

AltaMed PACE Declaración de derechos y responsabilidades del participante

En AltaMed PACE, nos dedicamos a brindarle servicios de atención médica de calidad para que pueda seguir siendo lo más independiente posible. Nuestro personal busca afirmar la dignidad y el valor de cada Participante al garantizar los siguientes derechos:

Respeto y no discriminación

Tiene derecho a recibir una atención considerada y respetuosa por parte de todos los empleados y contratistas de PACE en todo momento y bajo todas las circunstancias. Tiene derecho a no ser discriminado(a) en la prestación de los servicios de PACE requeridos, por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad, religión, sexo, edad, orientación sexual, discapacidad mental o física, o fuente de pago. Si cree que ha sido discriminado(a) por cualquiera de estos motivos, comuníquese con un miembro del personal de AltaMed PACE para que lo ayude a resolver su problema. Si tiene alguna pregunta, puede llamar a la Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al w1-800-537-7697.

Tiene derecho a lo siguiente:

- Ser tratado(a) con dignidad y respeto, tener privacidad y confidencialidad en todos los aspectos de la atención, y recibir atención compasiva.
- Recibir atención médica integral proporcionada en un ambiente seguro y limpio, y de manera accesible.
- Estar libre de daños, incluido abuso físico o mental, negligencia, castigo corporal, aislamiento involuntario, medicamentos excesivos y cualquier restricción física o química impuesta para fines de disciplina o conveniencia y que no sea necesaria para tratar los síntomas médicos del participante.
- Ser motivado(a) y asistido(a) para recomendar cambios en las políticas y servicios al personal de PACE.
- Ser motivado(a) y asistido(a) para ejercer los derechos como participante, incluidos los procesos de apelación de Medicare y Medicaid, así como los derechos civiles y otros derechos legales.
- No tener que trabajar ni prestar servicios para el programa AltaMed PACE.
- Recibir acceso razonable a un teléfono en el centro, tanto para hacer como para recibir llamadas confidenciales, o para que otra persona haga dichas llamadas en su lugar si es necesario.
- Tener un intérprete o un proveedor bilingüe a su disposición si su idioma principal no es el inglés.
- Recibir atención de personal profesionalmente capacitado, que tenga la educación y la experiencia para llevar a cabo los servicios de los que son responsables.
- Conocer los nombres y las responsabilidades de las personas que le brindan atención.

Información y asistencia

Tiene derecho a recibir información precisa y fácil de entender, y a recibir asistencia para tomar decisiones informadas sobre la atención médica.

Tiene derecho a lo siguiente:

- Estar completamente informado(a) por escrito sobre los servicios ofrecidos por AltaMed PACE, incluida la identificación de todos los servicios que se prestan a través de contratos, en lugar de ser proporcionados directamente por AltaMed PACE. Debe recibir esta información antes de la inscripción, en el momento de la inscripción y en el momento en que sus necesidades requieran la divulgación y entrega de dicha información, para que pueda tomar una decisión informada.
- Recibir una explicación completa del Acuerdo de Inscripción de PACE y la oportunidad de analizarlo.

- Examinar, o a petición razonable, ayudar a examinar los resultados de la revisión más reciente de AltaMed PACE realizada por CMS o el Departamento de Servicios de Atención Médica de California y cualquier plan de corrección vigente.
- Comuníquese al 1-800-MEDICARE para obtener información y asistencia, incluso para presentar una queja relacionada con la calidad de la atención o la prestación de un servicio.
- Que los derechos de los participantes, el acuerdo de inscripción y los materiales de mercadeo estén disponibles por escrito en inglés y en cualquier otro idioma principal de la comunidad. Un idioma principal de la comunidad es cualquier idioma que hable al menos el 5 por ciento de las personas en el área de servicio de AltaMed PACE. También puede obtener estos materiales en Braille, si es necesario.
- Recibir una copia por escrito de sus derechos de AltaMed PACE. AltaMed PACE publicará estos derechos en un lugar en el centro AltaMed PACE donde sea fácil leerlos.
- Estar completamente informado(a), por escrito, sobre sus derechos y responsabilidades, y todas las normas y reglamentaciones que rigen su participación en AltaMed PACE.
- Recibir una copia de la lista de las personas que brindan servicios relacionados con la atención que AltaMed PACE no brinda directamente cuando se solicite.

