ON LOK® | PACE
donde la vida abraza a los mayores

# Contrato de Inscripción de Participante

*Términos y Condiciones*

**1-888-996-6565**
**TTY: 711**
onlok.org/PACE
8:30am – 5:00pm
el lunes – el viernes

H5403_2025_002_SP

# PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR

# ON LOK PACE
# CONTRATO DE INSCRIPCIÓN DEL PARTICIPANTE

## TÉRMINOS Y CONDICIONES

Fecha de inicio: 1 de septiembre de 2025

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

Teléfono: 1-888-996-6565
Para personas con discapacidad auditiva, TTY: 711

onlok.org/PACE

Lunes-viernes, 8:30 a. m. - 5:00 p. m.

H5403_2025_002_SP

ESTE FOLLETO PERTENECE A: _____

CENTRO PACE: _____

TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____

DIRECTOR DEL CENTRO PACE: _____

PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA: _____

TRABAJADOR SOCIAL: _____

**SERVICIOS DE EMERGENCIA LAS 24 HORAS**

**TELÉFONO DEL MÉDICO DE GUARDIA:** _____

**TELÉFONO DE EMERGENCIA: 911**

# Índice


| CAPÍTULO | PÁGINA |
|---|---|
| **Capítulo 1** - Bienvenido a On Lok PACE | **1** |
| **Capítulo 2** - Características especiales de On Lok PACE | **6** |
| **Capítulo 3** - Elegibilidad e inscripción | **10** |
| **Capítulo 4** - Beneficios y cobertura | **12** |
| **Capítulo 5** - Servicios de emergencia y atención de urgencia | **17** |
| **Capítulo 6** - Exclusiones y limitaciones de beneficios | **20** |
| **Capítulo 7** - Sus derechos y responsabilidades | **21** |
| **Capítulo 8** - Procesos de quejas y apelaciones del participante | **29** |
| **Capítulo 9** - Cargos mensuales | **38** |
| **Capítulo 10** - Terminación de beneficios | **42** |
| **Capítulo 11** - Disposiciones de renovación | **45** |
| **Capítulo 12** - Disposiciones generales | **46** |
| **Capítulo 13** - Definiciones | **53** |
| Apéndice I | **27** |
| Página de firmas | **62** |

# CAPÍTULO 1
# BIENVENIDO A ON LOK PACE

On Lok PACE es un plan de servicios de atención médica diseñado especialmente para personas mayores de 55 años que tienen necesidades continuas de atención médica. Nos complace mucho darle la bienvenida como participante. Dado que solo inscribimos a personas individuales, los dependientes no están cubiertos cuando usted se inscribe.

Guarde este folleto. Su copia firmada del formulario de Contrato de inscripción de On Lok PACE es un contrato legalmente vinculante entre usted y On Lok PACE.

Este documento debe leerse detenida y completamente. Las personas con necesidades especiales de atención médica deben leer detenidamente las secciones que se aplican a ellas. Al final de este capítulo, puede encontrar una Tabla de resumen de beneficios y cobertura que contiene las disposiciones principales de On Lok PACE. On Lok PACE tiene un contrato 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 (Department of Health Care Services, DHCS) de California que está sujeto a renovación periódica, y si los contratos no se renuevan, el programa terminará.

Si quiere obtener más información sobre los beneficios de On Lok PACE, no dude en comunicarse con nosotros llamando al **1-888-996-6565 (TTY: 711).** En este contrato, a veces nos referimos a On Lok PACE como “nosotros” y a usted a veces se le llama “participante” o “miembro”. El término “participante” se usa con mayor frecuencia en On Lok PACE. *Es posible que algunos de los términos usados en este documento no le resulten familiares. Consulte la sección “Definiciones” al final (Capítulo 13) para obtener explicaciones de varios términos usados.*

Nuestra filosofía en On Lok PACE es ayudarlo a permanecer lo más independiente posible, viviendo en su propia comunidad y casa. Ofrecemos un programa completo de salud y servicios relacionados con la salud y nos centramos en medidas *preventivas* para mantener su bienestar.

Una característica única de On Lok PACE es nuestra estrategia personal hacia la atención médica y los servicios. Nos aseguramos de que usted y nuestro personal de atención médica se conozcan bien, para que podamos trabajar juntos de manera eficaz a su favor. No reemplazamos el cuidado que recibe de su familia y amigos.

Más bien, colaboramos con usted, su familia y amigos para proporcionarle la atención que necesita. Siempre valoramos y agradecemos sus sugerencias y comentarios.

On Lok PACE opera las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Para tratar los múltiples problemas crónicos de atención médica de nuestros participantes, nuestros profesionales de atención médica evalúan y examinan cambios, proporcionan intervención oportuna y animan a los participantes a ayudarse a sí mismos. Según sus necesidades, prestamos servicios médicos, de enfermería y de nutrición; terapia de rehabilitación; capacitación y servicios en casa; productos farmacéuticos; podología; audiología; y servicios para la vista, dentales, de salud mental y cualquier otro servicio que apruebe el equipo interdisciplinario (IDT). Para pacientes hospitalizados, proporcionamos atención médica aguda y servicios de enfermería especializada en centros con los que tenemos contrato. *(Vea el Capítulo 4 para obtener una descripción más detallada de los beneficios cubiertos).*

**Examine cuidadosamente este contrato de inscripción.** La inscripción en On Lok PACE es voluntaria. Si no está interesado en inscribirse en nuestro programa, puede devolver el Contrato de inscripción sin firmar. Si firma y se inscribe con nosotros, sus beneficios según On Lok PACE continuarán hasta que elija cancelar su inscripción en el programa o hasta que ya no cumpla las condiciones de inscripción. *(Vea el Capítulo 10 para obtener información de la terminación de beneficios).*

Si firma y se inscribe en On Lok PACE, recibirá los siguientes artículos:

- Una copia del Contrato de inscripción del participante de On Lok PACE firmado, que incluye los Términos y Condiciones (este documento)
- Una tarjeta de membresía de On Lok PACE (se proporcionará en el plazo de 30 días calendario después de la inscripción)
- Una calcomanía con nuestros teléfonos de emergencia para colocar en su casa

## Arbitraje neutral vinculante como opción para resolver conflictos

Si no podemos llegar a un acuerdo, usted tiene la opción de resolver cualquier conflicto, desacuerdo o reclamo que pueda tener con respecto a los beneficios o la atención que proporciona On Lok PACE mediante un proceso de arbitraje conocido como “arbitraje neutral vinculante”.

Mientras reciba la atención médica de On Lok PACE, puede optar por presentar, a excepción de los conflictos sujetos a un procedimiento de apelación de Medicare descrito en este folleto, cualquier conflicto, desacuerdo o reclamo que tenga con On Lok PACE, incluyendo cualquier conflicto sobre negligencia médica (es decir, si los servicios médicos prestados según este contrato fueron innecesarios o no autorizados, o se prestaron de manera inapropiada o negligente o incompetente), al arbitraje según lo dispuesto por la ley de California. El arbitraje es una alternativa opcional a una demanda legal o procedimiento judicial, excepto cuando la ley de California establece la revisión judicial de los procedimientos de arbitraje. Si elige el arbitraje, ambas partes de este contrato están renunciando a su derecho constitucional de que cualquier conflicto de este tipo se resuelva en un tribunal de justicia ante un jurado y, en cambio, aceptan el uso del arbitraje. *(Para obtener más información, vea el Capítulo 12, bajo "Arbitraje").*

## Tabla de resumen de beneficios y cobertura

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

Lea este folleto completo, que constituye su Contrato de inscripción con On Lok PACE, para obtener una descripción detallada de los beneficios de cobertura y limitaciones.

Los servicios deben aprobarse previamente u obtenerse de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de atención médica específicos que tengan un contrato con On Lok PACE.

Nunca se exige autorización previa para los servicios de emergencia. *Vea el Capítulo 4, Beneficios y cobertura.*

| CATEGORÍA | SERVICIOS Y LIMITACIONES |
|---|---|
| **Deducibles** | Ninguno |
| **Límite máximo de por vida** | Ninguno |

| CATEGORÍA | SERVICIOS Y LIMITACIONES |
|---|---|
| **Servicios profesionales** | • Servicios de atención primaria y servicios de especialidades médicas, los exámenes físicos de rutina, la atención médica preventiva, los servicios delicados, los servicios quirúrgicos ambulatorios y los servicios ambulatorios de salud mental.<br>• Cobertura dental, incluyendo los servicios preventivos (exámenes, radiografías y limpiezas) y los servicios de restauración (empastes, tratamientos de canales, coronas, implantes dentales, puentes y dentaduras postizas).<br>• Atención oftalmológica. Anteojos con receta y lentes correctivos después de la operación de cataratas.<br>• Servicios de audiología. Exámenes de audición y aparatos auditivos.<br>• Podología de rutina.<br>• Servicios sociales médicos/administración de casos.<br>• Terapia de rehabilitación. Incluye terapias físicas, ocupacionales y del habla. |
| **Servicios ambulatorios** | Cobertura para servicios quirúrgicos, salud mental, radiografías de diagnóstico y servicios de laboratorio. |
| **Servicios de hospitalización** | Cobertura de habitaciones semiprivadas y comidas y todos los servicios necesarios, incluyendo servicios médicos generales y de enfermería, servicios psiquiátricos, cargos de quirófano, servicios de diagnóstico o terapéuticos, servicios de laboratorio, radiografías, vendajes, yesos, anestesia, sangre y productos de la sangre, medicamentos y productos biológicos. No se cubren las habitaciones privadas o de enfermería privada, y los artículos no médicos, a menos que lo autorice el equipo interdisciplinario. |
| **Cobertura médica de emergencia** | Cobertura para los servicios de emergencia. On Lok PACE no cubre los servicios de emergencia fuera de los Estados Unidos o sus territorios, a excepción de los servicios de emergencia que necesitan hospitalización en Canadá o México. |
| **Servicios de ambulancia** | |
| **Cobertura de medicamentos de venta con receta** | Cobertura para medicamentos cuando los receta un proveedor de On Lok PACE. |
| **Equipo médico duradero** | |

| CATEGORÍA | SERVICIOS Y LIMITACIONES |
|---|---|
| **Servicios de salud mental** | |
| **Servicios por dependencia de sustancias químicas** | |
| **Servicios médicos en casa** | |
| **Otros** | • Centros de enfermería especializada. Se proporciona cobertura solo para habitaciones semiprivadas, a menos que el equipo interdisciplinario autorice otra cosa.<br>• Servicios de cuidado en casa.<br>• Servicios del centro diurno (incluyendo nutrición, comidas calientes, acompañamiento y transporte).<br>• Material, suministros y servicios necesarios para el manejo de la diabetes mellitus.<br>• Atención a enfermos terminales. |

*Tenga en cuenta: Todos los servicios y beneficios se determinan mediante el plan de atención (o plan de tratamiento) a discreción del equipo interdisciplinario.*

# CAPÍTULO 2
# CARACTERÍSTICAS ESPECIALES DE ON LOK PACE

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

## 1. Experiencia en el cuidado

Nuestra estrategia exitosa se centra en el desarrollo de planes de atención personalizados que tratan problemas médicos específicos y relacionados con la salud para cada participante. Nuestros proveedores dedicados y altamente calificados planifican y proporcionan la atención, por lo que la atención que recibe es integral y coordinada.

## 2. El equipo interdisciplinario (IDT)

Un equipo de especialistas, que trabajan junto con usted, planifica y proporciona su atención. Su equipo incluye un proveedor de atención primaria (médico o enfermero especializado), un enfermero registrado, un coordinador de cuidado en casa, un trabajador social, un fisioterapeuta, un terapeuta ocupacional, un terapeuta de actividades, un dietista, el director del centro PACE y otras personas que lo asistan, como asistentes de cuidado personal y conductores de nuestras camionetas. La experiencia especial de cada miembro del equipo se emplea para evaluar sus necesidades de atención médica. Se puede llamar a otro miembro del personal si es necesario. Juntos desarrollan un plan de atención solo para usted.

## 3. Centros

Usted recibirá muchos de sus servicios de atención médica en nuestro centro PACE, donde está su equipo. *Nuestros equipos y centros PACE están situados en las siguientes direcciones en el condado de San Francisco, el condado de Santa Clara y el condado de Alameda:*

Condado de San Francisco

225 30th Street, San Francisco, CA 94131

1333 Bush Street, San Francisco, CA 94109

1441 Powell Street, San Francisco, CA 94133

3575 Geary Boulevard, San Francisco, CA 94118

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, es posible que reciba servicios en otros lugares, llamados entornos de atención alternativa. Estos entornos pueden estar situados más cerca de su casa o tener servicios especializados para cubrir sus necesidades. Los entornos de atención alternativa no son centros PACE. Ofrecen un conjunto más limitado de servicios que los centros PACE. Si usted asiste a un entorno de atención de este tipo, nuestro equipo seguirá siendo responsable de evaluar sus necesidades de atención y de coordinar y proporcionar directamente su atención.

Varios factores, incluyendo su preferencia, el lugar donde está su casa y sus necesidades especiales, determinarán a qué centro asistir. Proporcionamos transporte para que venga al centro. La frecuencia con la que llegue al centro dependerá de su plan de atención.

On Lok PACE le ofrece acceso a atención médica mediante nuestros proveedores de atención primaria y centro las 24 horas, los 365 días del año.

## 4. Elección de médicos y proveedores

LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA QUE SEPA DE QUIÉN O QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES PUEDE OBTENER SU ATENCIÓN MÉDICA. Debido a que la atención se proporciona en On Lok PACE mediante un equipo interdisciplinario, el proveedor de atención primaria (PCP) que usted elija es un miembro de su equipo interdisciplinario. Le asignarán otros proveedores para su equipo. Su proveedor de atención primaria es responsable de todas sus necesidades de atención médica primaria y, con la ayuda de su equipo interdisciplinario, organiza otros servicios médicos que

usted pueda necesitar. Los participantes tienen la opción de buscar servicios ginecológicos directamente de un ginecólogo participante.

Cuando sea necesario, los servicios se proporcionan en su casa, un hospital o en residencias para personas de la tercera edad. Tenemos contratos con especialistas (como cardiólogos, urólogos y ortopedistas), farmacias, laboratorios y servicios de radiografías, y con hospitales y residencias para personas de la tercera edad. Si necesita tal atención, su equipo continuará trabajando con usted para monitorear estos servicios, su salud y sus necesidades continuas.

