



Trinity Health PACE

Montgomery County

Trinity Health PACE Montgomery County

200 Perry Parkway, Suite 1

Gaithersburg, MD 20877

240-690-3400

TTY 711

ACUERDO DE INSCRIPCIÓN

**Conocido a nivel nacional como el programa de
Atención integral a personas mayores (PACE)**

ÍNDICE

BIENVENIDA	4
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN	4
DECLARACIÓN DE MISIÓN	5
CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA	5
CARACTERÍSTICAS ESPECIALES.....	5
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	6
CLÁUSULA DE BLOQUEO DE INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE ATENCIÓN... ..	6
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL.....	7
EL CENTRO TRINITY HEALTH PACE MONTGOMERY COUNTY.....	7
HORARIO DE ATENCIÓN	7
BENEFICIOS Y COBERTURA	8
POLÍTICA DE RESERVA DE CAMA	11
ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y FUERA DE HORARIO	11
ATENCIÓN MÉDICA FUERA DEL ÁREA	13
ELEGIBILIDAD, INSCRIPCIÓN Y CARGO MENSUAL	14
PAGOS MENSUALES	19
• MEDICARE Y MEDICAID O MEDICAID ÚNICAMENTE	20
• MEDICARE ÚNICAMENTE	20
• PAGO PRIVADO	21
• SANCIÓN POR INSCRIPCIÓN TARDÍA EN LA COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS 21	
• INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA OBLIGACIÓN DEL PARTICIPANTE 21	
SU PARTE DE LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN UN CENTRO DE ENFERMERÍA	22
CESE DE LOS BENEFICIOS	22
• DESAFILIACIÓN VOLUNTARIA.....	23
• DESAFILIACIÓN INVOLUNTARIA	24
REGRESAR A TRINITY HEALTH PACE MONTGOMERY COUNTY.....	24
REVISIÓN Y CAMBIOS DE ELEGIBILIDAD	25

RESPONSABILIDADES DE PARTICIPANTES	25
DECLARACIÓN DE DERECHOS DE PARTICIPANTES	26
PROCESO PARA PRESENTAR QUEJAS	32
PROCESO PARA PRESENTAR APELACIONES.....	34
SERVICIOS NO CUBIERTOS	38
DISPOSICIONES GENERALES	38
CAMBIOS EN EL ACUERDO DE INSCRIPCIÓN	40
HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO DE INSCRIPCIÓN.....	41

TRINITY HEALTH PACE MONTGOMERY COUNTY, MARYLAND

ACUERDO DE INSCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES

BIENVENIDA

Le damos la bienvenida al programa Trinity Health PACE Montgomery County, MD (PACE). El presente Acuerdo de inscripción le ayudará a comprender cómo funciona el programa Trinity Health PACE Montgomery County. Le explicará qué es el programa Trinity Health PACE Montgomery County y qué tipo de servicios podemos ofrecer. Si en cualquier momento tiene alguna pregunta, comentario o inquietud, no dude en comunicárnosla.

Trinity Health PACE Montgomery County es un programa integral de atención médica y servicios de apoyo basado en el Programa Nacional de Atención Integral a Personas Mayores (PACE). El programa PACE está diseñado con el propósito de apoyar su independencia durante el mayor tiempo posible. El programa coordina una gama completa de servicios médicos y relacionados con la salud, todos ellos diseñados para que usted siga viviendo en la comunidad y en su propia casa mientras sea seguro. El programa PACE es un tipo diferente de programa de atención médica. Le ofrece servicios de atención médica de forma personal. Todos nosotros en Trinity Health PACE Montgomery County queremos llegar a conocerle. Una vez que le conoczamos, podremos trabajar con usted y su familia para brindarle la atención que necesita y desea.

Trinity Health PACE Montgomery County es un programa de atención médica para personas mayores de 55 años. A menudo, las personas mayores tienen problemas médicos que duran mucho tiempo. Despues de inscribirse en Trinity Health PACE Montgomery County, se convierte en participante del programa y tiene acceso a muchos servicios. Por ejemplo, Trinity Health PACE Montgomery County puede organizar visitas al médico y visitas con especialistas, en caso de que lo necesite, para mantener o mejorar su salud. La mayoría de los servicios son proporcionados por el personal de Trinity Health PACE Montgomery County y se prestan en el centro PACE. Los servicios que no son proporcionados directamente por Trinity Health PACE Montgomery County son proporcionados a través de proveedores externos contratados, organizaciones o agencias que han sido aprobadas por el equipo interdisciplinario.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Trinity Health PACE Montgomery County no discrimina por motivos de raza, origen étnico, sexo, nacionalidad, ascendencia, religión, discapacidad mental o física, orientación sexual, estado civil, origen étnico, fuente de pago o edad (excepción: Todos

los participantes deben cumplir con la edad de elegibilidad de inscripción de 55 años o más) en nuestro proceso de admisión, programas de tratamiento, servicios, remisiones de participantes o empleo).

DECLARACIÓN DE MISIÓN

La misión de Trinity Health PACE Montgomery County es la misma que la de Trinity Health, nuestra organización matriz:

Nosotros, Trinity Health, servimos juntos en el espíritu del Evangelio como una presencia sanadora compasiva y transformadora dentro de nuestras comunidades.

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA TRINITY HEALTH PACE MONTGOMERY COUNTY

Las características del programa Trinity Health PACE Montgomery County incluyen:

- El acceso al servicio se proporciona las 24 horas del día, todos los días, incluidos fines de semana y festivos.
- Su equipo de atención médica está especializado en la atención a adultos mayores.
- Si necesita ingresar en un hospital, Trinity Health PACE Montgomery County se encargará de ello.
- Si el equipo interdisciplinario determina que necesita atención en un centro de enfermería, Trinity Health PACE Montgomery County se encargará de organizarlo para usted.

Antes de firmar este Acuerdo de inscripción, léalo detenidamente. El personal del programa PACE estará encantado de responder a cualquier pregunta que pueda tener.

Si se inscribe en Trinity Health PACE Montgomery County, guarde este Acuerdo de inscripción un lugar seguro. El presente Acuerdo de inscripción es un contrato legal en el que se enumeran todos los servicios y beneficios proporcionados por Trinity Health PACE Montgomery County.

CARACTERÍSTICAS ESPECIALES

Algunos de los servicios que ofrece Trinity Health PACE Montgomery County no están disponibles en ningún otro programa de atención médica. A continuación se describen las características especiales de Trinity Health PACE Montgomery County.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (IDT)

Su atención médica es planificada y prestada u organizada por un equipo de profesionales que representan una amplia variedad de disciplinas de atención médica. A este equipo lo llamamos Equipo interdisciplinario o IDT (por sus siglas en inglés). El IDT trabaja con usted y su familia, si corresponde, para crear un plan de atención personalizado que se actualiza semestralmente, o con mayor frecuencia si su estado de salud lo requiere. Su IDT incluye, como mínimo, a los siguientes miembros:

- Profesional de atención primaria
- Diplomado/a en enfermería
- Trabajador/a social
- Fisioterapeuta
- Terapeuta ocupacional
- Coordinador/a de actividades
- Director/a del centro
- Dietista titulado/a
- Coordinador/a de atención domiciliaria
- Auxiliar certificado/a de enfermería/representante de cuidados personales
- Representante de transporte

Las habilidades especiales de los miembros del IDT se utilizan para cubrir sus necesidades de atención médica. Periódicamente, el IDT revisará sus necesidades con usted. El IDT también puede recurrir a especialistas cuando sea necesario.

CLÁUSULA DE BLOQUEO DE INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE ATENCIÓN

La “cláusula de bloqueo de inscripción” significa que, una vez inscrito/a en el programa Trinity Health PACE Montgomery County, todos sus servicios de atención médica se prestan y organizan a través de Trinity Health PACE Montgomery County. Los servicios deben ser aprobados por el IDT y prestados por miembros del personal de Trinity Health PACE Montgomery County o proveedores contratados. Si recibe servicios de alguien que no sea miembro del personal de Trinity Health PACE Montgomery County o proveedor contratado por el programa, es posible que tenga que pagar por ellos. Si recibe servicios NO autorizados por el IDT de Trinity Health PACE Montgomery County, es posible que tenga que pagar por ellos.

Los servicios de emergencia no están incluidos en esta cláusula. Consulte la sección Servicios de atención de urgencia y emergencia de este acuerdo para obtener información específica.

Si usted es elegible para Medicare y/o Medicaid, Trinity Health PACE Montgomery County toma el lugar de los programas estándar de Medicare y/o Medicaid. Toda su atención se brinda únicamente a través de Trinity Health PACE Montgomery County. Usted recibirá todos los servicios que normalmente hubiera recibido a través de Medicare y Medicaid y podría recibir más servicios.

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL

El Programa de Atención Integral a Personas Mayores (PACE) se desarrolló para prestar atención a los participantes donde y cuando la necesiten. Tenemos flexibilidad a la hora de proporcionar atención según sus necesidades y preferencias. Su Equipo interdisciplinario puede autorizar que los servicios se presten en el centro PACE, en su domicilio o en un hospital o centro de enfermería.