Elección de proveedores

Tiene derecho a elegir entre los proveedores de atención médica dentro de la red de proveedores de AltaMed PACE, lo cual es suficiente para garantizar el acceso a la atención médica de alta calidad adecuada.

Tiene derecho a lo siguiente:

- Elegir a su proveedor de atención primaria y especialistas de la red de proveedores de AltaMed PACE.
- Solicitar un especialista calificado para los servicios de salud de la mujer para proporcionar servicios de salud de rutina o preventivos para la mujer.
- Tener acceso razonable y oportuno a los especialistas según lo indique su condición médica y de acuerdo con la guía actualizada de práctica clínica.
- Recibir la atención necesaria en todos los ambientes, incluida la colocación en un centro de atención a largo plazo, cuando AltaMed PACE ya no pueda proporcionar los servicios necesarios para mantener la seguridad de su atención en la comunidad.
- Cancelar la inscripción en el programa en cualquier momento y que dicha cancelación entre en vigencia el primer día del mes posterior a la fecha en que AltaMed PACE reciba su solicitud de cancelación voluntaria de la inscripción.

Acceso a servicios de emergencia

Tiene derecho a acceder a servicios de atención médica de emergencia cuando los necesite sin la autorización previa del Equipo Interdisciplinario de AltaMed PACE. Una emergencia médica es cuando cree que su salud está en grave peligro. Puede sufrir una lesión grave, una enfermedad repentina o una enfermedad que empeora rápidamente. Puede recibir atención de emergencia en cualquier lugar de los EE. UU. y no necesita obtener permiso de AltaMed PACE antes de solicitar servicios de emergencia.

Confidencialidad de la información médica

Tiene derecho a comunicarse con los proveedores de atención médica de AltaMed PACE de manera confidencial y a que se proteja la confidencialidad de su información médica de identificación individual. También tiene derecho a revisar y copiar su propio historial médico y solicitar enmiendas a ese historial.

Tiene derecho a lo siguiente:

- Hablar con sus proveedores de atención médica en privado y mantener la privacidad y confidencialidad de su información médica identificable, según las protecciones establecidas por las leyes federales y de California.
- Tener la seguridad de que se tratará de manera confidencial toda la información contenida en el registro de salud, incluida la información contenida en un banco de datos automatizado.

- Tener la seguridad de que se obtendrá su consentimiento por escrito para la divulgación de información médica identificable a personas que no estén autorizadas por ley para recibirla.
- Proporcionar un consentimiento por escrito que limite las formas en que usamos su información médica identificable y limite a las personas a quienes se les puede proporcionar información médica identificable.

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

Participación en decisiones de tratamiento

Tiene derecho a participar plenamente en todas las decisiones relacionadas con su tratamiento. Si no puede participar plenamente en las decisiones de tratamiento, tiene derecho a designar a un representante.

Tiene derecho a lo siguiente:

- Participar en el desarrollo y la implementación de su plan de atención.
- Que se le expliquen todas las opciones de tratamiento de manera culturalmente competente y a tomar decisiones de atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento, y que se le informen las consecuencias de las decisiones.
- Que AltaMed PACE le explique las directivas anticipadas y a establecerlas si usted así lo desea, incluida la designación de un(a) sustituto(a) para la atención médica. **Las instrucciones médicas anticipadas son un documento escrito que indica cómo desea que se tomen las decisiones médicas en caso de que no pueda hablar por sí mismo(a).**
- Estar completamente informado(a) sobre su estado funcional y de salud por parte del Equipo Interdisciplinario de AltaMed PACE.
- Solicitar una reevaluación por parte del Equipo Interdisciplinario de AltaMed PACE.
- Recibir una notificación con antelación razonable, por escrito, de cualquier transferencia a otro ambiente de tratamiento y la justificación de la transferencia (es decir, por motivos médicos o para su bienestar, o el de otros participantes). El programa AltaMed PACE debe documentar la justificación en su historial médico.
- Tenga la seguridad de que las decisiones relacionadas con su atención se tomarán de manera ética.