Si quiere tener los nombres, lugares y horarios de nuestros hospitales, residencias para personas de la tercera edad y otros proveedores contratados, puede solicitar esta información comunicándose con el Departamento de Servicios del Plan de Salud de On Lok (On Lok Health Plan Services Department) llamando al 1-888-996-6565 (TTY: 711) o en memberservices@onlok.org.

## 5. Autorización y administración de la atención

Conocerá muy bien a cada miembro del equipo, ya que todos trabajarán en estrecha colaboración con usted para ayudarlo a permanecer lo más saludable e independiente posible. Antes de que pueda recibir cualquier servicio de On Lok PACE, el equipo interdisciplinario debe aprobar el servicio. Sin embargo, nunca se exige autorización previa para los servicios de emergencia.

Al menos cada seis meses (con más frecuencia si tiene problemas) su equipo evalúa sus necesidades y ajusta los servicios si es necesario. Usted o su familia pueden solicitar una evaluación. Si su situación cambia, el equipo interdisciplinario ajusta sus servicios, basándose en la evaluación de su plan de atención y otras necesidades.

## 6. Relación con Medicare/Medi-Cal

Los beneficios según este Contrato de inscripción son posibles mediante un acuerdo que On Lok PACE tiene con Medicare (los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services)) y Medi-Cal (el Departamento de Servicios de Atención Médica de California). Al firmar este Contrato de inscripción, acepta recibir los beneficios de On Lok PACE, en lugar de los beneficios habituales de Medicare y Medi-Cal. On Lok PACE prestará

servicios basándose en sus necesidades, los mismos beneficios a los que tiene derecho según Medicare y Medi-Cal, y más.

Para obtener más información relacionada con los beneficios cubiertos por Medicare, comuníquese con el Programa de Asesoramiento y Apoyo sobre los Seguros Médicos (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP, por sus siglas en inglés). HICAP proporciona orientación sobre el seguro médico para los adultos mayores de California. Llame sin costo al teléfono de HICAP, 1-800-434-0222, para que lo remitan a su oficina local de HICAP. HICAP es un servicio gratuito que presta el estado de California.

## 7. No hay límites preestablecidos para la atención

On Lok PACE no tiene un límite preestablecido para los servicios. No hay límites ni restricciones para el número de días en el hospital o en residencias para personas de la tercera edad que están cubiertos si su proveedor de On Lok PACE determina que son necesarios. El cuidado en casa está autorizado y se le proporciona con una frecuencia y duración según la evaluación de sus necesidades hecha por los expertos clínicos del equipo.

## 8. Disposición de “exclusividad”

Cuando se inscribe en On Lok PACE, seremos su único proveedor de servicios y usted acepta recibir servicios médicos **exclusivamente** de nuestra organización, excepto si hay una emergencia o para servicios aprobados que se necesiten con urgencia cuando usted esté fuera del área de servicio. Tendrá acceso a toda la atención que necesita mediante nuestro personal o mediante acuerdos que On Lok PACE hace con proveedores contratados, pero **ya no podrá obtener servicios de otros médicos o proveedores médicos según el sistema tradicional de pago por servicio de Medicare y Medi-Cal.** La inscripción en On Lok PACE da como resultado la cancelación de inscripción en cualquier otro plan de prepago de Medicare o Medi-Cal o beneficio opcional.

La elección de inscribirse en cualquier otro plan de prepago de Medicare o Medi-Cal o beneficio opcional, incluyendo el beneficio de cuidados paliativos, después de inscribirse en On Lok PACE se considera una cancelación voluntaria de la inscripción en On Lok PACE. Si no es elegible para Medicare cuando se inscribe en On Lok PACE y se vuelve elegible después de la inscripción, se cancelará su inscripción si elige obtener cobertura de Medicare que no sea mediante On Lok PACE. (Tenga en cuenta que On Lok PACE no pagará ningún servicio que use antes de su inscripción, a menos que estén específicamente autorizados).

# CAPÍTULO 3
# ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

Usted es elegible para inscribirse en On Lok PACE si:

- Vive en el área de servicio de On Lok PACE, que 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.

- Es mayor de 55 años.

- Necesita el nivel de atención en las residencias para personas de la tercera edad del Estado, según lo evaluó nuestro equipo interdisciplinario. Un “centro de enfermería especializada” es una designación de nivel de atención en el que se exige la disponibilidad continua de enfermería especializada las 24 horas del día. Un “centro de atención intermedia” es una designación de un nivel de atención que exige atención supervisada las 24 horas del día y durante el día los días entre semana.

- Puede vivir en la comunidad sin poner en peligro su salud y seguridad en el momento de la inscripción.

También debe:

- Estar certificado por el Departamento de Servicios de Atención Médica de California como que cumple estos requisitos de nivel de atención. Debido a que On Lok PACE atiende solo a personas mayores que cumplen los requisitos de nivel de atención del Estado para la cobertura de servicios de un centro de enfermería, una revisión externa debe confirmar que su situación médica, de hecho, lo califica para nuestra atención.

- El Departamento de Servicios de Atención Médica de California proporciona esta revisión antes de que usted firme el Contrato de inscripción de On Lok PACE basado en una revisión de los documentos que prepararon los miembros del equipo interdisciplinario que han evaluado su salud.

Su inscripción en On Lok PACE entra en vigor el primer día del mes calendario siguiente a la fecha en que firma el Contrato de inscripción. Por ejemplo, si firma el Contrato de inscripción el 14 de marzo, su inscripción entrará en vigor el 1 de abril.

Tenga en cuenta que no puede inscribirse ni cancelar su inscripción en 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 determinación final de la elegibilidad clínica. Si el Departamento de Servicios de Atención Médica de California determina que usted es elegible, On Lok PACE iniciará entonces el proceso de inscripción.

- Si no cumple los requisitos de elegibilidad económica para Medi-Cal, puede pagar de manera privada por su atención *(vea el Capítulo 9).*

- Si se le niega la inscripción porque su salud o seguridad estarían en riesgo al vivir en un entorno de la comunidad, On Lok PACE hará lo siguiente:

    (1) Le avisará por escrito el motivo de la denegación y su derecho a apelar la denegación mediante el proceso de audiencia estatal imparcial.

    (2) Lo remitirá a servicios alternativos, según corresponda.

    (3) Mantendrá documentación de respaldo del motivo de la denegación.

    (4) Informará a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y al Departamento de Servicios de Atención Médica de California de la forma y manera que especificaron los CMS, y pondrá la documentación disponible para revisión.

Después de firmar el Contrato de inscripción, sus beneficios según On Lok PACE continúan indefinidamente a menos que elija cancelar su inscripción del programa (cancelación voluntaria) o que ya no cumpla las condiciones de inscripción (cancelación involuntaria).

# CAPÍTULO 4
# BENEFICIOS Y COBERTURA

***Vea el Capítulo 5 para saber cómo recibir atención si tiene una emergencia médica u otra necesidad urgente de atención.***

## ¿Qué debo hacer si necesito atención?

Todo lo que tiene que hacer es llamar a su centro PACE como se menciona en la portada interior de este folleto, en cualquier momento.

Nuestro plan proporciona acceso inmediato a una amplia variedad de profesionales y servicios de atención médica. En el momento de la inscripción, se le asignará un proveedor de atención primaria en el centro donde usted recibirá los servicios.

Todos los beneficios están cubiertos por On Lok PACE y se proporcionarán de acuerdo con sus necesidades según lo evaluado por su equipo interdisciplinario, de acuerdo con estándares reconocidos profesionalmente. Si quiere información más específica sobre cómo autorizamos o denegamos los servicios de atención médica, solicítela al trabajador social.

## **Los beneficios incluyen**:

- Servicios en el centro PACE, su casa, la comunidad, los hospitales y los centros de enfermería
- Visitas en la clínica de atención primaria (con un médico, un enfermero especializado o un enfermero de On Lok PACE)
- Exámenes físicos de rutina y evaluaciones y cuidados médicos preventivos (incluyendo pruebas de Papanicolaou, mamografías, vacunas y todas las pruebas para detectar cáncer generalmente aceptadas)
- Servicios delicados, que son servicios relacionados con las enfermedades de transmisión sexual y las pruebas del VIH
- Servicios médicos especializados, incluyendo, entre otros, los siguientes:
    - Anestesiología
    - Audiología
    - Cardiología

    - Odontología
    - Dermatología
    - Gastroenterología
    - Ginecología
    - Medicina interna
    - Nefrología
    - Neurocirugía
    - Oncología
    - Oftalmología
    - Cirugía oral
    - Cirugía ortopédica
    - Otorrinolaringología
    - Medicina paliativa
    - Servicios de consulta farmacéutica
    - Cirugía plástica
    - Podología
    - Psiquiatría
    - Neumología
    - Radiología
    - Reumatología
    - Cirugía general
    - Cirugía torácica y vascular
    - Urología
- Diálisis renal
- Servicios quirúrgicos ambulatorios
- Servicios ambulatorios de salud mental
- Servicios sociales/administración de casos (incluyendo los médicos)
- Información y consejería médica
- Terapia de rehabilitación (física, ocupacional y del habla)
- Cuidado personal
- Terapia de actividades (como programas de arte, música y recreación)

- Actividades sociales y culturales
- Orientación nutricional y comidas calientes
- Transporte, incluyendo acompañamiento
- Servicio de ambulancia
- Radiografías
- Procedimientos de laboratorio
- Cobertura de emergencia en cualquier lugar de los Estados Unidos y sus territorios
- Equipo médico duradero
- Aparatos ortopédicos y prótesis
- Medicamentos y medicamentos recetados
- Atención oftalmológica (anteojos con receta, lentes correctivos después de la operación de cataratas)
- Exámenes de audición y aparatos auditivos
- Atención dental del dentista de On Lok PACE, con el objetivo de restaurar la función oral del participante a una condición que ayudará a mantener un estado médico y de nutrición óptimo. Los servicios dentales incluyen (entre otros): atención preventiva (exámenes iniciales y anuales, radiografías, profilaxis e instrucciones de higiene bucal); atención básica (empastes y extracciones); y atención avanzada (tratamiento que se determina por la condición de la boca; por ejemplo, la cantidad de hueso de soporte restante, la capacidad del participante para cumplir las instrucciones y la motivación del participante para buscar atención médica oral). La atención avanzada incluye coronas temporales, dentaduras postizas totales o parciales y tratamientos de canal.
- Diagnóstico y tratamiento de la disfunción eréctil masculina siempre que la atención sea de un médico del personal de On Lok PACE o un médico especialista contratado por On Lok PACE, y que dicha atención la autorice el equipo interdisciplinario
- Mastectomía, tumorectomía, disección de ganglios linfáticos, dispositivos de prótesis y cirugía reconstructiva
- Material, suministros y servicios necesarios para el manejo de la diabetes mellitus

## Servicios en casa

- Cuidado en casa
    - Cuidado personal (por ejemplo, aseo, vestirse, ayuda para usar el baño)
    - Servicios domésticos/tareas domésticas
    - Mantenimiento de rehabilitación
    - Evaluación del entorno de la casa
- Atención médica en casa
    - Servicios de enfermería especializada
    - Visitas al médico (a discreción del médico)
    - Servicios sociales (incluyendo los médicos)
    - Servicio de asistente de atención médica en casa

## Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados

- Habitación semiprivada y comidas
- Servicios médicos generales y de enfermería
- Servicios psiquiátricos
- Comidas
- Medicamentos recetados, medicamentos y productos biológicos
- Artículos y servicios de diagnóstico o terapéuticos
- Pruebas de laboratorio, radiografías y otros procedimientos de diagnóstico
- Unidad de atención médica/quirúrgica, de cuidados intensivos, unidad de atención para enfermedades coronarias, según sea necesario
- Diálisis renal
- Vendajes, yesos, suministros
- Sala de operaciones y sala de recuperación
- Oxígeno y anestesia
- Trasplantes de órganos y médula ósea (procedimientos no experimentales y no investigativos)
- Uso de aparatos, como una silla de ruedas
- Servicios de rehabilitación, como fisioterapia, terapia ocupacional, del habla y respiratoria

- Radioterapia
- Sangre, plasma sanguíneo, factores sanguíneos y derivados de la sangre
- Servicios sociales médicos y planificación del alta

On Lok PACE solo cubrirá la habitación privada y la enfermería privada, o cualquier artículo no médico que tenga un cargo más, como los cargos de teléfono o el alquiler de la televisión, cuando lo autorice el equipo interdisciplinario.

## Centros de enfermería especializada

- Habitación semiprivada y comidas
- Servicios médicos y de enfermería
- Cuidado de compañía
- Todas las comidas
- Cuidado personal y asistencia
- Medicamentos recetados y productos biológicos
- Suministros y aparatos médicos necesarios, como una silla de ruedas
- Fisioterapia, terapia ocupacional, del habla y respiratoria
- Servicios sociales médicos

On Lok PACE solo cubrirá la habitación privada y la enfermería privada, o cualquier artículo no médico que tenga un cargo más, como los cargos de teléfono o el alquiler de la televisión, cuando lo autorice el equipo interdisciplinario.

## Atención a enfermos terminales

El programa de atención de alivio de On Lok PACE está disponible para atender a las personas con enfermedades terminales. Si es necesario, su proveedor de atención primaria y los demás expertos clínicos de su equipo interdisciplinario trabajarán con usted y su familia para prestar estos servicios directamente o mediante contratos con proveedores locales de cuidados paliativos. Si quiere recibir el beneficio de cuidados paliativos de Medicare, deberá cancelar su inscripción en nuestro programa e inscribirse con un proveedor de cuidados paliativos certificado por Medicare. (*Vea el Capítulo 7 para obtener más información sobre sus derechos con respecto a los cuidados paliativos, la atención de alivio o los servicios de atención de final de la vida).*

# CAPÍTULO 5
# SERVICIOS DE EMERGENCIA Y ATENCIÓN DE URGENCIA

On Lok PACE proporciona atención de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.

Una emergencia es una condición médica potencialmente mortal. Si no se diagnostican y tratan de inmediato, las condiciones médicas emergentes podrían dar como resultado daños graves y permanentes a su salud.