Recibirá la mayor parte de su atención en nuestro centro PACE. En el centro PACE se encuentran el consultorio de su médico, la clínica médica, las terapias de rehabilitación y las actividades del centro PACE.

Además de nuestro propio personal clínico, tenemos contratos con otros proveedores y centros de nuestra área de servicio, incluidos especialistas (como cardiólogos y ortopedistas), hospitales, centros de enfermería, farmacias y proveedores de equipos médicos.

EL CENTRO TRINITY HEALTH PACE MONTGOMERY COUNTY

Recibirá la mayor parte de sus servicios de atención médica en nuestro centro PACE ubicado en:

Trinity Health PACE Montgomery County
200 Perry Parkway, Suite 1
Gaithersburg, MD 20877

HORARIO DE ATENCIÓN

Nuestro horario habitual del centro PACE es de 8:00 a. m. a 4:30 p. m. (sujeto a cambios) de lunes a viernes. Si necesita ayuda fuera de este horario, llámenos. No dude en llamar siempre que tenga alguna pregunta o inquietud.

Cuando el centro está cerrado (noches, fines de semana, días festivos), el teléfono es contestado por el servicio de contestador de Trinity Health PACE Montgomery County. El servicio de contestador llamará a alguien de Trinity Health PACE Montgomery County

para que le ayude. Llame al 240-690-3400 para obtener ayuda fuera del horario de atención.

Es importante que asista al centro Trinity Health PACE Montgomery County en los días programados cada semana. Si no puede asistir el día programado, debe hacer lo siguiente:

Comuníquese con nosotros ANTES de las 6:00 a. m., o tan pronto como sea posible, para que su chofer y el resto de su equipo de atención lo sepan. El número al que debe llamar es el 240-690-3400.

DÍAS FESTIVOS

El centro Trinity Health PACE Montgomery County está cerrado los siguientes días del año:

Año Nuevo

Día de los Caídos

4 de julio

Día del Trabajo

Acción de Gracias

Navidad

MAL TIEMPO

Es posible que cerremos en días de mal tiempo (como huracanes, etc.). Si tenemos previsto cerrar por mal tiempo, se lo notificaremos para que sepa si el centro permanecerá cerrado.

Si hace mal tiempo mientras usted está en el centro, es posible que tratemos de enviar a todos a casa temprano. Si cerramos antes, avisaremos a la familia y/o cuidadores según sea necesario.

BENEFICIOS Y COBERTURA

Trinity Health PACE Montgomery County brinda muchos tipos de atención. El programa Trinity Health PACE Montgomery County cubre todos los servicios cubiertos por Medicare y Medicaid. También cubrimos servicios que pueden no estar disponibles en virtud de Medicare y Medicaid tradicionales. Los servicios se obtienen trabajando con el

IDT que, con su aporte, decidirá qué servicios son los mejores para cubrir sus necesidades. Los servicios que puede recibir de Trinity Health PACE of Montgomery County pueden incluir, entre otros, los siguientes:

- Todos los beneficios cubiertos por Medicare y Medicaid, además de beneficios adicionales cuando sea necesario
- Evaluación interdisciplinaria y planificación del tratamiento
- Profesional de atención primaria y servicios de enfermería
- Servicios de trabajo social
- Terapias reconstituyentes, incluidos servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia
- Cuidados personales y servicios de apoyo
- Asesoramiento nutricional
- Terapia recreativa
- Transporte
- Comidas
- Servicios médicos especializados, incluidos, entre otros, los siguientes:
 - Anestesiología
 - Audiología
 - Cardiología
 - Odontología
 - Dermatología
 - Gastroenterología
 - Ginecología
 - Medicina interna
 - Nefrología
 - Neurocirugía
 - Oncología
 - Oftalmología
 - Cirugía oral
 - Cirugía ortopédica
 - Otorrinolaringología
 - Servicios de farmacia

- Podología
- Psiquiatría
- Enfermedades pulmonares
- Radiología
- Reumatología
- Cirugía general
- Cirugía torácica y vascular
- Urología
- Análisis de laboratorio, radiografías y otros procedimientos diagnósticos
- Fármacos y medicamentos recetados
- Prótesis, aparatos ortopédicos, equipos médicos duraderos, dispositivos correctores de la visión, como gafas y lentes, audífonos, prótesis dentales, y reparación y mantenimiento de estos artículos.
- Atención a pacientes hospitalizados por enfermedades agudas, incluidos los siguientes:
 - Ambulancia
 - Atención en la sala de emergencia y servicios de sala de tratamiento
 - Habitación y comida
 - Servicios médicos generales y de enfermería
 - Unidad médico-quirúrgica/de cuidados intensivos/de cuidados coronarios
 - Análisis clínicos, radiografías y otros procedimientos diagnósticos
 - Fármacos y medicamentos recetados
 - Sangre y hemoderivados
 - Atención quirúrgica, incluido el uso de anestesia
 - Uso de oxígeno
 - Servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, terapia respiratoria y logopedia
 - Servicios sociales
 - Cobertura de emergencias en cualquier lugar de Estados Unidos
 - Atención de urgencia fuera del área de servicio
 - Atención posterior a la estabilización

- Atención en centros de enfermería, incluidos:
 - Habitación y comida
 - Servicios médicos y de enfermería especializada
 - Cuidado asistencial
 - Asistencia y cuidados personales
 - Fármacos y medicamentos recetados
 - Fisioterapia, terapia ocupacional, terapias recreativas y logopedia, de ser necesario
 - Servicios sociales
 - Suministros y aparatos médicos
- Cuidados paliativos y cuidados para enfermos terminales
- Atención pastoral
- Otros servicios que el equipo interdisciplinario considere necesarios para mejorar y mantener su estado de salud general

POLÍTICA DE RESERVA DE CAMA

Si usted se encuentra en un centro de enfermería y necesita una estancia en el hospital, la política de Trinity Health PACE Montgomery County es reservar su cama en el centro de enfermería durante 10 días, o hasta que el IDT considere apropiado que usted regrese al centro de enfermería.

Si usted no regresa a su centro de enfermería original dentro de 10 días, haremos todo lo posible para arreglar su colocación de regreso en el centro de enfermería original. Si no es posible regresar a su centro de enfermería original, Trinity Health PACE Montgomery County le ayudará a encontrar y trasladarse a otro centro de enfermería adecuado que cubra sus necesidades.

ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y FUERA DE HORARIO

Puede haber ocasiones en las que necesite hablar con un proveedor o enfermero para recibir recomendaciones o tratamiento para una lesión o el comienzo de una enfermedad que no puede esperar hasta el horario de atención habitual del centro. Trinity Health PACE Montgomery County brinda atención médica las 24 horas. Siempre hay un proveedor y un enfermero disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

Cuando sea necesario comunicarse con el proveedor o el enfermero y no crea que es una emergencia, llame a Trinity Health PACE Montgomery County al 240-690-3400.

Cuando el centro esté abierto, el personal de la clínica le pondrá en contacto con un proveedor o enfermero. Cuando el centro esté cerrado, el servicio de contestador llamará a un proveedor o enfermero por usted.

Tenga en cuenta que es posible que el proveedor de Trinity Health PACE Montgomery County que le devuelva la llamada no sea su proveedor personal de atención primaria de Trinity Health PACE Montgomery County, pero ha sido elegido por su proveedor de atención primaria para responder sus llamadas fuera del horario de atención y está bien calificado para brindarle la atención que necesita.

SERVICIOS DE EMERGENCIA

Trinity Health PACE Montgomery County cubre la atención de emergencia para una afección médica de emergencia. Una EMERGENCIA es una afección médica que pone en peligro la vida. Si no se diagnostica y trata de inmediato, las afecciones médicas de emergencia podrían ocasionar daños graves y permanentes a su salud.

Ejemplos de emergencias son una hemorragia abundante, dolor intenso, dolor torácico, deterioro grave de las funciones corporales o rotura de huesos.

No se necesita autorización previa para la atención de emergencia.

SI CONSIDERA QUE SU PROBLEMA REQUIERE UNA ACTUACIÓN INMEDIATA, LLAME AL 911:

- Dígales lo que le pasa.
- Responda detenidamente a las preguntas.
- Haga exactamente lo que le digan.
- Si su problema es una emergencia, lo/la llevarán al servicio de emergencias más cercana de un hospital.

Solicite que alguien notifique a Trinity Health PACE Montgomery County tan pronto como sea posible para hacernos saber lo que pasó.

HOSPITALIZACIONES DE EMERGENCIA

Si está hospitalizado/a en un centro que no sea un hospital contratado por Trinity Health PACE Montgomery County, podemos organizar su traslado a uno de nuestros centros una vez que su cuadro clínico se haya estabilizado para que su médico pueda coordinar mejor su atención.

ATENCIÓN MÉDICA FUERA DEL ÁREA

SERVICIOS DE EMERGENCIA

Si se encuentra fuera de la ciudad y necesita atención de emergencia, Trinity Health PACE Montgomery County pagará la atención de emergencia. Usted no tiene que obtener permiso para recibir atención de emergencia. Si recibe atención médica de emergencia mientras se encuentra fuera de la ciudad, llame a Trinity Health PACE Montgomery County dentro de las 24 horas o tan pronto como pueda.

