiene a su disposición y qué tratamientos podrían ser los más efectivos para usted. Su proveedor de atención primaria también puede explicarle si es probable que los beneficios del tratamiento superen las desventajas que éste podría tener. Sin embargo, su proveedor de atención primaria no puede tomar esta decisión por usted. Esa decisión depende de lo que es importante para usted.

¿Qué sucede si estoy demasiado enfermo para decidir?

Si usted no es capaz de tomar decisiones respecto al tratamiento, su proveedor de atención primaria le preguntará a su pariente o amigo más cercano que esté disponible o a la persona que usted le haya indicado personalmente a su proveedor de atención primaria que será quien desea que hable en nombre de usted para ayudar a decidir lo que es mejor para usted. Esto funciona en la mayoría de los casos. Sin

embargo, hay ocasiones en las que no todas las personas se ponen de acuerdo respecto a lo que usted desea si usted no puede decirlo. Existen varias maneras en las que usted puede elegir con anticipación a alguien para que hable por usted. Conforme a las leyes de California, esto se conoce como **Instrucción previa para asuntos médicos**.

Una **Instrucción previa para asuntos médicos** le permite escribir el nombre de la persona que usted quiere que tome las decisiones respecto a la atención médica en su nombre cuando usted no sea capaz de hacerlo. Esta parte de la **Instrucción previa para asuntos médicos** se conoce como **Poder notarial permanente para asuntos médicos**. La persona que usted elija se conoce como “agente”. Existen formularios de **Instrucción previa para asuntos médicos** que usted puede usar, o puede escribir su propia versión siempre y cuando siga algunos lineamientos básicos.

¿Quién puede escribir una instrucción previa?

Usted puede hacerlo si tiene 18 años de edad o más y si está en pleno uso de sus facultades mentales. No necesita un abogado para hacer o llenar una **Instrucción previa para asuntos médicos**.

¿A quién puedo nombrar para que tome las decisiones relacionadas con el tratamiento médico cuando yo no pueda hacerlo?

Cuando haga su **Instrucción previa para asuntos médicos**, usted puede elegir a un pariente o amigo adulto en quien usted confíe. Esa persona podrá hablar en su nombre si usted llega a estar demasiado enfermo como para tomar sus propias decisiones.

¿Cómo podrá saber esta persona lo que yo querría?

Hable con el familiar o amigo a quien está considerando como agente sobre lo que usted desea. Asegúrese de que estas personas se sientan cómodas con sus deseos y que podrán llevarlos a cabo en su nombre. Puede escribir lo que desea en cuanto al tratamiento en la **Instrucción previa para asuntos médicos**. Puede incluir información sobre los casos en los que desearía recibir tratamiento médico y los casos en los que no. Hable con su proveedor de atención primaria sobre lo que desea y dele una copia del formulario. Proporcione otra copia a la persona que nombre su agente. Lleve una copia con usted cuando vaya a un hospital o a otro centro para recibir tratamiento.

A veces resulta difícil tomar decisiones en relación con el tratamiento, y para su familia y su proveedor de atención primaria resulta verdaderamente útil saber qué es lo que usted quiere. La **Instrucción previa para asuntos médicos** también le proporciona

protección jurídica a su equipo de atención médica en el momento de respetar sus decisiones.

¿Qué puedo hacer si no tengo a nadie que tome decisiones por mí?

Si no desea elegir a alguien o no tiene a nadie a quien pueda nombrar su agente, puede simplemente escribir sus deseos respecto al tratamiento. Esto sigue siendo una **Instrucción previa para asuntos médicos**. Hay un apartado en el formulario estándar en donde puede escribir sus deseos o puede escribirlos en su propia hoja de papel. Si decide usar el formulario, simplemente deje la sección de **Poder notarial para asuntos médicos** en blanco.

Si usted escribe sus deseos, su proveedor de atención primaria podrá saber qué hacer cuando ya no pueda hablar por sí mismo. Puede escribir que no desea recibir ningún tratamiento que prolongue su muerte o puede escribir que sí desea recibir cuidados que prolonguen su vida. También puede proporcionar más detalles sobre el tipo y la duración de los cuidados que desea. (Independientemente de lo que escriba, seguiría recibiendo tratamiento para que se sienta cómodo.)