Ejemplos de una emergencia pueden incluir:

- Dolor de pecho/síntomas de un ataque cardíaco
- Pérdida inesperada o repentina de la consciencia
- Atragantamiento
- Dificultad grave para respirar
- Síntomas de un derrame cerebral
- Sangrado intenso
- Aparición repentina e inesperada de una enfermedad grave
- Lesión significativa por una caída

**Los servicios de emergencia** incluyen servicios para pacientes hospitalizados o servicios ambulatorios prestados inmediatamente dentro o fuera del área de servicio debido a una situación médica de emergencia.

**Llame al "911" si cree razonablemente que tiene una situación médica de emergencia que necesita una respuesta de emergencia o servicios de transporte en ambulancia.** El shock, la pérdida del conocimiento, la dificultad para respirar, los síntomas de un ataque cardíaco, el dolor intenso o una caída grave son ejemplos de situaciones médicas de emergencia que necesitan una respuesta de emergencia.

Después de que haya usado el sistema de respuesta a emergencias "911", usted o su familia deben informar a On Lok PACE tan pronto como sea razonablemente

posible para maximizar la continuidad de su atención médica. Los médicos de On Lok PACE que están familiarizados con su historia médica trabajarán con los proveedores del servicio de emergencia para dar seguimiento a su atención y transferir su atención a un proveedor contratado por On Lok PACE cuando su condición médica se estabilice.

## Preparación para salir del área de servicio de On Lok PACE

Antes de salir del área de servicio de On Lok PACE para ir fuera de la ciudad, avise a su equipo interdisciplinario mediante su trabajador social de On Lok PACE. Su trabajador social le explicará qué hacer si se enferma mientras está lejos de su médico de On Lok PACE. Asegúrese de llevar consigo la tarjeta de membresía de On Lok PACE en todo momento, especialmente cuando viaje fuera del área de servicio. Su tarjeta lo identifica como participante de On Lok PACE y proporciona información a los proveedores de atención (salas de emergencia y hospitales) sobre su cobertura de atención médica y cómo comunicarse con nosotros, si es necesario.

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

## Emergencias y atención de urgencia cuando está fuera del área de servicio

On Lok PACE cubre tanto los servicios de emergencia como la atención de urgencia cuando está temporalmente fuera de nuestra área de servicio, pero aún está en los Estados Unidos o sus territorios. Si usa los servicios de emergencia cuando está fuera del área de servicio (por ejemplo, servicios de transporte en ambulancia o servicios para pacientes hospitalizados), debe informar a On Lok PACE en el plazo de 48 horas o tan pronto como sea razonablemente posible. Si usted está hospitalizado, tenemos el derecho de organizar un traslado cuando su condición médica se estabilice, a un hospital contratado por On Lok PACE u otro hospital que designemos nosotros. También podemos transferir su atención a un médico de On Lok PACE.

La atención de urgencia incluye servicios para pacientes hospitalizados o servicios ambulatorios que son necesarios para prevenir un deterioro grave de su salud como resultado de una enfermedad o lesión imprevista en la que el tratamiento no puede retrasarse hasta que usted regrese a nuestra área de servicio.

La atención posterior a la estabilización se refiere a los servicios prestados después de una emergencia que un médico tratante considera médicamente necesarios después de que una situación médica de emergencia se ha estabilizado. On Lok PACE pagará todos los servicios de atención médicamente necesarios que se presten a un participante y que sean necesarios para mantener la condición estabilizada del participante hasta el momento en que On Lok PACE coordine el traslado del participante o se le dé el alta al participante.

On Lok PACE debe aprobar cualquier servicio de atención de urgencia o servicios de atención posterior a la estabilización cuando usted esté fuera del área de servicio. Para obtener la autorización de cualquier servicio fuera del área que no sea de emergencia, debe llamar al centro On Lok PACE como se menciona en la cubierta interior de este folleto o su tarjeta de membresía de On Lok PACE y hablar con su enfermero, trabajador social o proveedor de atención primaria. Si no respondemos a su solicitud de aprobación en el plazo de (1) hora después de comunicarse con nosotros, o no puede comunicarse con nosotros para la aprobación, estos servicios estarán cubiertos.

## Disposiciones sobre reembolsos

Si pagó por servicios de emergencia o atención de urgencia que recibió cuando estaba fuera de nuestra área de servicio, pero todavía en los Estados Unidos o sus territorios, On Lok PACE le hará un reembolso. Solicite un recibo al centro o al médico correspondiente en el momento de pagar. Este recibo debe mostrar el nombre del médico, el problema médico, la fecha del tratamiento y el alta, y los cargos. Envíe una copia de este recibo a su trabajador social de On Lok PACE en el plazo de 30 días laborables.

Tenga en cuenta que si recibe atención médica o servicios cubiertos como se describe en este documento fuera de los Estados Unidos o sus territorios (que no sean los descritos arriba), On Lok PACE no será responsable de los cargos.

# CAPÍTULO 6
# EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE LOS BENEFICIOS

***Vea el Capítulo 5 para saber cómo recibir atención si tiene una emergencia médica u otra necesidad urgente de atención. Excepto por los servicios de emergencia recibidos fuera de nuestra área de servicio, toda la atención necesita autorización previa del miembro apropiado del equipo interdisciplinario.***

Las siguientes exclusiones generales y específicas se suman a cualquier exclusión o limitación descrita en el *Capítulo 4* para beneficios particulares.

## Los beneficios cubiertos no incluyen:

- Cirugía cosmética, a menos que sea necesaria para mejorar el funcionamiento de una parte malformada del cuerpo como resultado de una lesión accidental o para la reconstrucción después de una mastectomía.

- Procedimientos médicos, quirúrgicos u otros procedimientos médicos experimentales o de investigación.

- Cualquier servicio prestado fuera de los Estados Unidos o sus territorios, a excepción de los servicios de emergencia que necesitan hospitalización en Canadá o México.

# CAPÍTULO 7
# SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

## Declaración de derechos de los participantes de On Lok PACE

Cuando se une a un programa PACE, usted tiene ciertos derechos y protecciones. On Lok PACE, como su programa PACE, debe explicarle completamente y proporcionarle todos sus derechos a usted o a alguien que actúe en su nombre de una manera que usted pueda entender en el momento en que se inscriba.

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

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

### Usted tiene derecho al tratamiento.

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

- Recibir toda la atención y los servicios que necesita para mejorar o mantener su condición médica general, y para alcanzar el más alto nivel de bienestar y funcionamiento físico, emocional y social.
- Obtener servicios de emergencia cuando y donde los necesite sin la aprobación del equipo interdisciplinario de On Lok PACE. Una emergencia médica es cuando usted cree que su salud está en grave peligro, cuando cada segundo cuenta. Es posible que tenga una lesión grave, una enfermedad repentina o una enfermedad que empeore rápidamente. Usted puede obtener atención de emergencia en cualquier lugar de los Estados Unidos o sus territorios, y no necesita obtener permiso de On Lok PACE antes de buscar servicios de emergencia.

## Usted tiene derecho a que lo traten con respeto.

Usted tiene derecho a que lo traten con dignidad y respeto en todo momento, a que toda su atención se mantenga privada y confidencial, y a recibir atención compasiva y amable. Usted tiene derecho a:

- Recibir toda su atención médica en un entorno seguro, limpio y de manera accesible.
- Estar libre de daños. Esto incluye el exceso de medicamentos, abuso físico o mental, negligencia, castigo físico, que lo coloquen solo en contra de su voluntad y cualquier restricción física o química que se use en usted para disciplina o conveniencia del personal y que no sea necesaria para tratar sus síntomas médicos.
- Que lo animen y ayuden a usar sus derechos en el programa PACE.
- Recibir ayuda, si la necesita, para usar los procesos de quejas y apelaciones de Medicare y Medi-Cal, y sus derechos civiles y otros derechos legales.
- Que lo animen y ayuden a hablar con el personal de PACE sobre los cambios en la política y los servicios que usted cree que deberían hacerse.
- Usar un teléfono mientras esté en el centro PACE.
- No tener que hacer trabajos o servicios para el programa PACE.
- Que le expliquen toda la información sobre sus opciones para servicios y tratamiento de PACE en un idioma que usted entienda y de una manera que tenga en cuenta y respete sus creencias culturales, valores y costumbres.

## Usted tiene derecho a la protección contra la discriminación.

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

- Raza
- Origen étnico
- Color
- País de origen
- Ascendencia
- Religión

- Sexo (incluyendo características sexuales, como rasgos intersexuales; embarazo o condiciones relacionadas; orientación sexual; identidad de género; y estereotipos sexuales)
- Edad
- Estado civil
- Discapacidad mental o física
- Condición médica
- Información genética
- Fuente de pago de su atención médica (por ejemplo, Medicare o Medi-Cal)

Si cree que lo han discriminado por estos motivos, comuníquese con un miembro del personal del programa PACE para que lo ayude a resolver el problema.

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

## Usted tiene derecho a recibir información y asistencia.

Tiene derecho a recibir información precisa y fácil de entender, a compartir esta información con su representante designado, que es la persona que usted eligió para que actúe en su nombre y a que alguien lo ayude a tomar decisiones informadas sobre su atención médica. Usted tiene derecho a:

- Tener a alguien que lo ayude si tiene dificultades con el idioma o la comunicación para que pueda entender toda la información que se le proporciona.
- Pedir que el programa PACE interprete la información en el idioma que prefiera de una manera culturalmente competente, si su idioma principal no es inglés y no sabe hablar inglés suficientemente bien como para entender la información que se le proporciona.
- Recibir material de marketing y los derechos del miembro de PACE en inglés y en cualquier otro idioma que se use con frecuencia en su comunidad. También puede obtener este material en Braille, si es necesario.
- Que se le explique el Contrato de inscripción en su totalidad y de una manera que lo entienda.
- Recibir una copia por escrito de sus derechos del programa PACE. El programa PACE también debe publicar estos derechos en un lugar público en el centro PACE donde sea fácil verlos.

- Estar completamente informado, por escrito, de los servicios que ofrece el programa PACE. Esto incluye que le digan qué servicios son prestados por contratistas en lugar del personal de PACE. Usted debe recibir esta información antes de inscribirse, en el momento de inscribirse y cuando deba tomar una decisión sobre qué servicios quiere recibir.
- Que se le proporcione una copia de las personas que prestan servicios relacionados con la atención que On Lok PACE no presta directamente, cuando se solicite.
- Revisar, u obtener ayuda para revisar, los resultados de la revisión más reciente de su programa PACE. Las agencias federales y estatales revisan todos los programas PACE. Usted también tiene derecho a revisar cómo el programa PACE planea corregir cualquier problema que se detecte en la inspección.

Antes de que On Lok PACE comience a prestar servicios de cuidados paliativos, atención de alivio y servicios de atención de final de la vida, usted tiene derecho a que le expliquen minuciosamente todos estos servicios. Esto incluye su derecho de recibir, por escrito, una descripción completa de estos servicios y cómo difieren de la atención que ha estado recibiendo y si estos servicios son además de, o en lugar de, los servicios que recibe actualmente. La información también debe explicar, en detalle, cómo se verán afectados sus servicios actuales si elige comenzar los servicios de cuidados paliativos, atención de alivio o servicios de atención de final de la vida, incluyendo, entre otros, el efecto en los siguientes servicios. Específicamente, debe explicar cualquier efecto en:

- Servicios de médicos, incluyendo servicios de especialistas
- Servicios del hospital
- Servicios de atención de largo plazo
- Servicios de enfermería
- Servicios sociales
- Servicios de dietética
- Transporte
- Cuidado en casa
- Terapia, incluyendo fisioterapia, terapia ocupacional y del habla
- Salud conductual
- Pruebas de diagnóstico, incluyendo diagnóstico por imágenes y servicios de laboratorio
- Medicamentos

- Servicios de atención médica preventiva
- Asistencia del centro PACE

Tiene derecho a cambiar de opinión y retirar su consentimiento para recibir cuidados paliativos, atención de alivio o servicios de atención de final de la vida en cualquier momento y por cualquier motivo avisando a On Lok PACE ya sea verbalmente o por escrito.

## Usted tiene derecho a elegir a proveedores.

Tiene derecho a elegir un proveedor de atención médica, incluyendo su proveedor de atención primaria y especialistas, en la red del programa PACE y a recibir atención médica de calidad. Las mujeres tienen derecho a recibir servicios de un especialista calificado en atención médica de la mujer para los servicios de atención médica de rutina o preventiva para mujeres.

Tiene derecho a acceder de manera razonable y oportuna a especialistas según lo indique su condición médica.

Usted también tiene derecho a recibir atención en todos los entornos, hasta e incluyendo la colocación en un centro de atención de largo plazo cuando On Lok PACE ya no pueda mantenerlo seguro en la comunidad.

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

Usted tiene derecho a participar plenamente en todas las decisiones relacionadas con su atención médica. Si no puede participar plenamente en las decisiones sobre su tratamiento o si quiere que alguien de su confianza lo ayude, usted tiene derecho a elegir a esa persona para que actúe en su nombre. Usted tiene derecho a:

- Que se le expliquen todas las opciones de tratamiento en un idioma que comprenda, a estar completamente informado sobre su estado médico y su evolución, y a tomar decisiones relacionadas con su atención médica. Esto incluye el derecho a no recibir tratamiento o no tomar medicamentos. Si elige no recibir tratamiento, se le debe informar cómo esto afectará su salud física y mental.
- Comprender totalmente los cuidados paliativos, la atención de alivio y los servicios de atención de final de la vida de On Lok PACE. Antes de que On Lok PACE pueda comenzar a darle los cuidados paliativos, atención de alivio o servicios de atención de final de la vida, el programa PACE debe explicarle todas sus opciones de tratamiento, darle información por escrito de estas

opciones y obtener el consentimiento por escrito de usted o de su representante designado.

- Que el programa PACE lo ayude a crear una instrucción previa si así lo elige. Una instrucción previa es un documento por escrito que indica cómo quiere que se tomen las decisiones médicas en caso de que no pueda hablar por usted mismo. Debe entregárselo a la persona que cumplirá sus instrucciones y tomará las decisiones de atención médica por usted.
- Participar en la preparación y ejecución de su plan de atención. Puede pedir que se revise su plan de atención en cualquier momento.
- Que se le avise con antelación, por escrito, de cualquier plan para trasladarlo a otro entorno de tratamiento y el motivo de su traslado.