Si usted ha pagado por servicios de emergencia que recibió fuera del área de servicio de Trinity Health PACE Montgomery County, debe solicitar un recibo al médico o centro involucrado. Los recibos deben mostrar:

- Su nombre
- Su problema de salud
- La fecha del servicio
- Nombre, dirección y número de teléfono del médico
- Cuánto pagó por los servicios

Le devolveremos el monto de la atención médica si envía el recibo a:

Trinity Health PACE Montgomery County
200 Perry Parkway, Suite 1
Gaithersburg, MD 20877

ATENCIÓN DE URGENCIA Y POSTERIOR A LA ESTABILIZACIÓN

Por atención de urgencia se entiende la atención que usted necesita cuando se encuentra fuera del área de servicio de Trinity Health PACE Montgomery Count y considera que su enfermedad o lesión es demasiado grave como para posponer el tratamiento hasta que regrese al área de servicio, pero no cree que se trate de una emergencia potencialmente mortal.

Algunos ejemplos de atención urgente son:

- Contusiones y esguinces
- Sangrado controlado
- Síntomas seudogripales
- Quemaduras leves
- Pequeños cortes

- La mayoría de las reacciones a fármacos

Por atención posterior a la estabilización se entiende la atención que un médico considera médicaamente necesaria y que se brinda después de que se ha estabilizado una afección de emergencia.

Trinity Health PACE Montgomery County cubre tanto la atención de urgencia como la atención posterior a la estabilización cuando usted se encuentra fuera del área de servicio. Debe llamar a Trinity Health PACE Montgomery County al 240-690-3400 para obtener la autorización de estos servicios fuera del área de servicio. Si no respondemos a su solicitud de autorización dentro de una (1) hora de haber sido contactados, o si no podemos ser contactados, entonces su solicitud se considerará aprobada. Si no llama a Trinity Health PACE Montgomery County y obtiene la autorización para estos servicios antes de ir a ver al médico, es posible que tenga que pagarlos usted mismo/a.

Si paga por servicios médicos que han sido aprobados por Trinity Health PACE Montgomery County, asegúrese de obtener un recibo. En los recibos deben figurar:

- Su nombre
- Su problema de salud
- La fecha del servicio
- Nombre, dirección y número de teléfono del médico
- Cuánto pagó por los servicios

Le devolveremos el monto de la atención médica si envía el recibo a:

Trinity Health PACE Montgomery County
200 Perry Parkway, Suite 1
Gaithersburg, MD 20877

ELEGIBILIDAD

Usted es elegible para ser participante en Trinity Health PACE Montgomery County si:

- Tiene al menos 55 años
- Cumple con los requisitos de Maryland para un nivel de atención (LOC, por sus siglas en inglés) de un centro de enfermería para la cobertura
- Vive en el área de servicio asignada de Trinity Health PACE Montgomery County que incluye todo el condado de Montgomery.

- Puede vivir de forma segura en la comunidad con los servicios proporcionados por Trinity Health PACE Montgomery County en el momento de su inscripción.

Una persona inscrita en Trinity Health PACE Montgomery County puede reunir alguno o todos de los siguientes, pero no tiene la obligación:

- (1) tener derecho a Medicare Parte A,
- (2) estar inscrita en Medicare Parte B,
- (3) ser elegible para Medicaid.

PACE no restringirá la inscripción basada en la elegibilidad de Medicare o Medicaid.

PROCESO DE INSCRIPCIÓN

La inscripción en Trinity Health PACE Montgomery County incluye los siguientes cuatro pasos:

1. Consulta/remisión y explicación de los beneficios de PACE
2. Determinación/verificación de la elegibilidad médica
3. Centro de vivistas PACE
4. Revisión y firma del Acuerdo de inscripción

Si decide inscribirse en Trinity Health PACE Montgomery County, la cobertura de sus beneficios comienza oficialmente el primer día del mes posterior a la firma del Acuerdo de inscripción.

Si es beneficiario/a de Medicare, no puede inscribirse ni cancelar su inscripción en Trinity Health PACE Montgomery County en una oficina del Seguro Social.

PASO UNO: REMISIÓN/ADMISIÓN Y EXPLICACIÓN DE LOS BENEFICIOS DE PACE

Cualquier persona puede hacer una remisión a Trinity Health PACE Montgomery County. El proceso de inscripción generalmente comienza con una llamada telefónica. Usted o un miembro de su familia pueden llamar a Trinity Health PACE Montgomery County para hablar sobre su situación y sus necesidades. Un enlace comunitario le explicará el programa por teléfono y, si usted sigue interesado/a, un trabajador de admisión, también conocido como especialista de inscripción, visitará a usted y a su familia o cuidador para explicarles nuestro programa.

Durante esta visita obtendremos más información sobre usted. Usted también obtendrá más información sobre Trinity Health PACE Montgomery County, por ejemplo:

- Cómo funciona el programa

- Qué tipo de servicios ofrece Trinity Health PACE Montgomery County en el centro de atención
- PACE es un plan de salud. Cuando usted se convierte en participante, acepta utilizar los servicios médicos y proveedores asociados a nuestro plan. Esto significa que aceptará servicios únicamente de la red de proveedores de atención médica contratados por Trinity Health PACE Montgomery County.
- Una lista actualizada de nuestros proveedores de atención médica contratados.

INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA INSCRIPCIÓN

Para facilitar el proceso de evaluación e inscripción, es útil que tenga a mano la siguiente información cuando el coordinador de admisiones visite su casa por primera vez:

- Medicamentos que toma actualmente, tanto recetados como de venta libre
- Número de Seguro Social
- Tarjeta de Medicare (si corresponde)
- Tarjeta de Medicaid (si corresponde)
- Nombre de una persona de contacto en caso de emergencia
- Documentos de poder notarial o tutela (si corresponde)
- Lista de los médicos actuales con dirección y número de teléfono
- Directivas anticipadas
- Formulario de Órdenes Médicas para el Tratamiento de Soporte Vital (MOLST, por sus siglas en inglés) de Maryland

Además, se firmarán los siguientes formularios de autorización durante la visita de admisión:

- Autorización para divulgar la historia clínica, que permite el acceso a información sobre afecciones de salud, nombre del médico, copia de la historia clínica y su historia clínica/hospitalaria anterior
- Autorización para divulgar información financiera
- Autorización para determinar u obtener su elegibilidad para Medicaid y Medicare
- Consentimiento para recibir tratamiento de emergencia en caso de que fuera necesario durante su visita al centro.

PASO DOS: DETERMINACIÓN/VERIFICACIÓN DE LA ELEGIBILIDAD CLÍNICA

Dado que Trinity Health PACE Montgomery County atiende a personas de 55 años de edad y mayores que califican para un nivel de atención en una residencia de ancianos, un miembro del personal de enfermería de PACE completa una evaluación del hogar y de la seguridad, mientras que la evaluación del nivel de atención será realizada por el Estado de Maryland.

Si no está de acuerdo con la decisión del Estado sobre el nivel de atención, puede apelar la decisión. Si se le niega la inscripción porque su salud y seguridad estarían en peligro al vivir en un entorno comunitario, Trinity Health PACE Montgomery County le notificará por teléfono y por escrito los motivos de la negación y le remitirá a servicios alternativos. También se le informará sobre su derecho a apelar esta decisión y sobre cómo presentar una apelación. Usted o su representante autorizado deben solicitar la apelación en un plazo de 30 días calendario a partir de la recepción de esta notificación. Puede apelar esta decisión verbalmente o por escrito.

Para presentar una apelación de una determinación de inelegibilidad de nivel de atención o una denegación de inscripción, póngase en contacto con el Departamento de Salud de Maryland en:

Maryland Department of Health
Attention: Appeals
201 West Preston St., Room 527
Baltimore, MD 21201
mdh.medicaidappeals@maryland.gov
Fax: (410) 333-5154

PASO TRES: CENTRO DE VISITAS PACE

El proceso está diseñado para ayudarle a decidir si Trinity Health PACE Montgomery County es adecuado para usted, al tiempo aprendemos sobre usted y sus necesidades.

Se programará una cita para que visite el centro PACE.

Durante la visita al centro, podrá reunirse con el proveedor y otros miembros del equipo de Trinity Health PACE Montgomery County. Ellos responderán cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro programa. También tendrá la oportunidad de experimentar las actividades del centro PACE y hablar con los participantes de nuestro programa sobre sus experiencias en el programa.

Si se aprueba su inscripción, se le invitará a unirse al programa Trinity Health PACE Montgomery County. Dentro de los primeros treinta días de inscripción, se realizarán las evaluaciones del IDT y un plan de atención integral. Una vez completado el plan de atención integral, el IDT se reunirá para discutir con usted y/o su cuidador qué tipo de atención considera el equipo de Trinity Health PACE Montgomery County que sería mejor para usted. En esta reunión, le presentaremos su plan de atención completo para que lo revise. En este momento, usted puede dar su opinión sobre su plan de atención y discutir las formas en que usted, y su familia o cuidador (si corresponde), serán parte de su atención.