El proveedor de atención primaria deberá respetar sus deseos respecto al tratamiento a menos que usted haya solicitado algo que sea ilegal o que contravenga los estándares médicos aceptados. Si su proveedor de atención primaria se rehúsa a respetar sus deseos por otra razón, su proveedor de atención primaria deberá transferir su cuidado para que lo atienda otro proveedor de atención primaria que sí respete sus deseos. Su proveedor de atención primaria también está protegido legalmente en el momento de respetar sus deseos.

También sugerimos que hable con su proveedor de atención primaria sobre tratamientos específicos a los que usted podría someterse y le pida ayuda para documentar su decisión en un formulario con las órdenes del médico en relación con el tratamiento para prolongar la vida (POLST, por sus siglas en inglés).

¿Qué es un formulario de POLST?

Un formulario de POLST (Physician Orders for Life-Sustaining Treatment, órdenes del médico en relación con el tratamiento para prolongar la vida) documenta la orden de un médico, lo que representa para usted un mayor control sobre los cuidados paliativos y debe respetarse en todos los centros de atención médica. Establece claramente los tipos de tratamiento médico que desea o no desea recibir en los últimos días de su vida. Un POLST es parecido a una **Instrucción previa para asuntos médicos** pero no lo sustituye. Conforme a las leyes de California, los proveedores de atención médica están obligados a brindarle tratamiento conforme a sus deseos señalados en el formulario de POLST.

¿Puedo simplemente decirle a mi proveedor de atención primaria quién es la persona que deseo que tome las decisiones por mí?

Sí, siempre y cuando usted le diga personalmente a su proveedor de atención primaria el nombre de la persona que desea que tome estas decisiones relacionadas con la atención médica. Su proveedor de atención primaria escribirá lo que usted le diga en su expediente médico. La persona que haya nombrado se conocerá como su “sustituto”. Su sustituto podrá tomar decisiones por usted conforme a lo que usted desea respecto al tratamiento, pero sólo podrá hacerlo durante 60 días o hasta que termine su tratamiento específico.

¿Qué puedo hacer si cambio de opinión?

Puede cambiar o revocar su Instrucción previa para asuntos médicos en cualquier momento, siempre y cuando comunique sus deseos.

¿Estoy obligado a llenar uno de estos formularios?

No, usted no tiene que llenar ninguno de estos formularios si no desea hacerlo. Simplemente puede hablar con su proveedor de atención primaria y pedirle que escriba en su expediente médico lo que usted le haya dicho. Además, puede hablar con su familia. Sin embargo, las personas tendrán más claro cuáles son sus deseos respecto al tratamiento si los escribe, y es más probable que se respeten si están por escrito.

¿Seguiré recibiendo tratamiento si no lleno estos formularios o si no hablo con mi proveedor de atención primaria sobre lo que deseo?

Desde luego. Usted recibirá tratamiento médico de todas maneras. Nosotros sólo queremos que usted sepa que si llegara a estar demasiado enfermo para tomar decisiones, alguien más tendrá que tomarlas por usted.

Recuérdelo:

- Un **Poder notarial permanente para asuntos médicos** permite que usted nombre a alguien para que tome decisiones por usted. Esa persona puede tomar la mayoría de las decisiones médicas, no sólo las que estén relacionadas con tratamientos que prolonguen la vida, cuando usted no pueda hablar por sí mismo.
- Si usted no tiene a alguien a quien le gustaría nombrar para que tome decisiones por usted cuando no pueda, también puede usar una **Instrucción previa para asuntos médicos** para indicar en qué casos le gustaría recibir ciertos tipos de tratamientos y en qué casos no.

- Si usted ya cuenta con un **“Testamento vital”** o un **Poder notarial permanente para asuntos médicos**, éste sigue teniendo validez y no tiene que hacer una nueva **Instrucción previa para asuntos médicos** a menos que desee hacerlo.

¿Cómo puedo obtener más información sobre las instrucciones previas o POLST?

Pídale a su proveedor de atención primaria, enfermero o trabajador social que le brinden más información.



1-888-996-6565

TTY: 711

www.onlok.org/PACE

8:00am – 4:30pm

el lunes – el viernes