## Usted tiene derecho a que su información médica se mantenga privada.

- Tiene derecho a hablar en privado con proveedores de atención médica y a que su información de atención médica personal se mantenga privada y confidencial, incluyendo los datos médicos que se recopilan y mantienen electrónicamente, según las protecciones de las leyes estatales y federales.
- Tiene derecho a revisar y recibir copias de su expediente médico y a solicitar enmiendas.
- Tiene derecho a estar seguro de que se obtendrá su consentimiento por escrito para revelar información a personas no autorizadas por ley para recibirla.
- Tiene derecho a dar un consentimiento por escrito que limite el grado de información y las personas a las que se puede dar la información.

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

## Usted tiene derecho a presentar una queja.

Tiene derecho a presentar una queja de los servicios que recibe o que necesita y no recibe, de la calidad de su atención o de cualquier otra preocupación o problema que tenga con su programa PACE. Tiene derecho a un proceso justo y oportuno para resolver preocupaciones con su programa PACE. Usted tiene derecho a:

- Recibir una explicación completa del proceso de quejas.

- Que lo animen y ayuden a explicar libremente sus quejas al personal de PACE y a representantes externos que usted elija. No debe sufrir ningún tipo de daño por expresar sus preocupaciones a alguien. Esto incluye ser castigado, amenazado o discriminado.
- **Comunicarse con 1-800-MEDICARE para solicitar información y asistencia, incluyendo para presentar una queja sobre la calidad de la atención o la prestación de un servicio.**

## Usted tiene derecho a solicitar más servicios o presentar una apelación.

Tiene derecho a solicitar servicios a On Lok PACE, sus empleados o contratistas, que usted considere que son necesarios. Tiene derecho a un proceso integral y oportuno para determinar si se deben prestar esos servicios.

También tiene derecho a apelar a cualquier decisión de denegar un servicio o tratamiento del programa PACE, el personal o los contratistas.

## Usted tiene derecho a dejar el programa.

Si, por cualquier motivo, no cree que el programa PACE es lo que quiere, tiene derecho a dejar el programa en cualquier momento y a que la fecha de inicio de dicha cancelación de inscripción sea efectiva el primer día del mes siguiente a la fecha en que On Lok PACE reciba su aviso de cancelación voluntaria.

## Más ayuda:

*Si cree que se ha infringido alguno de sus derechos o no está satisfecho y quiere presentar una queja o una apelación, informe de inmediato a su trabajador social o llame a nuestra oficina durante el horario comercial habitual al 415-292-8895 o llamando sin costo a nuestro teléfono 1-888-996-6565 (TTY: 711).*

*Si quiere hablar con alguien fuera de On Lok PACE sobre sus preocupaciones, puede comunicarse llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o al 1-888-804-3536 (Health Consumer Alliance – Programa del Defensor del Paciente de Medi-Cal [Medi-Cal Ombudsman Program]).*

## Responsabilidades del participante

Creemos que usted y cualquier familiar o cuidador que participe en su cuidado desempeñan un papel crucial en la prestación de su atención. Para asegurarse de que permanezca lo más saludable e independiente posible, establezca una línea

abierta de comunicación con las personas que participan en su atención y cumpla las responsabilidades mencionadas abajo.

*Usted tiene la responsabilidad de:*

- Cooperar con el equipo interdisciplinario en la implementación y el seguimiento de su plan de atención.
- Hablar con sus proveedores si no quiere aceptar un tratamiento o medicamento que su equipo interdisciplinario decida que necesita, y entender y aceptar las consecuencias para su salud y bienestar si rechaza cualquier tratamiento recomendado.
- Proporcionar al equipo interdisciplinario una historia médica completa y precisa.
- Usar solo los servicios que autorice On Lok PACE.
- Tomar todos los medicamentos recetados según las indicaciones.
- Llamar al médico de On Lok PACE para recibir instrucciones en una situación urgente.
- Informar a On Lok PACE en el plazo de 48 horas o tan pronto como sea razonablemente posible si necesita servicios de emergencia, ya sea dentro o fuera del área de servicio.
- Informar a On Lok PACE cuando quiera iniciar el proceso de cancelación de inscripción.
- Avisar a On Lok PACE de una mudanza o estadía prolongada fuera del área de servicio.
- Pagar los cargos mensuales necesarios según corresponda.
- Tratar a nuestro personal con respeto y consideración, y sin discriminación de ningún tipo.
- No pedir al personal que haga tareas prohibidas por PACE o por las reglamentaciones de la agencia.
- Expresar cualquier preocupación o insatisfacción que pueda tener con su atención.

On Lok PACE hará todos los esfuerzos razonables para proporcionar un entorno seguro y protegido en el centro. Sin embargo, recomendamos mucho a los participantes y a sus familias que dejen los objetos de valor en casa. On Lok PACE no se hace responsable de la protección de sus cosas personales.

# CAPÍTULO 8
# PROCESOS DE QUEJAS Y APELACIONES DEL PARTICIPANTE

Todos nosotros en On Lok PACE compartimos la responsabilidad de su atención y su satisfacción con los servicios que recibe. Nuestros procedimientos de quejas están diseñados para permitir a usted o a su representante expresar cualquier preocupación o insatisfacción que tenga para que podamos tratarlas oportuna y eficientemente. También tiene derecho a apelar cualquier decisión de denegar, reducir o suspender lo que cree que son servicios cubiertos o de pagar servicios que usted cree que estamos obligados a pagar.

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

Nunca será discriminado ni se tomarán represalias contra usted, ni se le hará temer discriminación o represalias, porque haya presentado una queja o una apelación. On Lok PACE le seguirá prestando todos los servicios necesarios durante el proceso de apelaciones o quejas. La confidencialidad de su queja o apelación se mantendrá durante todo el proceso de apelaciones o quejas y la información relacionada con su queja o apelación solo se revelará a las personas autorizadas.

## Procedimiento de quejas

Una queja es un reclamo, presentada por escrito o verbalmente, que expresa insatisfacción con la prestación de sus servicios o la calidad de su atención, independientemente de si está solicitando que se tome alguna medida como resultado. Las quejas pueden ser entre usted y On Lok PACE, o entre usted y uno de sus otros proveedores de servicios mediante el programa PACE. Recibirá información por escrito del proceso de queja cuando se inscriba y al menos anualmente a partir de entonces. Una queja puede incluir, entre otros:

- La calidad de los servicios que recibe en su casa, en el centro PACE o en una estancia como paciente hospitalizado (hospital, centro de rehabilitación, centro de enfermería especializada, centro de atención intermedia o centro de atención residencial);

- Tiempos de espera en el teléfono, en la sala de espera o en la sala de examen;
- Comportamiento de cualquiera de los proveedores de atención o personal del programa;
- Adecuación de las instalaciones del centro;
- Calidad de la comida proporcionada;
- Servicios de transporte;
- Una infracción de sus derechos; y
- Discriminación por cualquier miembro del personal del centro PACE, proveedor contratado o personal del proveedor contratado.

**Presentación de quejas**

Usted, su familiar o cuidador, o su representante designado pueden presentar una queja. La información de abajo describe el proceso de presentación de quejas.

1. Usted puede hablar verbalmente sobre su queja, ya sea en persona o por teléfono, con el personal del programa PACE del centro al que asiste, o con cualquier proveedor contratado por On Lok PACE, incluyendo su conductor, y los proveedores que lo atienden en su casa. Si habla sobre su queja con un proveedor contratado, este le dirá a un miembro del personal de On Lok PACE la información de su queja. El miembro del personal se asegurará de que su queja quede documentada. Usted deberá proporcionar información completa de su queja, para que el personal adecuado pueda responder y ayudar a resolver su queja de manera oportuna y eficiente. Si quiere presentar su queja por escrito, envíe su queja por escrito a:

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

   Aunque no es obligatorio, puede solicitar un formulario de Reporte de queja para usar cuando presente una queja por escrito.

   También puede comunicarse con nuestro Departamento de Servicios del Plan de Salud al **415-292-8895**, o llamando sin costo a nuestro teléfono **1 888 996 6565**, para recibir asistencia para presentar una queja. Para las personas con discapacidad auditiva (TTY), llame al **711**. Nuestro Departamento de Servicios del Plan de Salud lo ayudará con la presentación

de su queja. También puede acceder a nuestro sitio web en **onlok.org/PACE** para recibir información sobre el proceso de quejas.

2. El miembro del personal que reciba su queja coordinará la investigación cuando aún no se conozca la causa de su problema, y se hará una investigación de su queja para encontrar soluciones y tomar las medidas adecuadas. Toda la información relacionada con su queja se mantendrá estrictamente confidencial, incluyendo de otros miembros del personal de On Lok PACE y proveedores contratados cuando corresponda. Tenga en cuenta que, si no quiere que le avisen sobre la resolución de la queja, debe informar a On Lok PACE en el momento en que presente su queja. On Lok PACE seguirá investigando, pero On Lok PACE tomará nota de sus deseos y no le enviará más avisos.

3. On Lok PACE le seguirá prestando todos los servicios necesarios durante el proceso de quejas.

4. El personal de On Lok PACE tomará medidas para resolver su queja tan pronto como su caso lo exija, pero a más tardar treinta (30) días calendario después de recibir su queja.

## Resolución de quejas

1. On Lok PACE le informará sobre la resolución de su queja tan pronto como su caso lo exija, pero a más tardar tres (3) días calendario después de la fecha en que resolvamos su queja.

2. On Lok PACE le informará verbalmente o por escrito según sus preferencias. La excepción son las quejas relacionadas con la calidad de la atención, para las cuales siempre proporcionaremos un aviso por escrito de la resolución de la queja.

3. El aviso que proporciona On Lok PACE incluirá un resumen de su queja, qué pasos hemos tomado para investigar la queja, qué encontramos como resultado de nuestra investigación, qué acciones hemos tomado o tomaremos para resolver el problema, y cuándo puede esperar que ocurran esas acciones.

## Opciones de revisión de quejas

1. Si no está satisfecho con la resolución, díganoslo para que podamos seguir trabajando hacia una resolución que sea aceptable.

2. También tiene la opción de comunicarse al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para presentar una queja relacionada con la calidad de su atención o la prestación de un servicio.

3. Si tiene Medicare y su queja está relacionada con los servicios cubiertos por Medicare, usted, su familia o cuidador, o su representante designado tienen derecho a presentar una queja por escrito ante la organización para la mejora de la calidad (QIO). Si presenta una queja ante la QIO, On Lok PACE debe cooperar con ellos para resolver la queja. Esta información también se incluirá en el aviso de resolución que reciba si ha presentado su queja a On Lok PACE como otra opción disponible para usted.

4. En caso de que On Lok PACE no pueda proporcionar una resolución satisfactoria, usted tiene derecho a presentar su queja ante el Departamento de Servicios de Atención Médica de California comunicándose con:

   Health Consumer Alliance
   Medicare Medi-Cal Ombudsman Program
   **www.healthconsumer.org**
   **Teléfono: 1-888-804-3536**
   **TTY: 1-877-735-2929**

   También puede comunicarse con el Departamento de Atención Médica Administrada de California (California Department of Managed Health Care):

   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**

Dado que On Lok PACE es un plan de servicios de atención médica, el Departamento de Atención Médica Administrada de California quiere que usted sepa lo siguiente:

“El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicios de atención médica. Si tiene una queja contra su plan médico, primero debe llamar a su plan médico al **415-292-8895** o **al 1-888-996-6565 (TTY: 711)** y usar el proceso de quejas de su plan médico antes de comunicarse con el departamento. El uso de este procedimiento de quejas no prohíbe ningún derecho o recurso legal potencial que pueda estar disponible para usted. Si necesita

ayuda con una queja formal que incluya una emergencia, una queja formal que no ha resuelto satisfactoriamente su plan médico o una queja formal que no se ha resuelto en más de 30 días, puede llamar al departamento para pedir asistencia. También puede ser elegible para una Revisión médica independiente (IMR). Si es elegible para IMR, el proceso de IMR hará una revisión imparcial de las decisiones médicas que tomó el plan médico sobre la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos de naturaleza experimental o de investigación y conflictos por pagos de servicios médicos de emergencia y urgentes. El departamento también tiene un teléfono de llamada sin costo **(1-888-466-2219)** y una línea TDD **(1-877-688-9891)** para personas con discapacidades auditivas y del habla. El sitio web del departamento **http://www.dmhc.ca.gov** tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea."

***Línea directa de atención médica en casa:*** Si tiene alguna pregunta o preocupación con respecto a los servicios médicos en casa de On Lok PACE, le recomendamos que primero hable sobre el asunto con su enfermero de atención médica en casa, trabajador social o director del centro PACE. Sin embargo, tenga en cuenta que el estado de California ha establecido un teléfono confidencial de llamada sin costo para recibir preguntas o quejas sobre los servicios médicos en casa. El teléfono es **1-800-554-0353** y está disponible de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m.

## Proceso de apelaciones

Cuando On Lok PACE decide no cubrir o pagar por un servicio que usted quiere, puede tomar medidas para cambiar nuestra decisión. La acción que usted toma, ya sea verbalmente o por escrito, se llama "**apelación"**. Usted tiene derecho a apelar cualquier decisión que hayamos tomado de denegar, reducir o suspender lo que cree que son servicios cubiertos o de pagar servicios que usted cree que estamos obligados a pagar.

Recibirá información por escrito del proceso de apelaciones cuando se inscriba, al menos una vez al año después de eso, y en cualquier momento que el equipo interdisciplinario deniegue una solicitud de servicios o de pago de servicios.

**Procesos de apelaciones estándar y aceleradas:** Hay dos tipos de procesos de apelaciones: estándar y acelerada. Ambos procesos se describen abajo.

Si solicita una **apelación estándar**, su apelación debe presentarse en el plazo de ciento ochenta (180) días calendario después de la fecha en que su solicitud de servicio o pago de servicio fue denegada, reducida o detenida. Esta es la fecha que aparece en el Aviso de acción para solicitar un servicio o pago. (El límite de

180 días puede extenderse por causa justificada). Responderemos a su apelación tan rápido como sea necesario para su salud, pero a más tardar treinta (30) días calendario después de recibir su apelación.