PASO CUATRO: REVISIÓN Y FIRMA DEL ACUERDO DE INSCRIPCIÓN

Si la visita al centro PACE le ha resultado satisfactoria y si cumple con los requisitos, tendrá la oportunidad de:

- Hacer preguntas sobre la cobertura de su seguro y su pago mensual, si lo hubiera.
- Revisar que el programa PACE, el estado de Maryland y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) tengan un acuerdo especial que permita a Trinity Health PACE Montgomery County brindar servicios a sus participantes. Cuando usted se convierte en participante, acepta que Trinity Health PACE Montgomery County será su único proveedor de servicios y aceptará servicios únicamente de Trinity Health PACE Montgomery County o de sus proveedores contratados. El IDT debe aprobar todos los servicios. Trinity Health PACE del Condado de Montgomery reemplaza a los programas estándar de Medicare y/o Medicaid que usted pueda estar utilizando actualmente, si los hubiera.
- Hacer preguntas sobre qué hacer si alguna vez no está satisfecho/a con la atención que recibe en Trinity Health PACE Montgomery County.

Si decide ser participante de Trinity Health PACE Montgomery County, le pediremos que firme este Acuerdo de inscripción. Antes de firmar la hoja de firmas del Acuerdo de inscripción, léala detenidamente y asegúrese de que se le haya explicado completamente y de que la comprende. Si se inscribe con nosotros, puede cancelar su inscripción en cualquier momento y por cualquier motivo, y Trinity Health PACE Montgomery County trabajará con usted para procesar su desafiliación lo antes posible. Hasta que su desafiliación sea efectiva, debe continuar utilizando los servicios de Trinity Health PACE Montgomery County y pagando las primas. Trinity Health PACE Montgomery County también continuará proporcionando todos los servicios necesarios hasta la desafiliación. Esto le da tiempo al Equipo interdisciplinario de Trinity Health PACE Montgomery County de trabajar con usted y/o su familia para planear sus necesidades de atención en el futuro. También le permite a Trinity Health PACE

Montgomery County notificar adecuadamente a Medicare y Medicaid sobre su decisión de dejar Trinity Health PACE Montgomery County.

Después de firmar este Acuerdo de inscripción, usted recibirá un paquete de inscripción que incluye, sin carácter limitativo, los siguientes elementos:

- Copia del Acuerdo de inscripción firmado (este documento)
- Tarjeta de membresía de Trinity Health PACE Montgomery County, que reemplaza su tarjeta actual de Medicaid, si usted es beneficiario/a de Medicaid.
- Información de contacto de emergencia para colocar en su casa que le identifique como participante de PACE y que incluya los números a los que debe llamar en caso de emergencia.
- Información de privacidad de HIPAA
- Listado del personal y sus cargos en el centro Trinity Health PACE del Condado de Montgomery
- Listado de proveedores contratados y centros contratados
- Información sobre los derechos de los participantes
- Políticas de quejas y apelaciones de Trinity Health PACE Montgomery County.

Notificación de que la inscripción en PACE resulta en la desafiliación de cualquier otro plan de prepago de Medicare o Medicaid o beneficio opcional. La elección de la inscripción en cualquier otro plan de prepago de Medicare o Medicaid o beneficio opcional, incluido el beneficio de cuidados paliativos o programas de exención de Medicaid, después de inscribirse como participante PACE se considera una desafiliación voluntaria de PACE.

Si usted tiene Medicaid únicamente o pago privado y se vuelve elegible para Medicare después de inscribirse en PACE, se le dará de baja de PACE si decide obtener cobertura de Medicare que no sea de Trinity Health PACE Montgomery County.

CONTINUACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN

La inscripción continúa sin importar los cambios en su estado de salud a menos que ocurra una de las siguientes situaciones: usted se desafilia voluntariamente o le desafilan contra su voluntad.

PAGOS MENSUALES

Si se le requiere pagar una cuota mensual a Trinity Health PACE Montgomery County, usted debe pagar este monto antes del primer día del mes después de firmar el Acuerdo de inscripción. A partir de entonces, los pagos se efectuarán al final de cada

mes.

El pago puede hacerse por cheque a nombre de Trinity Health PACE Montgomery County y enviado a:

Trinity Health PACE Montgomery County
200 Perry Parkway, Suite 1
Gaithersburg, MD 20877

No aceptamos efectivo ni tarjeta de crédito.

MEDICARE Y MEDICAID O MEDICAID ÚNICAMENTE

Si tiene **Medicaid únicamente**, o **tanto Medicare como Medicaid**, no tiene que pagar ninguna prima, pero puede ser responsable de cualquier obligación de gasto aplicable en virtud de la legislación federal y de cualquier monto adeudado en virtud del proceso de tratamiento de ingresos posterior a la determinación de elegibilidad.

A fin de calificar para Medicaid, es posible que tenga que hacer un pago a Trinity Health PACE Montgomery County. La agencia de Medicaid determinará si usted tiene que hacer un pago a Trinity Health PACE Montgomery County cada mes para calificar para la cobertura de Medicaid. El monto que tiene que pagar a Trinity Health PACE Montgomery County se basa en sus ingresos o en los ingresos de su grupo familiar.

Como beneficiario/a de Medicaid y participante de Trinity Health PACE Montgomery County, nunca pagará un copago, deducible o coseguro por los servicios aprobados. El pago efectuado a Trinity Health PACE Montgomery County por Medicaid/Medicare se considerará “pago total” por todos los servicios aprobados. Es posible que tenga que pagar una parte del costo de su atención en un centro de atención a largo plazo, conocido como proceso de tratamiento de ingresos posterior a la determinación de elegibilidad (ver página 25).

Como participante de Trinity Health PACE Montgomery County, usted recibirá automáticamente todos los beneficios de medicamentos recetados y atención médica de Trinity Health PACE Montgomery County. Si usted tiene Medicare, Trinity Health PACE Montgomery County tiene un contrato con Medicare para proporcionarle cobertura de medicamentos recetados sin costo adicional para usted.

MEDICARE ÚNICAMENTE

Si tiene Medicare únicamente y no es elegible para Medicaid, entonces pagará una prima mensual a Trinity Health PACE Montgomery County.

Su prima mensual de \$_____ comienza el _____(fecha).

Dado que esta prima no incluye el costo de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, deberá abonar una prima mensual adicional por la cobertura de medicamentos recetados de Medicare por un monto de \$_____.

Si tiene Medicare, seguirá pagando la factura mensual de la Parte B de Medicare a la Administración del Seguro Social, si corresponde.

PAGO PRIVADO

Si no es elegible para Medicare o Medicaid, pagará una prima mensual a Trinity Health PACE Montgomery County.

Su prima mensual de \$_____ comienza el _____(fecha).

Dado que esta cuota no incluye el costo de la cobertura de medicamentos recetados, deberá abonar una cuota mensual adicional por la cobertura de medicamentos recetados por un monto de \$_____.

Puede pagar las dos primas a la vez o ponerse en contacto con su trabajador social para conocer otras opciones de pago.

SANCIÓN POR INSCRIPCIÓN TARDÍA EN LA COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Tenga en cuenta que si es elegible para la cobertura de medicamentos recetados de Medicare y se inscribe en Trinity Health PACE Montgomery County después de haber estado sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare o sin una cobertura que fuera al menos tan buena como la cobertura de medicamentos de Medicare durante 63 días consecutivos o más, es posible que tenga que pagar un monto mensual más alto por la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Puede comunicarse con su trabajador social de Trinity Health PACE Montgomery County para obtener más información sobre si esto se aplica en su caso.

INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA OBLIGACIÓN DEL PARTICIPANTE

Estará inscrito/a el primer día del mes siguiente a la fecha en que recibamos su Acuerdo de inscripción firmado. Si tiene una cuota de participante, deberá efectuar los pagos antes del final de cada mes o dentro del período de gracia de 30 días posterior al final

del mes en el que vencía el pago. Si no paga su factura, se le podrá dar de baja del programa. Si no puede pagar, debe llamar a Trinity Health PACE Montgomery County para planificar cómo compensará los pagos atrasados.

Si recibe un aviso de baja involuntaria por incumplimiento de pago de la cuota mensual y abona el monto adeudado antes de la fecha de entrada en vigor de la baja, permanecerá inscrito/a en el programa sin interrupción de la cobertura. Si se le da de baja por incumplimiento de pago y quiere volver a inscribirse, tendrá que pasar por todo el proceso de evaluación e inscripción y pagar el monto que debe para volver a inscribirse, lo que puede causar una interrupción en los servicios del programa.

SU PARTE DE LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN UN CENTRO DE ENFERMERÍA

Si ya no puede ser atendido/a en su domicilio, es posible que tenga que trasladarse a un centro de enfermería. Puede ser por poco tiempo o de forma permanente. En ocasiones, tras una hospitalización, una estancia en un centro de enfermería es lo mejor para su recuperación. El centro de enfermería puede utilizarse para acortar un ingreso hospitalario o como medida temporal o transitoria cuando no se encuentre lo suficientemente fuerte como para volver a casa pero no esté tan enfermo/a como para necesitar hospitalización.