Quejas y apelaciones

Tiene derecho a un proceso justo y eficiente para resolver las diferencias con AltaMed PACE, incluido un sistema riguroso de revisión interna por parte de AltaMed PACE y un sistema independiente de revisión externa. Un participante de PACE tiene derecho a presentar una queja sobre los servicios que recibe o que necesita y no recibe, la calidad de la atención o cualquier otra inquietud o problema que tenga con el programa PACE. Un participante de PACE tiene derecho a un proceso justo y oportuno para resolver preocupaciones con el programa PACE.

Tiene derecho a lo siguiente:

- Una explicación completa del proceso de quejas y apelaciones.
- Apelar cualquier decisión de tratamiento tomada por AltaMed PACE, sus empleados o contratistas a través del proceso de quejas formales y apelaciones de AltaMed PACE, incluido el uso del proceso de audiencia estatal de Medi-Cal y el proceso de revisión independiente de Medicare, y a solicitar una audiencia estatal.
- Ser animado(a) y asistido(a) para expresar sus quejas al personal de AltaMed PACE y a los representantes externos de su elección, libre de cualquier restricción, interferencia, coerción, discriminación o represalia por parte del personal de AltaMed PACE.

- Solicitar los servicios de la organización PACE que crea necesarios. Y a un proceso integral y oportuno para determinar si se deben prestar esos servicios. También tiene derecho a apelar cualquier denegación de un servicio o decisión de tratamiento por parte del programa, el personal o los contratistas de PACE.

Ayuda adicional

Si considera que se ha violado alguno de sus derechos o si no está satisfecho(a) y desea presentar una queja formal o una apelación, infórmelo de inmediato a su trabajador social o gerente del centro. Si desea hablar con alguien fuera de su programa PACE sobre sus preocupaciones, llame al 1-800-MEDICARE o al 1-800-633-4227.

Tiene derecho a abandonar el programa AltaMed PACE

Si, por cualquier motivo, usted no considera que el programa AltaMed PACE es lo que desea, tiene derecho a cancelar su inscripción en el programa AltaMed PACE en cualquier momento.

Responsabilidades del participante

Creemos que usted y su cuidador(a) desempeñan un papel fundamental en la prestación de su atención. Para asegurarse de mantenerse lo más saludable e independiente posible, establezca una línea abierta de comunicación con las personas que participan en su atención y asuma las siguientes responsabilidades:

Usted es responsable de lo siguiente:

- Cooperar con el Equipo Interdisciplinario de AltaMed PACE en la implementación de su plan de atención.
- Proporcionar al Equipo Interdisciplinario de AltaMed PACE un historial médico completo y preciso.
- Utilizar solo los servicios autorizados por AltaMed PACE.
- Tomar todos los medicamentos recetados según las indicaciones.
- Llamar a AltaMed PACE para obtener instrucciones en una situación de urgencia.
- Notificar a AltaMed PACE verbalmente o por escrito cuando desee iniciar el proceso de cancelación de la inscripción.
- Tratar a nuestro personal con respeto y consideración.
- No solicitarle al personal que haga tareas prohibidas por PACE o las regulaciones de la agencia.
- Expresar cualquier preocupación o insatisfacción que pueda tener respecto de su atención.
- Aceptar las consecuencias de rechazar el tratamiento recomendado por el Equipo Interdisciplinario de AltaMed PACE.
- Notificar a AltaMed PACE dentro de las 48 horas o tan pronto como sea razonablemente posible si necesita servicios de emergencia fuera del área de servicio.
- Pagar los cargos mensuales requeridos según corresponda.
- Notificar inmediatamente al centro AltaMed PACE sobre cualquier cambio en su residencia, número de teléfono o estado financiero.
- Proporcionar a AltaMed PACE información veraz.
- Cumplir con las citas y notificar a AltaMed PACE con un mínimo de 24 horas de anticipación cuando no pueda asistir al centro o utilizar el transporte programado.
- Obtener información sobre su condición médica y su significado.
- No dañar la propiedad ni los arbustos, ni animar a otras personas a hacerlo y no retirar artículos del centro sin permiso.