Si cree que su vida, salud o capacidad para recuperarse o mantenerse bien está en peligro sin el servicio que quiere, usted o cualquier médico de atención directa puede pedir una **apelación acelerada**. Decidiremos automáticamente sobre su apelación tan pronto como sea necesario para su salud, pero a más tardar setenta y dos (72) horas después de recibir su solicitud de apelación acelerada. Podemos extender este plazo hasta catorce (14) días calendario si usted pide la extensión o si justificamos ante el Departamento de Servicios de Atención Médica de California la necesidad de obtener más información y cómo la demora lo beneficia.

*Nota: Si tiene Medi-Cal y el motivo de su apelación es que On Lok PACE decidió reducir o suspender los servicios que ya estaba recibiendo, usted puede elegir si solicita que se continúen recibiendo los servicios en conflicto hasta que se complete el proceso de apelaciones. Si se mantiene nuestra decisión inicial de reducir o suspender los servicios, es posible que usted sea económicamente responsable del pago de los servicios en conflicto prestados durante el proceso de apelaciones.*

La información de abajo describe el proceso de apelaciones que usted o su representante deben seguir en caso de que usted o su representante quieran presentar una apelación:

1. Si On Lok PACE deniega un servicio o pago por un servicio que usted o su representante han solicitado o reduce o suspende un servicio que ya estaba recibiendo, puede apelar la decisión. Se le proporcionará un aviso por escrito a usted o a su representante que explicará el motivo de la denegación de su solicitud de servicio o solicitud de pago, y también recibirá un aviso verbal.

2. Puede presentar su apelación verbalmente, en persona o por teléfono, o por escrito con el personal de su centro PACE. El miembro del personal se asegurará de que se le proporcione información por escrito sobre el proceso de apelaciones, y de que su apelación esté debidamente documentada. Usted deberá proporcionar información completa de su apelación, para que el personal adecuado pueda ayudar a resolver su apelación oportuna y eficientemente. Si necesita más información, nuestro Departamento de Servicios del Plan de Salud se comunicará con usted y lo ayudará a obtener la información faltante.

3. Si quiere presentar su apelación por teléfono, puede comunicarse con nuestro Departamento de Servicios del Plan de Salud llamando al **415-292-8895**, o a nuestro teléfono de llamada sin costo al **1-888-995-6565**, de lunes a viernes

de 8:30 a. m. a 5:00 p. m., para solicitar un formulario de apelación o para recibir asistencia para presentar una apelación. Para las personas con discapacidad auditiva (TTY), llame al **711**.

4. Si quiere presentar su apelación por escrito, pida a un miembro del personal un formulario de apelación. Envíe su apelación por escrito a:

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

5. Se le enviará un acuse de recibo por escrito de su apelación en el plazo de cinco (5) días hábiles para una apelación **estándar**. Para una apelación **acelerada**, le avisaremos a usted o a su representante en el plazo de un (1) día hábil por teléfono o en persona que se ha recibido la solicitud de apelación acelerada.

6. La reconsideración de la decisión de On Lok PACE la harán personas que no participen en el proceso inicial de toma de decisiones en consulta con el equipo interdisciplinario y que no tengan interés en el resultado de su apelación. Usted y cualquier persona que lo ayude con su apelación pueden presentar o enviar hechos pertinentes o pruebas para su revisión, tanto en persona como por escrito.

7. Una vez que On Lok PACE complete la revisión de su apelación, se les avisará a usted y a su representante por escrito de la decisión sobre su apelación. Según sea necesario y dependiendo del resultado de la decisión, On Lok PACE le informará a usted y a su representante de otros derechos de apelación que pueda tener si la decisión no es a su favor. Consulte la información que se describe abajo:

**La decisión sobre su apelación:**

**Si decidimos completamente a su favor**, estamos obligados a proporcionar o coordinar los servicios tan pronto como sea necesario para su condición médica. **Si decidimos completamente a su favor** en una solicitud de **pago**, estamos obligados a hacer el pago solicitado en el plazo de sesenta (60) días calendario después de recibir su solicitud de apelación.

**Si no decidimos completamente a su favor**, le proporcionaremos un aviso por escrito que incluirá los motivos específicos de la denegación, por qué el servicio no mejoraría o mantendría su salud general, su derecho a apelar la decisión y una

descripción de sus derechos de apelación externa mediante el programa Medicare o Medi-Cal **(vea abajo Más derechos de apelación).** También estamos obligados a avisar a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid federales y al Departamento de Servicios de Atención Médica de California.

## Más derechos de apelación según Medi-Cal y Medicare

Si On Lok PACE toma una decisión que no está completamente a su favor, usted tiene más derechos de apelación llamados derechos de apelación externa. Una apelación externa implica una revisión nueva e imparcial de su solicitud de apelación mediante el programa Medicare o Medi-Cal. Si está inscrito tanto en **Medicare como en Medi-Cal**, puede elegir qué proceso de apelaciones quiere usar. Si no está seguro de en qué programa está inscrito, pregúntenos. Podemos explicarle en qué difieren los procesos y cuál sería más apropiado. La apelación externa solo puede hacerse a uno u otro (Medicare o Medi-Cal), pero no a ambos. También enviaremos su apelación al programa externo apropiado para su revisión si así lo quiere.

Los procesos de apelaciones externas de Medicare y Medi-Cal se describen abajo.

### Proceso de apelaciones externas de Medi-Cal

El **programa Medi-Cal** hace su siguiente nivel de apelación mediante el proceso de audiencia estatal.

Si está inscrito **tanto en Medicare como en Medi-Cal O solo en Medi-Cal** y elige apelar nuestra decisión usando el proceso de apelaciones externas de Medi-Cal, enviaremos su apelación al Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services). En cualquier momento durante el proceso de apelaciones, puede solicitar una audiencia estatal mediante:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 19-37
Sacramento, CA 94244-2430
**Teléfono: 1-800-952-5253**
**Fax: 916-229-4410**
**TTY: 1-800-952-8349**

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

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

**Proceso de apelaciones externas de Medicare**

El **programa Medicare** contrata a una “Entidad de revisión independiente” (Independent Review Entity, IRE) para proporcionar una revisión externa de apelaciones relacionadas con los programas PACE. Esta entidad de revisión opera completamente independiente de On Lok PACE.

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

Para obtener más información sobre el proceso de apelaciones o para solicitar formularios, comuníquese con nuestro Departamento de Servicios del Plan de Salud llamando al **415-292-8895**, o a nuestro teléfono de llamada sin costo al **1-888-995-6565**, de lunes a viernes de 8:30 a. m. a 5:00 p. m., para solicitar un formulario de apelación o para recibir asistencia para presentar una apelación. Para las personas con discapacidad auditiva (TTY), llame al **711**.

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

El Departamento de Atención Médica Administrada de California opera un proceso de revisión médica independiente (IMR) para aquellos inscritos en un plan de servicios de atención médica que NO están inscritos en Medicare (uno está “inscrito en Medicare” si está inscrito en Medicare y Medi-Cal o está inscrito en Medicare solamente). Si usted es elegible para una IMR, On Lok PACE le proporcionará una descripción por escrito por separado de sus derechos según este programa.

# CAPÍTULO 9
# CARGOS MENSUALES

Su prima mensual, si la hubiera, dependerá de su elegibilidad para Medicare y Medi-Cal, y de sus ingresos y activos personales. Si tiene una responsabilidad mensual para el pago de una prima o cobertura de medicamentos de venta con receta, On Lok PACE se lo explicará. También hablaremos con usted sobre su pago en la conferencia de inscripción y escribiremos la cantidad en su Contrato de inscripción antes de que se le pida que lo firme. Le informaremos por escrito sobre cualquier cambio en su prima mensual al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigor. Si usted lo elige, On Lok PACE puede retirar automáticamente la prima de su cuenta bancaria.

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

**La información de abajo puede ayudarlo a entender su prima según su fuente de pago.**

## A. Doblemente elegible (Medi-Cal y Medicare) o solo Medi-Cal

Es posible que no se le exija pagar una prima mensual a On Lok PACE. La cantidad de gasto excedente, si la hubiera, es determinada por el estado de California y pagadera a On Lok PACE, y On Lok PACE hará el pago de la prima al estado de California en su nombre.

Su equipo interdisciplinario ayudará a determinar si usted tendrá alguna responsabilidad de pago.

Si corresponde, su pago mensual de $_____ comienza el _____ (fecha).

## B. Solo Medicare

Si tiene Medicare y no es elegible para Medi-Cal, deberá pagar una prima mensual a On Lok PACE. Su equipo interdisciplinario ayudará a determinar cuál será la prima mensual.

Su prima mensual de $_____ comienza el _____ (fecha). Debido a que este cargo no incluye el costo de la cobertura de

medicamentos de venta con receta de Medicare, usted será responsable de una prima mensual más para la cobertura de medicamentos de venta con receta de Medicare por una cantidad de $_____. * Puede pagar ambos cargos juntos o puede comunicarse con su trabajador social para obtener más opciones de pago.

* El cargo mensual de cobertura de medicamentos de venta con receta de Medicare será el cargo que aprueben los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Esta tasa se calcula sobre una base anual. Se le informará sobre la tarifa actual aprobada para medicamentos con receta en el momento de la inscripción y anualmente después de eso.

## C. Pago privado (no elegible para Medicare ni Medi-Cal)

Si no es elegible para Medicare o Medi-Cal, pagará una prima mensual a On Lok PACE. Su prima mensual de $_____ comienza el _____ (fecha). Debido a que este cargo no incluye el costo de la cobertura de medicamentos de venta con receta, usted será responsable de una prima mensual más para la cobertura de medicamentos de venta con receta por una cantidad de $_____. *

## D. Pago de mis cargos

Si se le exige pagar un cargo mensual a On Lok PACE, incluyendo una prima por sus servicios o cobertura de medicamentos de venta con receta, o una cantidad de gasto excedente o parte del costo de Medi-Cal, recibirá una factura. Debe pagar esta cantidad antes del primer día del mes después de firmar el Contrato de inscripción. A partir de entonces, los pagos vencerán el primer día de cada mes. El pago puede hacerse con cheque, orden de pago, dinero en efectivo o retiro automático. Podemos ayudar a configurar el retiro automático de su prima.

Envíe su cheque u orden de pago a:

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

## E. Recibí una factura o reclamo

Si recibe una factura o reclamo de un proveedor, entregue una copia a un miembro de su equipo interdisciplinario para consideración de pago.

Usted no es responsable de los servicios aprobados dentro de la red y es probable que la factura o el reclamo se le haya enviado por error. Si la factura es por un servicio no aprobado o fuera de la red, es posible que no esté cubierto y que usted sea personalmente responsable del pago.

Si esto sucede, On Lok PACE le proporcionará una carta explicando el motivo por el que no está cubierto junto con sus derechos de apelación.

Consulte su Contrato de inscripción firmado para conocer la cantidad que se le cobrará. Si tiene una responsabilidad mensual por el pago de una prima o cobertura de medicamentos de venta con receta, el representante de inscripción se lo explicará. También hablaremos con usted sobre su pago en la conferencia de inscripción y escribiremos la cantidad en su Contrato de inscripción antes de que se le pida que lo firme. Si se le cobran ambas primas, puede pagarlas juntas o puede comunicarse con su trabajador social para obtener más opciones de pago. Le informaremos por escrito sobre cualquier cambio en su prima mensual al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigor.

Su prima mensual habitual de la Parte B de Medicare se seguirá deduciendo de su cheque del Seguro Social, si corresponde.

## F. Multa por inscripción tardía en la cobertura de medicamentos de venta con receta

Tenga en cuenta que si es elegible para la cobertura de medicamentos de venta con receta de Medicare y se inscribe en On Lok PACE después de estar sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare o una cobertura que era al menos tan buena como la cobertura de medicamentos de Medicare durante 63 o más días consecutivos, es posible que deba pagar una cantidad mensual más alta por la cobertura de medicamentos de venta con receta de Medicare. Puede comunicarse con su trabajador social de On Lok PACE para obtener más información sobre si esto se aplica a usted.

Si debe pagar una prima mensual o una prima por la cobertura de medicamentos de venta con receta, recibirá una factura. Debe pagar esta cantidad antes del primer día del mes después de firmar el Contrato de inscripción y el primer día de cada mes siguiente. El pago se puede hacer con cheque u orden de pago a:

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

## G. Terminación por falta de pago

Si paga un cargo mensual, su factura mensual le recordará que debe pagar su cargo mensual antes del primer día de cada mes. Si no ha pagado la cantidad por pagar después de un período de gracia de treinta (30) días, On Lok PACE puede enviarle un aviso indicando que se cancelará su inscripción involuntariamente. Si esto ocurre, On Lok PACE le enviará por correo un Aviso de cancelación de inscripción por escrito con treinta (30) días calendario de antelación, informándole que se cancelará su inscripción si aún no ha pagado la cantidad por pagar antes de la fecha de cancelación de inscripción indicada en el Aviso de cancelación de inscripción. La fecha de cancelación de inscripción será el primer día del mes siguiente que comienza treinta (30) días después de la fecha en que On Lok PACE le envíe el Aviso de cancelación de inscripción. El Aviso de cancelación de inscripción también le informará que, si usted paga la cantidad necesaria antes de la fecha de inicio de su cancelación de inscripción, permanecerá inscrito sin interrupción en la cobertura. Si se le exige que pague un cargo mensual, está obligado a pagar el cargo por cualquier mes que use los servicios de On Lok PACE. *Si cancelan su inscripción y quiere volver a inscribirse, consulte los Capítulos 10 y 11 con respecto a la política de cancelación de inscripción de On Lok PACE y las disposiciones de renovación.*

## H. Otros cargos

Ninguno. No hay copagos ni deducibles para servicios autorizados.

# CAPÍTULO 10
# TERMINACIÓN DE BENEFICIOS

Después de firmar su Contrato de inscripción, sus beneficios según On Lok PACE continúan indefinidamente a menos que decida por su cuenta renunciar a su inscripción en el programa (voluntaria), o que se cancele su inscripción porque ya no cumple las condiciones de inscripción (involuntaria).