Trinity Health PACE Montgomery County, junto con el centro de enfermería contratado, le brindará toda la atención médica y supervisará todas sus necesidades en el centro de enfermería, ya sea que su estadía sea temporal o a largo plazo. Un miembro del IDT lo visitará en el centro de enfermería. Su proveedor de atención primaria de Trinity Health PACE Montgomery County continuará brindándole atención.

Como participante de Trinity Health PACE Montgomery County, usted acepta recibir servicios de atención a corto y largo plazo para pacientes hospitalizados en uno de nuestros centros de enfermería contratados. Si selecciona un centro de enfermería fuera de estos lugares contratados, usted puede ser total y personalmente responsable de los costos del centro fuera de la red, a menos que haya sido autorizado/a por el IDT. Si en algún momento se determina que necesita una residencia permanente en el centro de enfermería y está inscrito/a en Medicaid, es posible que se le exija que comparta el costo de la atención en el centro de enfermería. Su participación será determinada por sus ingresos mensuales, menos las deducciones por gastos cualificados y una asignación para necesidades personales establecida por el Estado de Maryland.

CESE DE LOS BENEFICIOS

Los beneficios de Trinity Health PACE Montgomery County pueden interrumpirse si usted decide desafiliarse del programa (voluntariamente) o si ya no cumple con las condiciones de inscripción (involuntariamente).

Usted debe utilizar los servicios de Trinity Health PACE Montgomery County y enviar el pago, si corresponde, hasta que su desafiliación se haga efectiva. Trinity Health PACE Montgomery County continuará brindándole todos los servicios necesarios hasta que se haga efectiva su desafiliación.

Le proporcionaremos información para explicarle que es posible que no reciba todos los mismos servicios y beneficios en otros programas opcionales de Medicare o Medicaid tras desafiliarse de PACE.

DESAFILIACIÓN VOLUNTARIA

Puede retirarse del programa en cualquier momento, por cualquier motivo. Puede notificar a Trinity Health PACE Montgomery County verbalmente o por escrito. Si desea abandonar el programa Trinity Health PACE Montgomery County, debe hablarlo con su trabajador social, quien le ayudará a regresar a otros programas de Medicaid/Medicare para los que sea elegible.

No se le podrá colocar de nuevo en otro servicio de Medicaid / Medicare hasta el primer día del mes después de que usted nos notifique que desea desafiliarse. Trinity Health PACE Montgomery County será responsable de coordinar sus beneficios de Medicare/Medicaid hasta el final del mes en que se desafilia. Durante este período de desafiliación, debe continuar utilizando los servicios de Trinity Health PACE Montgomery County, y nosotros continuaremos brindándole los servicios autorizados hasta que su desafiliación sea efectiva. Debe pagar cualquier cargo mensual hasta que se complete su desafiliación.

Si decide desafiliarse, Trinity Health PACE Montgomery County trabajará con usted para derivarlo/a a proveedores médicos adecuados en su comunidad, y pondremos a su disposición su historia clínica dentro de los 30 días.

Si se inscribe en cualquier otro plan de prepago de Medicaid o Medicare después de inscribirse en Trinity Health PACE Montgomery County (por ejemplo, el programa de servicios domiciliarios y comunitarios de Medicaid o un HMO de Medicare) o beneficio opcional, incluido el beneficio de cuidados paliativos o un plan de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare, se le desafiliará voluntariamente de Trinity Health PACE Montgomery County.

Su desafiliación voluntaria entrará en vigencia el primer día del mes siguiente a la fecha en que Trinity Health PACE Montgomery County reciba su notificación de desafiliación voluntaria.

DESAFILIACIÓN INVOLUNTARIA

Trinity Health PACE Montgomery County hará todo lo posible para evitar la desafiliación involuntaria. Le proporcionaremos un aviso razonable antes de tomar cualquier acción para desafiliarlo/a de nuestro programa PACE. Trinity Health PACE Montgomery County puede terminar sus beneficios a través de una notificación por escrito si:

- 1) Despues de un período de gracia de 30 días, usted no paga o no realiza los trámites necesarios para pagar cualquier prima adeudada a Trinity Health PACE Montgomery County.
- 2) Despues de un período de gracia de 30 días, no paga o no realiza los trámites necesarios para pagar cualquier obligación de desembolso de Medicaid o cualquier cantidad adeudada en virtud del proceso de tratamiento de ingresos posterior a la elegibilidad.
- 3) Usted o su cuidador tienen un comportamiento perturbador o amenazador. El comportamiento perturbador o amenazador se define como un comportamiento que pone en peligro su salud o seguridad, la seguridad de otras personas o la seguridad de su cuidador; o usted es una persona con capacidad para tomar decisiones que se niega sistemáticamente a seguir su plan de atención o los términos de este Contrato de inscripción.
- 4) Se muda fuera del área de servicio del programa Trinity Health PACE Montgomery County o está fuera del área de servicio por más de 30 días consecutivos a menos que Trinity Health PACE Montgomery County acepte una ausencia más prolongada debido a circunstancias atenuantes. Si planea mudarse o salir del área de servicio de Trinity Health PACE Montgomery County por un período prolongado, debe discutir sus planes con su trabajador social de Trinity Health PACE Montgomery County.
- 5) Ya no cumple con los requisitos de nivel de atención de los centros de enfermería del estado de Medicaid y el estado no lo/la considera elegible.
- 6) El acuerdo del programa Trinity Health PACE Montgomery County con CMS y el Departamento de Salud de Maryland (MDH) no se renueva o se da por terminado.
- 7) Trinity Health PACE Montgomery County no puede ofrecer servicios de atención médica debido a la pérdida de licencias estatales o contratos con proveedores externos.

Su desafiliación involuntaria entra en vigor el primer día del siguiente mes que comienza 30 días después del día en que Trinity Health PACE Montgomery County le envía la notificación de desafiliación.

REGRESAR A TRINITY HEALTH PACE MONTGOMERY COUNTY

Si abandona Trinity Health PACE Montgomery County, puede volver a inscribirse en el programa. Si no pagó su factura y se le desafilió involuntariamente del programa, puede volver a inscribirse después de pagar su factura.

Usted debe volver a presentar su solicitud y cumplir con los requisitos de elegibilidad si hubo una interrupción en el servicio. Si paga la totalidad de la factura antes de la fecha de desafiliación, puede permanecer en el programa sin tener que volver a presentar su solicitud si no ha habido interrupción del servicio.

REVISIÓN Y CAMBIOS DE ELEGIBILIDAD PARA MEDICAID

Si su elegibilidad para Medicaid cambia (por ejemplo, ahora tiene más dinero o bienes que el año pasado), es posible que ya no sea elegible para asistir a Trinity Health PACE Montgomery County sin costo alguno. Si desea permanecer en Trinity Health PACE Montgomery County, es posible que tenga que hacer un pago mensual. El monto del pago sería igual al monto necesario para cumplir con los niveles de ingresos para Medicaid. Si pierde por completo su elegibilidad para Medicaid y desea permanecer en el programa, tendrá que pagar una prima mensual dependiendo de su elegibilidad para Medicare.

Si se le ingresa en un centro de enfermería, es posible que se le exija un pago mensual en función de sus ingresos.

RESPONSABILIDADES DE LOS PARTICIPANTES

Trinity Health PACE Montgomery County cree que una mayor participación de nuestros participantes en su atención mejora la calidad y la satisfacción de su salud en general. Al fomentar su participación en sus decisiones de atención médica, es razonable esperar que asuma cierta responsabilidad. Le pedimos que:

- Considere la posibilidad de aprovechar las oportunidades para mejorar y mantener su salud, como hacer ejercicio, no fumar y seguir una dieta sana
- Participe en las decisiones sobre su atención médica, si puede hacerlo.
- Colabore con Trinity Health PACE Montgomery County para desarrollar y llevar a cabo los planes de tratamiento acordados.
- Nos comunique información importante y comunique claramente sus deseos y necesidades.
- Utilice los procesos para presentar quejas y apelaciones de Trinity Health PACE Montgomery County para discutir las inquietudes que puedan surgir.
- Evite propagar enfermedades a sabiendas.

- Reconozca la realidad de los riesgos y los límites de la ciencia de la atención médica.
- Respete a los demás participantes y al personal de Trinity Health PACE Montgomery County.
- Haga un esfuerzo de buena fe para cumplir con las obligaciones financieras.
- Acate las normas y los procedimientos de Trinity Health PACE Montgomery County.

SI TIENE PREGUNTAS O INQUIETUDES SOBRE SUS RESPONSABILIDADES, HABLE CON SU TRABAJADOR SOCIAL DE TRINITY HEALTH MONTGOMERY COUNTY.