On Lok PACE trabajará para que usted regrese a los programas y servicios tradicionales de Medicare o Medi-Cal para los que es elegible lo más rápido posible. Los registros médicos se enviarán a sus nuevos proveedores en el plazo de 30 días, y se harán remisiones a otros recursos en la comunidad para garantizar la continuidad de la atención.

Usted debe continuar usando los servicios de On Lok PACE y pagar el cargo mensual, si corresponde, hasta que su cancelación de inscripción entre en vigor. On Lok PACE continuará prestando todos los servicios necesarios hasta que la cancelación de inscripción sea efectiva. Si necesita atención antes de que ocurra su reincorporación, On Lok PACE pagará el servicio al que tiene derecho según Medicare o Medi-Cal.

On Lok PACE le proporcionará información del efecto y las consecuencias, incluyendo, entre otros, explicarle que es posible que no reciba todos los mismos servicios y beneficios en otros programas opcionales de Medicare o Medi-Cal después de la cancelación de inscripción en PACE.

## Cancelación voluntaria

Si quiere cancelar sus beneficios cancelando la inscripción, debe hablarlo con su trabajador social. Puede cancelar su inscripción en On Lok PACE en cualquier momento y por cualquier motivo. Le pedirán que firme un “Formulario de cancelación de inscripción”. Este formulario indicará que ya no tendrá derecho a servicios mediante On Lok PACE después de la medianoche del último día del mes. La fecha de inicio de su cancelación de inscripción será el primer día del mes siguiente a la fecha en que recibamos su aviso de cancelación de inscripción. Tenga en cuenta que no puede inscribirse ni cancelar su inscripción en On Lok PACE en una oficina del Seguro Social.

## Cancelación involuntaria

On Lok PACE puede cancelar sus beneficios dándole un aviso por escrito con treinta (30) días de antelación por cualquiera de los siguientes motivos:

- Usted se muda fuera del área de servicio de On Lok PACE o está fuera del área de servicio por más de 30 días consecutivos, a menos que On Lok PACE acepte una ausencia más prolongada debido a circunstancias atenuantes *(vea el Capítulo 6).*

- Usted o su cuidador tienen un comportamiento perturbador o amenazante, que pone en peligro su salud o seguridad o la seguridad de los demás. Esto incluiría si tiene capacidad para tomar decisiones y se niega constantemente a cumplir los términos de su plan de atención o Contrato de inscripción cuando tiene la capacidad para tomar decisiones. La cancelación de 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 o su cuidador muestren una interferencia disruptiva con la planificación de la atención o un comportamiento amenazante que interfiera con la calidad de los servicios de PACE prestados a usted y a otros participantes de PACE.

- Se determina que usted ya no cumple los requisitos de Medi-Cal para el nivel de atención en las residencias para personas de la tercera edad y no se considera elegible.

- Usted no paga o no hace preparativos satisfactorios para pagar cualquier prima adeudada a On Lok PACE, cualquier responsabilidad aplicable de cantidad de gasto excedente de Medi-Cal, o cualquier cantidad por pagar según el proceso de tratamiento de ingresos posterior a la elegibilidad, en el período de gracia de 30 días.

- El contrato 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 o se cancela.

- On Lok PACE no puede ofrecer servicios de atención médica debido a la pérdida de nuestras licencias estatales o contratos con proveedores externos.

Las cancelaciones involuntarias entran en vigor el primer día del mes siguiente que comienza 30 días después del día en que le enviamos el aviso de su cancelación de inscripción.

Todos los derechos a los beneficios terminarán a la medianoche del último día del mes siguiente a una cancelación voluntaria o cancelación involuntaria de inscripción. Coordinaremos la fecha de la cancelación de inscripción entre Medicare y Medi-Cal si usted es elegible para ambos programas. Usted debe usar los servicios de On Lok PACE (excepto los servicios de emergencia y atención de urgencia prestados fuera de nuestra área de servicio) y pagar el cargo mensual, si corresponde, hasta que la cancelación de inscripción entre en vigor. On Lok PACE continuará prestando todos los servicios necesarios hasta que la cancelación de inscripción sea efectiva.

Si está hospitalizado o recibiendo un tratamiento en el momento en que su cancelación de inscripción entra en vigor, On Lok PACE tiene la responsabilidad de continuar prestándole servicios hasta que se restablezcan los beneficios de Medicare y Medi-Cal (de acuerdo con su derecho y elegibilidad).

# CAPÍTULO 11
# DISPOSICIONES DE RENOVACIÓN

Su cobertura de On Lok PACE es continua e indefinida (sin necesidad de renovación). Sin embargo, su cobertura se cancelará si:

1. Usted cancela su inscripción voluntariamente *(vea el Capítulo 10)* o

2. Le cancelan la inscripción involuntariamente por alguna de las condiciones especificadas en el *Capítulo 10*.

Si deja On Lok PACE, puede volver a inscribirse. Para volver a inscribirse, debe enviar nuevamente una solicitud, cumplir los requisitos de elegibilidad y completar nuestro proceso de evaluación.

# CAPÍTULO 12
# DISPOSICIONES GENERALES

## Arbitraje

A excepción de los conflictos sujetos a un procedimiento de apelación de Medicare, puede elegir resolver cualquier conflicto, desacuerdo o reclamo que tenga con On Lok PACE, incluyendo cualquier conflicto sobre negligencia médica (es decir, si los servicios médicos prestados según este Contrato de inscripción fueron innecesarios o no autorizados, o se prestaron de manera inapropiada o negligente o incompetente), mediante arbitraje según lo dispuesto por la ley de California. El arbitraje es una alternativa opcional a una demanda legal o procedimiento judicial, excepto cuando la ley de California establece la revisión judicial de los procedimientos de arbitraje. Si elige el arbitraje, ambas partes de este Contrato de inscripción están renunciando a su derecho constitucional de que cualquier conflicto de este tipo se resuelva en un tribunal de justicia ante un jurado y, en cambio, aceptan el uso del arbitraje.

Usted puede iniciar el arbitraje enviando una carta titulada “Petición de arbitraje”, exponiendo la información detallada de su reclamo a On Lok Health Plan Services Department en 1333 Bush Street, San Francisco, CA 94109.

Si pagar su parte de los honorarios y cargos del árbitro neutral le causaría dificultades extremas, puede solicitar que On Lok PACE pague la totalidad o parte de estos costos. Un árbitro neutral independiente aprobará o denegará su solicitud de ayuda. On Lok PACE pagará los honorarios y cargos de este árbitro, que no será el mismo que decida el conflicto subyacente.

## Autorización para obtener registros médicos

Cuando acepta la cobertura según este Contrato de inscripción, usted autoriza a On Lok PACE a obtener y usar sus registros médicos e información de todos y cada uno de los centros y proveedores de atención médica que lo han tratado en el pasado. Esto incluirá información y registros relacionados con el tratamiento y la atención que recibió antes de la fecha de inicio de este Contrato de inscripción.

El acceso a su propio expediente médico está permitido de acuerdo con las leyes federales y estatales. Esta información se almacenará de una manera segura que

protegerá su privacidad y se conservará durante el período de tiempo que exige la reglamentación federal o estatal, la que sea más larga.

## Autorización para tomar y usar fotografías

Cuando acepta la cobertura según este Contrato de inscripción, usted autoriza a On Lok PACE a hacer y usar fotografías, grabaciones de video e imágenes digitales o de otro tipo con fines de atención médica, identificación, pago de servicios u operación interna de On Lok PACE. Las imágenes solo se publicarán o usarán fuera de On Lok PACE con su autorización.

## Cambios al Contrato de inscripción

Se pueden hacer cambios a este Contrato de inscripción si los aprueban los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid y el Departamento de Servicios de Atención Médica de California. Le daremos un aviso por escrito con al menos 30 días de antelación de cualquier cambio, y le proporcionaremos una copia actualizada y le explicaremos los cambios a usted y a su cuidador.

## Política de confidencialidad de los registros médicos

La información personal y médica recopilada por On Lok PACE se adhiere a una política de confidencialidad para evitar la revelación de su información personal y médica más allá de lo necesario para 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).

## Continuidad de los servicios tras la cancelación

Si este Contrato de inscripción se rescinde por cualquier motivo, a usted se le volverá a admitir en los programas tradicionales de Medicare y Medi-Cal, de acuerdo con su elegibilidad. On Lok PACE trabajará para que usted regrese a los programas tradicionales de Medicare o Medi-Cal, para que su atención no se vea comprometida.

## Cooperación en las evaluaciones

Para que podamos determinar los mejores servicios para usted, se necesita su total cooperación en proporcionarnos información médica y económica.

## Ley vigente

Según la ley federal, On Lok PACE está sujeto a los requisitos de la Ley del Presupuesto Equilibrado (Balanced Budget Act) de 1997 (P.L. 101-33) con sus enmiendas, Secciones 1894 y 1934 de la Ley del Seguro Social (Social Security Act), y el Capítulo 42 del Código de Reglamentos Federales, Parte 460. 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 (Knox-Keene Health Care Service Plan Act) de 1975 con sus enmiendas (Capítulo 2.2 de la División 2 del Código de Salud y Seguridad de California y el Capítulo 1 del Título 28 del Código de reglamentaciones de California), Secciones 14591 a 14593 del Código de bienestar e instituciones de California, y el Título 22 del Código de Reglamentaciones de California, Divisiones 3 y 5. Cualquier disposición que deba estar en este Contrato de inscripción por cualquiera de las leyes mencionadas arriba obligará 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 inicio, esté en conflicto con la ley federal o de California se modificará por la presente para cumplir los requisitos mínimos de dichos estatutos.

## Sin cesión

Usted no puede ceder ningún beneficio o pago adeudado según este Contrato de inscripción a ninguna persona, corporación u otra organización. Cualquier cesión que usted haga será nula. (Cesión significa la transferencia a otra persona u organización de su derecho a recibir los servicios prestados según este Contrato de inscripción o su derecho a cobrar dinero de nosotros por esos servicios).

## No discriminación

On Lok PACE no discriminará de manera ilegal a los participantes en la prestación de servicios debido a su raza, origen étnico, color, país de origen, ascendencia, religión, sexo (incluyendo características sexuales, como rasgos intersexuales; embarazo o condiciones relacionadas; orientación sexual; identidad de género; y estereotipos sexuales), edad, estado civil, discapacidad mental o física, condición médica, información genética o fuente de pago. On Lok PACE no discriminará a los participantes en la prestación de servicios por tener o no tener una Instrucción previa para asuntos médicos.

## Aviso

Cualquier aviso que le demos según este Contrato de inscripción se enviará por correo a su dirección tal como aparece en nuestros registros. Es su responsabilidad

informarnos de inmediato cualquier cambio en su dirección. Cuando nos dé cualquier aviso, envíelo por correo a:

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

## Aviso de ciertos eventos

Si usted pudiera verse afectado de manera significativa y adversa, le daremos un aviso razonable de cualquier rescisión, vulneración del Contrato de inscripción o incapacidad de cumplimiento de hospitales, médicos o cualquier otra persona con la que tengamos un contrato para prestar servicios. Le daremos un aviso por escrito con 30 días de antelación si planeamos rescindir un contrato con grupos de médicos o una asociación de consultorios médicos independientes de quienes usted está recibiendo tratamiento. Además, le avisaremos si la relación laboral o contractual de su proveedor de atención primaria se terminará con On Lok PACE. En cualquier caso, haremos los arreglos para que otro proveedor siga prestando el servicio que se haya interrumpido.

## Donación de órganos y tejidos

La donación de órganos y tejidos proporciona muchos beneficios a la sociedad. La donación de órganos y tejidos permite a los receptores de trasplantes continuar llevando vidas más plenas y significativas. En la actualidad, la necesidad de trasplantes de órganos supera ampliamente la disponibilidad. Si está interesado en la donación de órganos, hable con su proveedor de atención primaria de On Lok PACE. La donación de órganos comienza en el hospital cuando un paciente es declarado con muerte cerebral y se identifica como un posible donante de órganos. Una organización de 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 personal de On Lok PACE son organizaciones independientes y están relacionados con nosotros únicamente por contrato. Estos proveedores no son nuestros empleados ni agentes. Los proveedores de On Lok PACE mantienen una relación con usted y son los únicos responsables de cualquiera de sus actos u omisiones, incluyendo la mala práctica o la negligencia. El contenido de este Contrato de inscripción no cambia de ninguna manera la obligación que usted tiene con cualquier proveedor que lo atienda de cumplir las normas, reglamentaciones y otras políticas que establezca el proveedor.

## Participación en las políticas públicas del plan

La Junta Directiva de los Servicios de Salud para Personas Mayores de On Lok (On Lok Senior Health Services) tiene un comité permanente, conocido como el Comité Asesor de Políticas del Plan (Plan Policy Advisory Committee), que reporta a la junta cada trimestre y asesora a la junta sobre cuestiones relacionadas con las acciones de On Lok PACE y nuestro personal para asegurar a los participantes la comodidad, dignidad y conveniencia. El comité tiene al menos nueve miembros y más de la mitad del comité son participantes que están inscritos en On Lok PACE. Además, al menos un miembro del comité es miembro de la junta directiva 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 propio comité. Cualquier cambio importante en nuestro plan de servicios de atención médica se comunica a los participantes al menos anualmente.

## Políticas y procedimientos que adoptamos

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

## Revelación sobre remisiones y reembolsos de proveedores

Usted tiene derecho a preguntar si nuestro plan tiene acuerdos económicos especiales con nuestros médicos que puedan afectar el uso de remisiones y otros servicios que pueda necesitar. A los proveedores contratados por On Lok PACE se les reembolsa un pago por servicio o a una tarifa mensual fija. Si quiere información más específica, comuníquese con el Departamento de Servicios del Plan de Salud de On Lok llamando al 1-888-996-6565 (TTY: 711) o en memberservices@onlok.org y solicite información sobre nuestros acuerdos de pago a proveedores.

## Recuperación de la responsabilidad de terceros

Si se lesiona o sufre un padecimiento o una enfermedad debido a un acto u omisión de un tercero que da lugar a un reclamo de responsabilidad legal contra el tercero, On Lok PACE debe reportar dichos casos al Departamento de Servicios de Atención Médica de California. Si usted es beneficiario de Medi-Cal, cualquier ingreso que reciba, según la lesión, el padecimiento o la enfermedad, se cede al Departamento de Servicios de Atención Médica de California.