DECLARACIÓN DE DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES DE TRINITY HEALTH PACE MONTGOMERY COUNTY

Cuando se inscribe en un programa PACE, tiene ciertos derechos y protecciones. Trinity Health PACE Montgomery County, como su programa PACE, debe explicarle completamente y proporcionarle 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 Trinity Health PACE Montgomery County, nos dedicamos a brindarle servicios de atención médica de calidad para que pueda permanecer lo más independiente posible. Esto incluye proporcionar todos los artículos y servicios cubiertos por Medicaid y Medicare, y otros servicios que el equipo interdisciplinario determine necesarios en todos los entornos de atención, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

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

Tiene derecho a recibir tratamiento.

Tiene derecho a recibir un tratamiento adecuado para sus afecciones de salud y en el momento oportuno. Tiene derecho a lo siguiente:

- A recibir todos la atención y los servicios que necesite para mejorar o mantener su estado de salud general, y a lograr el mejor bienestar físico, emocional y social posible.
- A recibir servicios de emergencia cuando y donde los necesite sin la aprobación del programa PACE. Una emergencia médica es cuando usted cree que su salud está en grave peligro, cuando cada segundo cuenta. Puede tener una lesión grave, una enfermedad repentina o una enfermedad que empeora rápidamente. Puede recibir atención de emergencia en cualquier lugar de los Estados Unidos y

no necesita obtener permiso de Trinity Health PACE Montgomery County antes de buscar servicios de emergencia.

Tiene derecho a ser tratado/a con respeto.

Usted tiene derecho a ser tratado/a con dignidad y respeto en todo momento, a que todos sus cuidados sean privados y confidenciales, y a recibir una atención compasiva y considerada. Tiene derecho a lo siguiente:

- A recibir toda la atención médica en un entorno seguro, limpio y de forma accesible.
- A no sufrir daños. Esto incluye sobremedicación, maltrato físico o mental, descuido, castigo físico, ser internado/a contra su voluntad y cualquier restricción física o química que se utilice en usted como forma de disciplina o por conveniencia del personal y que no necesite para tratar sus síntomas médicos.
- A que le animen y ayuden a utilizar sus derechos en el programa PACE.
- A recibir ayuda, si la necesita, para utilizar los procesos de presentación de quejas y apelaciones de Medicare y Medicaid, así como sus derechos civiles y otros derechos legales.
- A que se le anime y ayude a hablar con el personal de PACE sobre los cambios que cree que deben hacerse en la política y los servicios.
- A utilizar un teléfono durante su estancia en el centro PACE.
- A no tener que realizar trabajos o servicios para el programa PACE.
- A que se le explique toda la información sobre sus opciones de servicios y tratamiento PACE en un idioma que entienda y de forma que se tengan en cuenta y se respeten sus creencias culturales, valores y costumbres.

Tiene derecho a protección contra la discriminación.

La discriminación es ilegal. Toda empresa o agencia que trabaje con Medicare y Medicaid debe cumplir la ley. No pueden discriminarlo/a por los siguientes motivos:

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

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

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

Tiene derecho a recibir información y asistencia.

Tiene derecho a obtener información precisa y fácil de entender, a que esta información se comparta con su representante designado, que es la persona que usted elige para que actúe en su nombre, y a que alguien le ayude a tomar decisiones informadas sobre su atención médica. Tiene derecho a lo siguiente:

- A que alguien le ayude si tiene alguna barrera lingüística o de comunicación para que pueda entender toda la información que se le da.
- A que el programa PACE interprete la información al idioma de su preferencia de una manera culturalmente competente, si su lengua materna no es el inglés y no puede hablar inglés lo suficientemente bien como para entender la información que se le da.
- A obtener materiales de marketing y sobre derechos de los participantes de PACE en inglés y en cualquier otro idioma de uso frecuente en su comunidad. También puede obtener estos materiales en Braille, de ser necesario.
- A que se le explique detalladamente y de forma comprensible el acuerdo de inscripción.
- A obtener una copia escrita de sus derechos del programa PACE. El programa PACE también debe exhibir estos derechos en un lugar público del centro PACE donde sea fácil verlos.
- A que se le informen completamente, por escrito, los servicios ofrecidos por el programa PACE. Esto incluye informarle qué servicios prestan los contratistas en lugar del personal de PACE. Debe recibir esta información antes de inscribirse, al inscribirse y cuando tenga que elegir qué servicios desea recibir.
- A que se le proporcione, previa solicitud, una copia de las personas que le prestan servicios relacionados con la atención médica no proporcionado directamente por Trinity Health PACE Montgomery County.
- A consultar, o recibir ayuda para consultar, los resultados de la revisión más reciente de su programa PACE. Las agencias federales y estatales revisan todos los programas PACE. También tiene derecho a saber cómo el programa PACE tiene previsto corregir los problemas detectados en la inspección.

Antes de que Trinity Health PACE Montgomery County comience a prestar servicios de cuidados paliativos, cuidados de alivio y cuidados al final de la vida, usted tiene derecho a que se le explique en detalle la información sobre estos servicios. Esto incluye su derecho a recibir, por escrito, una descripción completa de estos servicios y en qué se diferencian de la atención que ha estado recibiendo, y si estos servicios son adicionales o sustitutivos de sus servicios actuales. La información también debe explicar detalladamente cómo se verán afectados sus servicios actuales si decide empezar a recibir cuidados paliativos, cuidados de alivio o servicios al final de la vida. En concreto, debe explicar cualquier impacto sobre:

- Servicios médicos, incluidos los servicios especializados.
- Servicios hospitalarios
- Servicios de atención a largo plazo
- Servicios de enfermería
- Servicios sociales
- Servicios de nutrición
- Transporte
- Atención domiciliaria
- Terapia, incluidas fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla.
- Salud conductual
- Pruebas diagnósticas, incluidos servicios de diagnóstico por imagen y de laboratorio
- Medicamentos
- Servicios de atención médica preventiva
- Asistencia al centro PACE

Usted tiene derecho a cambiar de opinión y retirar su consentimiento para recibir cuidados paliativos, cuidados de alivio o servicios de cuidados al final de la vida en cualquier momento y por cualquier motivo, comunicándose a Trinity Health PACE Montgomery County verbalmente o por escrito.

Tiene derecho a elegir proveedor.

Tiene derecho a elegir un proveedor de atención médica, incluido su proveedor de atención primaria y especialistas, dentro de la red del programa PACE y a recibir una atención médica de calidad. Las mujeres tienen derecho a recibir servicios de un especialista cualificado en atención médica femenina para servicios habituales o preventivos de atención médica femenina.

Tiene derecho a un acceso razonable y oportuno a especialistas, según lo requiera su afección de salud.

También tiene derecho a recibir atención en todos los entornos asistenciales, incluido el ingreso en un centro de atención a largo plazo cuando Trinity Health PACE Montgomery County ya no pueda mantenerlo/a de forma segura en la comunidad.

Tiene derecho a participar en las decisiones sobre el tratamiento.

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 quiere que alguien de su confianza le ayude, tiene derecho a elegir a esa persona para que actúe en su nombre como su representante designado. Tiene derecho a lo siguiente:

- A estar plenamente informado sobre su estado de salud y su evolución, a tomar decisiones sobre su atención médica y a que se le expliquen detalladamente todas

las opciones de tratamiento. Esto incluye el derecho a no recibir tratamiento ni tomar medicamentos. Si decide no recibir tratamiento, se le debe informar cómo puede afectar esto a su salud física y mental.

- A comprender plenamente qué son los servicios de cuidados paliativos, cuidados de alivio y cuidados al final de la vida de Trinity Health PACE Montgomery County. Antes de que Trinity Health PACE Montgomery County pueda comenzar a brindarle servicios de cuidados paliativos, cuidados de alivio y cuidados al final de la vida, el programa PACE debe explicarle todas sus opciones de tratamiento, brindarle información por escrito sobre estas opciones y obtener su consentimiento por escrito o el de su representante designado.
- A que su programa PACE le ayude a redactar un documento de directivas anticipadas, si así lo desea. Un documento de directivas anticipadas es un documento escrito que indica cómo desea que se tomen las decisiones médicas en caso de que no pueda hablar por sí mismo/a. Debe entregárselo a la persona que cumplirá sus instrucciones y tomará las decisiones de atención médica por usted.
- A participar en la elaboración y ejecución de su plan de atención. Puede pedir que se revise su plan de atención en cualquier momento.
- A que se le notifique con antelación, por escrito, cualquier plan para trasladarlo/a a otro centro de tratamiento y el motivo de su traslado.

Tiene derecho a que se mantenga la privacidad de su información médica.

- Tiene derecho a hablar con los profesionales de la salud en privado y a que su información médica personal se mantenga privada y confidencial, incluidos los datos de salud que se recopilan y guardan electrónicamente, conforme a la protección de las leyes estatales y federales.
- Tiene derecho a consultar y recibir copias de su historia clínica y a solicitar modificaciones.
- Tiene derecho a que se le garantice que se obtendrá su consentimiento por escrito para la divulgación de información a personas no autorizadas por ley a recibirla.
- Tiene derecho a dar un consentimiento por escrito que limite el grado de información y las personas a las que se puede facilitar información.