## Reducción de los beneficios

No podemos disminuir de ninguna manera los beneficios establecidos en este Contrato de inscripción, excepto después de un período de al menos 30 días de aviso por escrito. El período de 30 días comenzará a partir de la fecha sellada en correos en el sobre.

## Reembolso del seguro

Si usted está cubierto por un seguro privado o de otro tipo, incluyendo, entre otros, seguro de automóvil, responsabilidad civil, atención médica o atención de largo plazo, On Lok PACE está autorizado a solicitar el reembolso de ese seguro si cubre su lesión, enfermedad o condición médica. (Los casos de responsabilidad por daños causados por un tercero quedan excluidos). Facturaremos directamente a estas aseguradoras por los servicios y beneficios que prestamos (y, al recibir el reembolso, reduciremos cualquier responsabilidad de pago que puede ser que tenga con On Lok PACE). Debe cooperar y ayudarnos proporcionándonos información sobre su seguro y completando y firmando todos los formularios de reclamo y otros documentos que necesitemos para facturar a las aseguradoras. Si no lo hace, usted mismo tendrá que hacer su pago mensual completo. *(Vea el Capítulo 9 para conocer la responsabilidad de pago).*

## Seguridad

Para proporcionar un entorno seguro, la política de seguridad de On Lok PACE incluye el uso obligatorio de cinturones de seguridad de liberación rápida para sillas de ruedas para todos los participantes mientras estén en tránsito, ya sea en un vehículo o de un área del programa a otra.

## Política respecto a segundas opiniones

Usted puede solicitar una segunda opinión médica, al igual que otras personas en su nombre, incluyendo su familia, su proveedor de atención primaria y el equipo interdisciplinario. Si quiere una segunda opinión, debe avisar a su proveedor de atención primaria.

## Límites de tiempo para presentar los reclamos

Cualquier reclamo que pueda tener contra On Lok PACE o con respecto a los servicios prestados por On Lok PACE debe presentarlo en el plazo de dos años a partir de la fecha en que reciba el servicio por el que presenta el reclamo. En el caso de lesiones personales, el reclamo debe presentarse en el plazo de un año a partir de la fecha en que se produjeron dichas lesiones.

## Pruebas de tuberculosis

Se exige una prueba cutánea de tuberculosis (TB), una prueba de sangre IGRA o una radiografía de tórax en el momento de la inscripción. On Lok PACE proporcionará tratamiento si la prueba de TB es positiva.

## Pago por servicios no autorizados

Usted puede ser total y personalmente responsable de pagar por servicios no autorizados o fuera de la red de PACE, a excepción de los servicios de emergencia y atención de urgencia *(vea “Disposiciones sobre reembolsos” en el Capítulo 5).*

## Pago de servicios según este Contrato de inscripción

On Lok PACE hará el pago directamente al proveedor por los servicios prestados según este Contrato de inscripción. A usted no se le puede exigir que pague nada de lo que On Lok PACE deba a los proveedores seleccionados.

# CAPÍTULO 13
# DEFINICIONES

**Beneficios y cobertura** son los servicios médicos y relacionados con la salud que prestamos mediante este Contrato de inscripción. Estos servicios reemplazan los beneficios que de otro modo recibiría mediante Medicare o Medi-Cal. La prestación de estos servicios es posible mediante un acuerdo entre On Lok PACE, Medicare (Centros de Servicios de Medicare y Medicaid del Departamento de Salud y Servicios Humanos) y Medi-Cal (Departamento de Servicios de Atención Médica de California). Este Contrato de inscripción le proporciona los mismos beneficios que recibiría según Medicare y Medi-Cal, además de muchos beneficios adicionales. Para recibir cualquier beneficio según este Contrato de inscripción, debe cumplir las condiciones descritas en este Contrato de inscripción.

**Proveedor contratado** significa un centro médico, profesional de atención médica o agencia que tiene un contrato con On Lok PACE para prestar servicios médicos y relacionados con la salud a los participantes de On Lok PACE.

**Decisión de cobertura** significa la aprobación o denegación de servicios médicos de On Lok PACE sustancialmente basada en un resultado de que la prestación de un servicio en particular está incluida o excluida como un beneficio cubierto según los términos y condiciones de nuestro Contrato de inscripción con usted.

**Acreditado** se refiere al requisito de que todos los proveedores de atención (médicos, psicólogos, dentistas y podólogos) que atienden a los participantes de On Lok PACE deben pasar por un proceso formal que incluye verificaciones detalladas de antecedentes para verificar su educación, capacitación y experiencia, y confirmar la competencia.

**Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS)** significa el único departamento del estado responsable de la administración del Programa Federal de Medicaid (conocido como Medi-Cal en California).

**Servicio de atención médica en conflicto** significa cualquier servicio de atención médica elegible para pago según su Contrato de inscripción con On Lok PACE que ha sido denegado, reducido o suspendido por una decisión de On Lok PACE en su totalidad o en parte debido al resultado de que un servicio no es médicamente necesario. Una decisión sobre un “servicio de atención médica en conflicto” se relaciona con la práctica de la medicina y no es una decisión de cobertura.

**Elegible para recibir atención en residencias para personas de la tercera edad** significa que su estado médico, evaluado por el equipo interdisciplinario de On Lok PACE, cumple los criterios del estado de California para la colocación en un Centro de atención intermedia (ICF) o un Centro de enfermería especializada (SNF). Sin embargo, el objetivo de On Lok PACE es ayudarlo a permanecer en la comunidad el mayor tiempo posible, incluso si es elegible para recibir atención en residencias para personas de la tercera edad.

**Situación médica de emergencia y servicios de emergencia** se definen en el *Capítulo 5*.

**Contrato de inscripción** significa el contrato entre usted y On Lok PACE que establece los términos y condiciones y describe los beneficios disponibles para usted. Este Contrato de inscripción permanece en vigor hasta que se produzca la cancelación de inscripción o la rescisión.

**Exclusión** significa cualquier servicio o beneficio que On Lok PACE no tenga permiso para prestar de acuerdo con la reglamentación federal.

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

**Familia** significa su cónyuge, “pareja”, hijos y familiares. La definición de “familia” también puede ampliarse para incluir a amigos cercanos o cualquier otra persona que usted elija que participe en su atención.

**Servicios médicos** son servicios como atención médica, pruebas de diagnóstico, equipos médicos, aparatos, medicamentos, aparatos ortopédicos y prótesis, orientación nutricional, enfermería, servicios sociales, terapias, odontología, optometría, podología y audiología. Los servicios médicos pueden prestarse en un centro o clínica On Lok PACE, en su casa o en consultorios profesionales de especialistas contratados u otros proveedores, hospitales o residencias para personas de la tercera edad según contrato con On Lok PACE.

**Servicios relacionados con la salud** son aquellos servicios que ayudan a On Lok PACE a prestar servicios médicos y le permiten mantener su independencia. Dichos servicios incluyen cuidado personal, servicios domésticos/tareas domésticas, asistencia personal, actividades recreativas, acompañantes, servicios de traducción, transporte, entrega de comidas a domicilio y asistencia con problemas de vivienda.

**Atención médica en casa** se refiere a dos categorías de servicios: servicios de apoyo y servicios especializados. Basándose en planes de atención individualizados, se prestan servicios de apoyo a los participantes en sus casas y pueden incluir servicios domésticos y tareas relacionadas, como lavar la ropa, asistencia con las comidas, limpieza y compras, y asistencia para bañarse y vestirse según sea necesario. Los trabajadores sociales, enfermeros, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas y personal médico de guardia del programa pueden prestar servicios especializados.

**Servicios del hospital** son aquellos servicios que general y habitualmente prestan los hospitales generales de atención de casos agudos.

**Equipo interdisciplinario (IDT)** significa el equipo de proveedores de servicios de On Lok PACE, facilitado por un director del centro PACE y compuesto por proveedores de atención primaria (PCP), enfermeros registrados, trabajadores sociales con nivel de maestría (MSW), asistentes de cuidado personal, coordinadores de cuidado en casa, conductores, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, terapeutas de actividades y dietistas. Los miembros del equipo interdisciplinario evaluarán su estado médico, funcional y psicosocial y desarrollarán un plan de atención que identifique los servicios necesarios. Este equipo presta y monitorea muchos de los servicios. Todos los servicios que usted reciba deben ser autorizados por su médico u otros profesionales clínicos calificados del equipo interdisciplinario. El equipo hará reevaluaciones periódicas de sus necesidades y es posible que se produzcan cambios en su plan de tratamiento.

**Potencialmente mortal** significa enfermedades o condiciones en las que la probabilidad de muerte es alta, a menos que se interrumpa el curso de la enfermedad o condición médica.

**Cargo mensual** significa la cantidad que debe pagar cada mes por adelantado a On Lok PACE para recibir los beneficios según este Contrato de inscripción.

**Residencias para personas de la tercera edad** significa un centro médico autorizado como Centro de atención intermedia o Centro de enfermería especializada por el Departamento de Servicios de Atención Médica de California.

**On Lok PACE** es el nombre del programa PACE y el plan de servicios de atención médica administrado por los Servicios de Salud para Personas Mayores de On Lok, una organización de la comunidad sin fines de lucro que proporciona atención médica y atención relacionada con la salud prepagada a personas mayores que residen en nuestra área de servicio y que son elegibles para recibir atención en residencias para personas de la tercera edad. Las palabras “nosotros”, “nuestro”, “nos”, “On Lok” y “plan” también se refieren a On Lok PACE.

**Médico de On Lok PACE** es un médico que es empleado de On Lok PACE o tiene un contrato con On Lok PACE para prestar servicios médicos a los participantes.

**Fuera del área** es cualquier área más allá del área de servicio de On Lok PACE. *(Vea abajo la definición de área de servicio)*.

**PACE** es el acrónimo en inglés de **P**rogram of **A**ll-Inclusive **C**are for the **E**lderly (Programa de Atención Integral para Adultos Mayores [PACE]). PACE es el plan de servicios integrales que integra la atención aguda y de largo plazo para personas mayores con problemas médicos graves. Los pagos por los servicios se hacen mensualmente por capitación, combinando fondos estatales y federales mediante Medicare y Medi-Cal. Las personas que no son elegibles para estos programas pagan de manera privada. PACE organiza para que los participantes vengan al centro On Lok PACE para recibir atención individualizada de médicos, enfermeros y otros proveedores de servicios médicos y sociales. El objetivo es ayudar a los participantes a mantenerse independientes en la comunidad durante el mayor tiempo posible de manera segura.

**Proveedor de atención primaria (PCP)** es un médico, enfermero especializado o asistente médico que está empleado por On Lok PACE o tiene un contrato con On Lok PACE para prestar servicios médicos a los participantes.

**Representante** significa una persona que actúa en nombre de un participante de PACE o que lo ayuda, y puede incluir, entre otros, un familiar, un amigo, un empleado de PACE o una persona legalmente identificada como Poder para atención médica/instrucción previa, curador, tutor, etc.

**Servicios delicados** se refieren a los servicios relacionados con las enfermedades de transmisión sexual (STD) y las pruebas del VIH.

**Área de servicio** significa la situación geográfica a la que atiende On Lok PACE. Esta área 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.

**Atención de urgencia** se refiere a los servicios prestados cuando usted está fuera del área de servicio de PACE, y usted cree que su enfermedad o lesión es demasiado grave para posponer el tratamiento hasta que regrese al área de servicio, pero su vida o función no están en grave peligro.

# Apéndice I

*Este apéndice explica sus derechos a tomar decisiones sobre su atención médica y cómo puede planificar lo que debe hacer en caso de que no pueda hablar por usted mismo. Una ley federal nos exige que le proporcionemos esta información. Esperamos que esta información lo ayude a tener un mayor control sobre el tratamiento médico que recibe.*

## ¿Quién decide sobre mi tratamiento?

Sus proveedores de atención médica le proporcionarán información y consejos sobre el tratamiento. Usted tiene derecho a elegir. Usted puede decir “Sí” a los tratamientos que quiera. Usted puede decir “No” a los tratamientos que no quiera. Usted tiene derecho a decir “No” a un tratamiento que no quiera, incluso si ese tratamiento podría mantenerlo vivo por más tiempo. Si tiene un curador, aún puede tomar sus propias decisiones de atención médica. Esto solo cambia si un juez decide que su curador también tomará sus decisiones de atención médica en su nombre.

## ¿Cómo sé lo que quiero?

Su proveedor de atención primaria debe informarlo sobre su condición médica y sobre lo que los diferentes tratamientos pueden hacer por usted. Muchos tratamientos tienen “efectos secundarios”. Su proveedor de atención primaria debe ofrecerle información sobre problemas graves que el tratamiento médico puede causar.

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

## ¿Qué pasa si estoy demasiado enfermo para decidir?

Si no puede tomar decisiones sobre su tratamiento, su proveedor de atención primaria hablará con su familiar más cercano disponible, un amigo o la persona que haya identificado personalmente al proveedor de atención primaria como la persona

que quiere que hable por usted para ayudar a decidir qué es lo mejor para usted. Eso funciona la mayoría de las veces. Pero a veces no todo el mundo está de acuerdo sobre lo que usted quiere que suceda si no puede hablar por usted mismo. Hay varias maneras en las que puede prepararse con antelación para que alguien que elija hable por usted. Según la ley de California, este tipo de documento se llama Instrucción previa para asuntos médicos.

Una Instrucción previa para asuntos médicos le permite escribir el nombre de la persona que quiere que tome decisiones de atención médica por usted cuando no pueda hacerlo. Esta parte de una Instrucción previa para asuntos médicos se llama Poder notarial permanente para asuntos médicos. La persona que elija se llama “agente”. Hay formularios de Instrucción previa para asuntos médicos que puede usar, o puede escribir su propia versión siempre que siga algunas directrices básicas.

## ¿Quién puede escribir una Instrucción previa para asuntos médicos?

Puede hacerlo si es mayor de 18 años y está en tu sano juicio. Usted no necesita un abogado para hacer o completar una Instrucción previa para asuntos médicos.

## ¿A quién puedo nombrar para que tome decisiones sobre mi tratamiento médico cuando yo no pueda hacerlo?

Cuando usted redacta su Instrucción previa para asuntos médicos, puede elegir a un familiar adulto o amigo en quien confía. Esa persona podrá hablar por usted en caso de que esté demasiado enfermo para tomar sus propias decisiones.

## ¿Cómo sabe esta persona lo que yo querría?

Hable con el familiar o amigo que está considerando para que sea su agente sobre lo que usted querría. Asegúrese de que se sienta cómodo con sus deseos y pueda cumplirlos en su nombre. Puede escribir sus deseos de tratamiento en la Instrucción previa para asuntos médicos. Puede incluir cuándo querría o no recibir tratamiento médico. Hable con su proveedor de atención primaria sobre lo que quiere y entréguele una copia del formulario. Entregue otra copia a la persona nombrada como su agente. Lleve una copia consigo cuando vaya a un hospital u otro centro de tratamiento.

A veces, las decisiones sobre el tratamiento son difíciles de tomar, y realmente ayuda a su familia y al proveedor de atención primaria si saben lo que usted quiere. La Instrucción previa para asuntos médicos también le proporciona a su equipo de atención médica protección legal cuando siguen sus decisiones.

## ¿Qué pasa si no tengo a nadie que tome decisiones por mí?

Si no quiere elegir a alguien, o no tiene a nadie a quien nombrar como su agente, puede simplemente escribir sus deseos sobre el tratamiento. Esto sigue siendo una Instrucción previa para asuntos médicos. Hay un lugar en el formulario estándar para escribir sus deseos o puede escribirlos en su propia hoja de papel. Si usa el formulario, simplemente deje en blanco la sección Poder notarial para asuntos médicos.

Cuando escribe sus deseos de esta manera, le indica a su proveedor de atención primaria qué hacer en caso de que ya no pueda hablar por usted mismo. Puede escribir que no quiere recibir ningún tratamiento que solo prolongaría su muerte, o puede escribir que *sí* quiere recibir atención para prolongar su vida. Puede proporcionar más información sobre el tipo y el momento del tratamiento que querría. (Independientemente de lo que escriba, seguirá recibiendo atención para mantenerlo cómodo).

El proveedor de atención primaria debe seguir sus deseos sobre su tratamiento, a menos que haya solicitado algo ilegal o contra los estándares médicos aceptados. Si su proveedor de atención primaria no quiere seguir sus deseos por otro motivo, su proveedor de atención primaria debe transferir su atención a otro proveedor de atención primaria que cumplirá sus deseos. Su proveedor de atención primaria también está legalmente protegido cuando cumple sus deseos.

## ¿Puedo simplemente decirle a mi proveedor de atención primaria quién quiero que tome decisiones por mí?

Sí, siempre que usted personalmente le diga a su proveedor de atención primaria el nombre de la persona que quiere que tome estas decisiones de atención médica. Su proveedor de atención primaria escribirá lo que usted dijo en su expediente médico. La persona que nombró se llamará su “sustituto”. Su sustituto podrá tomar decisiones según sus deseos de tratamiento, pero solo durante 60 días o hasta que termine su tratamiento específico.

## ¿Qué pasa si cambio de opinión?

Usted puede cambiar de opinión o revocar su Instrucción previa para asuntos médicos en cualquier momento, siempre que comunique sus deseos.

## ¿Tengo que completar uno de estos formularios?

No, no tiene que completar ninguno de estos formularios si no quiere. Puede simplemente hablar con su proveedor de atención primaria y pedirle que escriba en

su expediente médico lo que usted ha dicho; y puede hablar con su familia. Sin embargo, las personas entenderán más claramente sus deseos de tratamiento si los escribe. Y es más probable que sus deseos se cumplan si los escribe.

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

Por supuesto. Usted seguirá recibiendo tratamiento médico. Solo queremos que sepa que, si usted se enferma demasiado para tomar decisiones médicas, otra persona tendrá que tomarlas por usted. Recuerde que:

- Un Poder notarial permanente para asuntos médicos le permite nombrar a alguien para tomar decisiones de tratamiento por usted. Esa persona puede tomar la mayoría de las decisiones médicas, no solo las relacionadas con el tratamiento de soporte vital, cuando usted no puede hablar por usted mismo.

- Si no tiene a alguien a quien quiera nombrar para que tome decisiones cuando usted no pueda, también puede usar una Instrucción previa para asuntos médicos para simplemente decir cuándo querría y cuándo no querría tipos particulares de tratamiento.

- Si ya tiene un “Testamento en vida” o un Poder notarial permanente para asuntos médicos, todavía es legal, y no necesita hacer una nueva Instrucción previa para asuntos médicos a menos que quiera hacerlo.

# CONTRATO DE INSCRIPCIÓN DEL PARTICIPANTE DE ON LOK PACE PÁGINA DE FIRMA

## A. Fechas de inicio de la inscripción

| | |
|---|---|
| Su inscripción entra en vigor: | |
| Su centro On Lok PACE está situado en: | |
| El teléfono es: | |
| Asistirá al Centro On Lok PACE: | |

Su conductor lo recogerá aproximadamente a las:

_____

(*Aunque planeamos llegar a tiempo, haremos todo lo posible para informarlo si llegaremos más tarde de lo esperado).*

Su conductor lo llevará a casa aproximadamente a las:

_____

**B. Hoja de firma del Contrato de inscripción/paquete de conferencia familiar**

**Nombre del solicitante**:

**Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____**

**Dirección permanente:**

**Dirección postal (si es diferente de la dirección permanente):**

**Estado de beneficiario de Medicare**:

☐ **Parte A** ☐ **Parte B** ☐ **Parte D** ☐ **TODO** ☐ **NINGUNO**

**Número de Medicare**:

**Estado del beneficiario de Medi-Cal**:

**Número de Medi-Cal**:

**Otra información sobre el seguro médico (otra cobertura de seguro, plan actual de medicamentos con receta, etc.):**

**Idioma principal**:

**Idioma secundario**:

---

**Arbitraje:** Se entiende que, a excepción de los conflictos sujetos a un procedimiento de apelación de Medicare, puede elegir resolver cualquier conflicto, desacuerdo o reclamo que tenga con On Lok PACE, incluyendo cualquier conflicto sobre negligencia médica (es decir, si los servicios médicos prestados según este Contrato de inscripción fueron innecesarios o no autorizados, o se prestaron de manera inapropiada o negligente o incompetente), mediante arbitraje según lo dispuesto por la ley de California, en lugar de mediante una demanda legal o procedimiento judicial, salvo cuando la ley de California permita una revisión judicial del proceso de arbitraje. Si elige el arbitraje, ambas partes de este Contrato de inscripción están renunciando a su derecho constitucional de que cualquier conflicto de este tipo se resuelva en un tribunal de justicia ante un jurado y, en cambio, aceptan el uso del arbitraje.

☐ Elijo resolver conflictos, desacuerdos o reclamos mediante el arbitraje.

Escriba sus iniciales: _____

**FIRMANDO ESTE DOCUMENTO, YO, _____**, acepto inscribirme en los servicios de On Lok PACE. Recibí una copia del Contrato de inscripción del participante de On Lok PACE y hablé con un miembro del personal de On Lok PACE sobre mis beneficios de inscripción. Entiendo que una vez que me inscriba en On Lok PACE, debo recibir todos mis beneficios de atención médica de On Lok PACE.

Un miembro del personal de On Lok PACE revisó la siguiente información conmigo o con mi cuidador:

- Introducción y descripción del programa.
- La declaración de misión de On Lok PACE.
- Requisitos de elegibilidad para participar en On Lok PACE.
- El proceso de inscripción en On Lok PACE.
- Poder notarial para asuntos médicos e instrucciones previas.
- **Información sobre beneficios y cobertura que incluye:**
    - Fecha de inicio de la inscripción y una muestra de la Lista de verificación de la conferencia de inscripción (que se puede encontrar en el Contrato de inscripción).
    - Una descripción del tipo de beneficios y cobertura que recibo con On Lok PACE.

- Información sobre el centro On Lok PACE al que asistiré, incluyendo el lugar, el horario y qué hacer cuando haya mal clima.
- Información sobre el equipo interdisciplinario de PACE que me atenderá.
- Empleados de On Lok PACE.
- Proveedores contratados por On Lok PACE.
- Financiamiento - Información de pago mensual, incluyendo lo que tendré que pagar, si es que tengo que pagar algo. También entiendo lo que On Lok PACE no pagará.
- Aviso de que un participante con Medi-Cal puede ser responsable de cualquier cantidad de gasto excedente aplicable y cualquier cantidad adeudada según el proceso de tratamiento posterior a la elegibilidad de ingresos.
- Información sobre los centros de atención de largo plazo y cómo se pueden usar para mi atención.
- Cobertura de atención de urgencia y atención de emergencia.
- Información sobre qué hacer si me lastimo en un accidente.
- Una copia de la Declaración de derechos de los participantes de On Lok PACE.
- Mis responsabilidades como participante de On Lok PACE.
- Información sobre el Comité Asesor de Políticas del Plan de On Lok PACE.
- Información sobre el proceso de quejas de On Lok PACE.
- Información sobre el proceso de apelaciones de On Lok PACE.
- Información sobre los procesos de apelación de Medi-Cal y Medicare.
- Información sobre cómo suspender mis beneficios de On Lok PACE.
- Información sobre cómo volver a enviar una solicitud para On Lok PACE.
- Una declaración de confidencialidad.
- Definiciones de términos en el folleto del contrato.
- Aviso de que no puede inscribirse ni cancelar su inscripción en On Lok PACE en una oficina del Seguro Social.

Recibí copias de la información de arriba y me permitieron hacer preguntas, las cuales respondieron. Entiendo el programa On Lok PACE y quiero ser un participante.

Entiendo que la inscripción en On Lok PACE dará como resultado la cancelación automática de la inscripción en cualquier otro plan de prepago de Medicare o Medi-Cal. También entiendo que la inscripción en cualquier otro plan de prepago de

Medicare o Medi-Cal, o con beneficio opcional, incluyendo el beneficio de cuidados paliativos, después de inscribirme en On Lok PACE, causará mi cancelación voluntaria de On Lok PACE. Además, entiendo que si no soy elegible para Medicare cuando me inscribo en On Lok PACE y llego a ser elegible después de la inscripción, cancelarán mi inscripción si elijo obtener cobertura de Medicare que no sea mediante On Lok PACE.

Entiendo que si me mudo fuera del área de servicio o me ausento del área de servicio por un período de tiempo superior a treinta (30) días, debo informar a On Lok PACE.

Acepto recibir mis servicios médicos mediante On Lok PACE en lugar de otros programas patrocinados por Medicare o Medi-Cal, y entiendo que será mi único proveedor de servicios, y que mi fecha de inicio de inscripción es: _____ (Fecha)

Entiendo que estoy autorizando la revelación y el intercambio de mi información personal entre los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y sus agentes, el Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) y On Lok PACE.

| | | |
|---|---|---|
| Nombre del participante | Firma del participante | Fecha |
| Nombre del testigo | Firma del testigo | Fecha |
| Nombre del representante designado* | Firma del representante designado* | Fecha |

| | |
|---|---|
| Firma del representante autorizado de On Lok PACE | Fecha |

* La firma que no sea del participante o familiar inmediato estará acompañada por la documentación apropiada de acuerdo con la ley estatal y las políticas y procedimientos de On Lok PACE.

***On Lok PACE Staff Use Only:***

Date of Receipt of Enrollment Agreement: _____

Staff Member Who Received Enrollment Agreement: _____

# Su paquete de conferencia de inscripción/familiar

## Lista de verificación

En este paquete se adjuntan artículos importantes que recibirá como participante de On Lok PACE. Algunos de los artículos se recibirán en diferentes momentos y pueden guardarse en este paquete. Lea y siga estas instrucciones cuidadosamente para que, si ocurre una emergencia, usted, su familia y cualquier centro de atención médica sepan exactamente qué hacer.

- ☐ Su tarjeta On Lok PACE es la tarjeta blanca pequeña. Lo identifica como participante de On Lok PACE y debe mostrarse cuando necesite usar el hospital. Guarde esta tarjeta con sus tarjetas de Medicare y Medi-Cal.

- ☐ LA ETIQUETA AMARILLA DE EMERGENCIA es la etiqueta larga de color amarillo brillante. La etiqueta muestra los números que se deben marcar si hay una emergencia. Esta etiqueta debe colocarse en o cerca de su teléfono, para que esté a mano cuando más la necesite.

- ☐ El PLAN DE EMERGENCIA es la hoja detallada que firmará y que tiene instrucciones sobre “qué hacer” si hay una emergencia. Esto también describe los deseos de atención médica que ha elegido (soporte vital básico u orden de no reanimar (DNR) o código completo). También puede tener la opción de usar órdenes del médico en relación con el tratamiento para prolongar la vida (POLST). Recibirá un original o una copia rosada del formulario de DNR o POLST para colocar en casa si ha elegido ese curso para su atención.

**Además, este paquete contiene:**

- Su copia del **Contrato de inscripción** firmado. Este debe estar firmado antes de que pueda recibir los servicios de On Lok PACE.
- Su **Reconocimiento del plan de atención** firmado que su equipo interdisciplinario diseñó para usted.
- Información de **su centro On Lok PACE** que incluye sus días programados de asistencia y horarios de recogida y regreso.
- Información de **su equipo interdisciplinario**, incluyendo los nombres de los miembros del equipo. Se le comunicará cualquier cambio futuro en su equipo interdisciplinario.
- Lista de **proveedores contratados por On Lok PACE**. Se le comunicará cualquier cambio futuro en los proveedores contratados de On Lok PACE.
- Información sobre el **Comité Asesor de Políticas del Plan de On Lok PACE**.
- Una **Declaración de confidencialidad**.
- Formularios de **consentimiento para vacunaciones y marketing.**
- Información sobre lo que deberá llevar al centro On Lok PACE en sus días de asistencia y un calendario de actividades de muestra**.**

ON LOK® | PACE
donde la vida abraza a los mayores

**1-888-996-6565**
**TTY: 711**
onlok.org/PACE
8:30am – 5:00pm
el lunes – el viernes

H5403_2025_002_SP