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

Tiene derecho a presentar una queja.

Tiene derecho a quejarse 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 sus problemas con su programa PACE. Tiene derecho a lo siguiente:

- A una explicación completa del proceso de presentación de quejas.
- A que se le anime y ayude a explicar libremente sus quejas al personal de PACE y a los representantes externos de su elección. No debe sufrir ningún tipo de perjuicio por contar sus preocupaciones. Esto incluye recibir castigos, amenazas o discriminación.
- **A ponerse en contacto con el 1-800-Medicare para solicitar información y asistencia, incluso para presentar una queja relacionada con la calidad de la atención o la prestación de un servicio.**

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

Tiene derecho a solicitar a Trinity Health PACE Montgomery County, sus empleados o contratistas los servicios que considere necesarios. Tiene derecho a un proceso completo y oportuno para determinar si deben prestársele esos servicios.

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

Tiene derecho a abandonar el programa.

Si, por cualquier motivo, usted considera que el programa PACE no es lo que desea, tiene derecho a abandonar el programa en cualquier momento y a que dicha baja se haga efectiva el primer día del mes siguiente a la fecha en que Trinity Health PACE Montgomery County reciba su notificación de desafiliación voluntaria.

Ayuda adicional:

Si tiene quejas sobre su programa PACE, piensa que se han vulnerado sus derechos o quiere hablar con alguien fuera de su programa PACE sobre sus preocupaciones, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o comuníquese con el Departamento de Salud de Maryland (MDH) llamando al 1-877-463-3464 o al 410-767-6500, o enviando un correo electrónico a mdh.healthmd@maryland.gov.

QUEJAS Y APELACIONES

Todos nosotros en Trinity Health PACE Montgomery County compartimos la responsabilidad de su atención y de su satisfacción con los servicios que recibe. Nuestros procedimientos de reclamación, conocidos como quejas, están diseñados para permitirle a usted o a su representante expresar cualquier preocupación o insatisfacción que tenga para que podamos resolverlas de forma oportuna y eficaz. También tiene derecho a apelar cualquier decisión de denegar, reducir o interrumpir lo que usted considera servicios cubiertos o de pagar servicios que usted considera que estamos obligados a pagar.

La información de esta sección describe nuestros procesos de presentación de quejas y apelaciones. Siempre que desee presentar una queja o una apelación, estamos a su disposición para ayudarle. Si no habla inglés, tendrá a su disposición un empleado bilingüe o un servicio de traducción.

Nunca se le discriminará ni se tomarán represalias contra usted, ni se le hará temer discriminación o represalias, por haber presentado una queja o una apelación. Trinity Health PACE Montgomery County continuará brindándole todos los servicios requeridos durante el proceso de presentación de quejas o apelaciones. La confidencialidad de su queja o apelación se mantendrá durante todo el proceso de presentación de quejas o apelaciones, y la información relacionada con su queja o apelación solo se divulgará a las personas autorizadas.

PROCESO PARA PRESENTAR QUEJAS

Una queja es un reclamo, hecho por escrito o verbalmente, expresando insatisfacción con la prestación de sus servicios o la calidad de su atención, sin importar si usted está solicitando que se tome alguna medida como resultado. Las quejas pueden ser entre usted y Trinity Health PACE Montgomery County, o entre usted y uno de sus otros proveedores de servicios a través del programa PACE.

Usted recibirá información por escrito sobre el proceso de presentación de quejas cuando se inscriba y por lo menos una vez al año a partir de entonces.

Una queja puede incluir, sin carácter limitativo:

- La calidad de los servicios que recibe en su casa, en el centro PACE o en una hospitalización (hospital, centro de rehabilitación, centro especializado de enfermería, centro de cuidados intermedios o centro de atención residencial);
- Tiempos de espera al teléfono, en la sala de espera o en la sala de exploración;
- Comportamiento de cualquiera de los proveedores de atención o del personal del programa;
- Adecuación de las instalaciones del centro;
- Calidad de la comida proporcionada;
- Servicios de transporte; y
- Violación de sus derechos.

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

1. Puede discutir verbalmente su queja en persona o por teléfono con el personal del programa PACE del centro al que asiste, o con cualquier proveedor contratado por Trinity Health PACE Montgomery County. Esto incluye a su conductor y a los proveedores que lo atienden en su hogar. Si discute su queja con un proveedor contratado, éste le hará saber los detalles de su queja a un miembro del personal

de Trinity Health PACE Montgomery County. El miembro del personal se asegurará de que su queja esté bien documentada. Usted tendrá que proporcionar información completa de su queja para que el personal correspondiente pueda responder y ayudar a resolver su queja de manera oportuna y eficiente. Si desea presentar su queja por escrito, envíela a:

Trinity Health PACE Montgomery County
Attention: Quality Department (Departamento de Calidad)
200 Perry Parkway, Suite 1
Gaithersburg, MD 20877

También puede ponerse en contacto con nosotros en el 240-690-2400 para que le ayudemos a presentar una queja. Las personas con discapacidad auditiva (TTY/TDD) deben llamar al 711. Nuestro personal de PACE le ayudará a presentar su queja.

2. El miembro del personal que reciba su queja coordinará la investigación cuando sea necesario investigar la causa de su problema, y la investigación de su queja comenzará de inmediato para encontrar soluciones y tomar las medidas adecuadas. Toda la información relacionada con su queja se mantendrá estrictamente confidencial, incluso de otros miembros del personal de Trinity Health PACE Montgomery County y proveedores contratados cuando corresponda. Tenga en cuenta que si no desea que se le notifique la resolución de la queja, debe decírnoslo en el momento en que presente su queja. Aun así investigaremos, pero tomaremos nota de sus deseos y no le enviaremos más notificaciones.
3. El personal de Trinity Health PACE Montgomery County tomará medidas para resolver su queja tan pronto como su caso lo requiera, pero a más tardar quince (15) días hábiles después de recibir su queja. Si es necesario extender este plazo para completar nuestra investigación y proporcionar una resolución, igualmente tomaremos medidas para resolver su queja tan rápido como su caso lo requiera, pero no más de treinta (30) días calendario después de recibir su queja.
4. Trinity Health PACE Montgomery County le notificará la resolución tan pronto como su caso lo requiera, pero a más tardar tres (3) días calendario después de la fecha en que resolvemos su queja. Le notificaremos verbalmente o por escrito según su preferencia. La excepción son las quejas relacionadas con la calidad de la atención, en cuyo caso siempre le notificaremos por escrito la resolución de la queja. La notificación que le envíamos incluirá un resumen de su queja, los resultados de nuestra investigación, las medidas que hemos tomado o vamos a tomar para resolver el problema y cuándo puede esperar que se lleven a cabo dichas medidas.

5. 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 el mejoramiento de la calidad (QIO, por sus siglas en inglés). Si presenta una queja ante la QIO, Trinity Health PACE Montgomery County debe cooperar con ellos para resolver la queja. Esta información también se incluirá en la notificación de resolución que reciba si ha presentado su queja ante Trinity Health PACE Montgomery County como una opción adicional a su disposición.
6. Si no está conforme con la resolución, puede contactar al Director Ejecutivo de Trinity Health PACE Montgomery County dentro de los 30 días calendario desde la notificación de la resolución para solicitar una revisión. Queremos poder seguir trabajando para llegar a una resolución que sea aceptable para usted. También tiene la opción de ponerse en contacto con el 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para presentar una queja relacionada con la calidad de su atención o la prestación de un servicio.

PROCESO PARA PRESENTAR APELACIONES

Cuando Trinity Health PACE Montgomery County decide no cubrir o no pagar un servicio que usted solicita, si no está de acuerdo puede tomar medidas para solicitar que cambiemos nuestra decisión. La acción que emprenda, ya sea verbalmente o por escrito, se denomina **“apelación”**. Tiene derecho a apelar cualquier decisión que hayamos tomado de denegar, reducir o suspender lo que usted considera servicios cubiertos o de denegar el pago de servicios que usted considera que estamos obligados a pagar.

Recibirá información por escrito sobre el proceso de apelación cuando se inscriba, al menos una vez al año después de esa fecha y cada vez que el IDT deniegue una solicitud de servicios o de pago.

Procedimiento para presentar apelaciones estándar y acelerada: Existen dos tipos de procedimientos para presentar apelaciones: estándar y acelerada. Ambos procedimientos se describen a continuación.

Si solicita una **apelación estándar**, responderemos a su apelación tan pronto como lo requiera su salud, pero no más tarde de treinta (30) días calendario después de recibir su apelación.

Si cree que su vida, su salud o su capacidad para recuperarse o mantenerse bien corren peligro sin el servicio que solicitó, puede solicitar una **apelación acelerada**. Decidiremos automáticamente sobre su apelación tan rápido como lo requiera su salud, pero no más tarde de setenta y dos (72) horas después de recibir su solicitud de apelación acelerada. Podemos extender este plazo hasta catorce (14) días calendario si usted lo solicita, o si justificamos ante el Departamento de Salud de Maryland (MDH) la necesidad de más información y cómo le beneficia a usted el retraso.

*Nota: Si tiene Medicaid y el motivo de su apelación es que **Trinity Health PACE Montgomery County** propuso reducir o suspender los servicios que estaba recibiendo, puede optar por solicitar continuar recibiendo los servicios en disputa hasta que finalice el proceso de apelación. Si nuestra decisión inicial de reducir o suspender los servicios es confirmada, usted puede ser financieramente responsable por el pago de los servicios en disputa prestados durante el proceso de apelación.*

1. Si Trinity Health PACE Montgomery County deniega un servicio o el pago de un servicio que usted o su representante han solicitado, o deniega una solicitud para modificar o continuar un servicio que ya estaba recibiendo, puede apelar la decisión. Se le proporcionará una notificación por escrito a usted y/o a su representante que explicará el motivo de la denegación de su solicitud de servicio o solicitud de pago, y también recibirá una notificación verbal.
2. Puede presentar su apelación verbalmente, en persona o por teléfono, o por escrito, al personal de su centro PACE. El personal se asegurará de que se le proporcione información por escrito sobre el proceso de apelación y de que su apelación se documente adecuadamente. Tendrá que proporcionar información completa sobre su apelación para que el personal que corresponda pueda ayudar a resolver su apelación de manera oportuna y eficiente. Si se necesita más información, el Departamento de Calidad de Trinity Health PACE Montgomery County o la persona designada se comunicará con usted para ayudarle a obtener la información que falta.
3. Si desea presentar una apelación por teléfono, puede comunicarse con Trinity Health PACE Montgomery County al 240-690-3400. Las personas con discapacidad auditiva (TTY/TDD) deben llamar al 711. La recepcionista del centro remitirá cualquier apelación recibida por teléfono al Departamento de Calidad o, en su ausencia, al Director Ejecutivo.

Si llama al centro fuera del horario de atención al público, la persona de guardia tomará nota de su nombre e información sobre el motivo de su apelación. Él/ella comunicará esta información al Departamento de Calidad de Trinity Health PACE Montgomery County al siguiente día hábil.

4. Si desea presentar su apelación por escrito, envíela a:

Trinity Health PACE Montgomery County
Attention: Quality Department (Departamento de Calidad)
200 Perry Parkway, Suite 1
Gaithersburg, MD 20877

También puede enviar su apelación por escrito por fax al número (312) 267-2891.

5. La reconsideración de la decisión de Trinity Health PACE Montgomery County

será revisada por un tercero o comité de revisión imparcial y debidamente acreditado que no haya participado en el proceso inicial de toma de decisiones y que no tenga interés en el resultado de su apelación. Usted y su representante pueden presentar o remitir hechos y/o pruebas relevantes relacionados con su apelación para su revisión, tanto en persona como por escrito.

6. Una vez que Trinity Health PACE Montgomery County complete la revisión de su apelación, usted y su representante serán notificados por escrito de la decisión sobre su apelación. Trinity Health PACE Montgomery County le informará a usted y a su representante sobre otros derechos de apelación que pueda tener si la decisión no es a su favor. Consulte la información que se describe a continuación:

Su decisión sobre la apelación:

Si decidimos totalmente a su favor, estamos obligados a prestarle o tramitarle los servicios o el pago tan pronto como lo requiera su estado de salud.

Si no decidimos totalmente a su favor, le proporcionaremos una notificación 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 a través del programa Medicare o Medicaid (**consulte Derechos de apelación adicionales, a continuación**). También estamos obligados a notificarlo a los Centros Federales de Servicios de Medicare y Medicaid y al MDH.

NOTA: Los participantes de pago privado solo tienen acceso al proceso de apelaciones de Trinity Health PACE Montgomery County.

APELACIONES EXTERNAS

Si la decisión de Trinity Health PACE Montgomery County sobre su apelación no es totalmente a su favor, usted tiene derechos de apelación adicionales en virtud de Medicaid y Medicare llamados derechos de apelación externa. El programa de Medicaid lleva a cabo su siguiente nivel de apelación a través del proceso de Audiencia Imparcial del Estado, y el programa de Medicare contrata con una “entidad de revisión independiente” para proporcionar una revisión externa sobre las apelaciones. Trinity Health PACE Montgomery County le ofrecerá asistencia para elegir qué proceso de apelación seguir, si ambos son aplicables, y enviará la apelación a la agencia que usted elija.

La agencia de revisión externa se comunicará con usted cuando se haya tomado una decisión. Si la decisión es a su favor, Trinity Health PACE Montgomery County

continuará, proveerá o pagará por el servicio apelado tan pronto como su afección de salud lo requiera.

Si la decisión no es a su favor, Trinity Health PACE Montgomery County suspenderá el servicio y solicitará el reembolso del costo de los servicios prestados que fueron apelados, si corresponde.

CONTACTO DE APELACIONES DE MEDICAID:

Si está inscrito/a tanto en Medicaid como en Medicare (dblemente elegible) O en Medicaid únicamente, puede elegir el proceso de apelación de Medicaid. Usted o su representante autorizado deben enviar una solicitud de apelación en un plazo de 90 días calendario a partir de la recepción de la notificación de denegación total o parcial por parte del tercero revisor. Si el asunto implica una reducción de su nivel actual de servicios o la finalización de un servicio, y usted presenta una apelación en un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha de la notificación, podrá seguir recibiendo los servicios en disputa durante el proceso de apelación. Sin embargo, si esta acción es confirmada por el Departamento de Salud de Maryland (MDH), es posible que deba reembolsar a Trinity Health PACE Montgomery County el costo de los servicios pagados en su nombre durante el período de apelación.

Las apelaciones de Medicaid pueden presentarse por correo, fax o correo electrónico:

Maryland Department of Health
Attention: Appeals
201 West Preston St., Room 527
Baltimore, MD 21201
mdh.medicaidappeals@maryland.gov
Fax: (410) 333-5154

CONTACTO DE APELACIONES DE MEDICARE:

Si está inscrito/a tanto en Medicare como en Medicaid (doble elegibilidad) O en Medicare únicamente, puede optar por presentar una apelación ante la entidad de revisión independiente contratada por Medicare. Debe presentarse una solicitud de reconsideración por escrito a la entidad de revisión independiente en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha de la decisión del revisor externo. La entidad de revisión independiente de Medicare se pondrá en contacto con nosotros para comunicarnos los resultados de su revisión. Ellos mantendrán nuestra decisión original o cambiarán nuestra decisión y fallarán a su favor. Trinity Health PACE Montgomery County le ayudará a presentar una apelación externa ante Medicare.

SERVICIOS NO CUBIERTOS

A excepción de los servicios de emergencia, toda la atención requiere la autorización previa del IDT. El personal de Trinity Health PACE Montgomery County promete brindarle la mejor atención posible. Hay algunas cosas que el personal no puede hacer por usted. A continuación hay una lista de servicios que PACE no pagará:

- Cirugía estética, a menos que sea necesaria para mejorar el funcionamiento de una parte malformada del cuerpo como consecuencia de una lesión accidental o para la reconstrucción tras una mastectomía.
- Procedimientos experimentales, médicos, quirúrgicos o de otro tipo.
- Cualquier servicio prestado fuera de los Estados Unidos, excepto en determinadas situaciones de emergencia permitidas por la normativa federal.

DISPOSICIONES GENERALES

Continuación de los servicios en caso de culminación: Trinity Health PACE Montgomery County tiene un acuerdo con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y el Departamento de Salud de Maryland (MDH) que requiere renovación periódica. Si nuestro acuerdo con los CMS y el Departamento de Salud de Maryland (MDH) no se renueva o se interrumpe por cualquier motivo, el programa finalizará. Si su inscripción en Trinity Health PACE Montgomery County finaliza por cualquier motivo, se le reincorporará a otros programas de Medicare y Medicaid, según su elegibilidad. Trinity Health PACE del Condado de Montgomery trabajará para garantizar una transición sin problemas para que usted continúe recibiendo la atención que necesita.

Cooperación en las evaluaciones: Para que podamos determinar los mejores servicios para usted, se requiere su plena cooperación durante nuestra evaluación de sus necesidades en el momento de la inscripción y al menos dos veces al año una vez que se inscriba como participante, así como para que nos facilite información médica y financiera.

Ley vigente: Trinity Health PACE Montgomery County está sujeto a los requisitos del Departamento de Salud de Maryland (MDH) y del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Trinity Health PACE Montgomery County tiene la obligación de cumplir con las leyes y

regulaciones estatales y federales, estén o no específicamente incluidas en este documento.

No cesión: no puede ceder ningún beneficio o pago adeudado en virtud de este acuerdo a ninguna persona, corporación u otra organización. Cualquier cesión que realice será nula. Por cesión se entiende la transferencia a otra persona u organización de su derecho a los servicios prestados en virtud del presente plan o de su derecho a cobrar dinero de nosotros por dichos servicios.

Aviso: Cualquier aviso que le enviemos en virtud del presente acuerdo se le enviará por correo a la dirección que figura en nuestros registros. Deberá notificarnos sin demora cualquier cambio de dirección u otra información de contacto. Si tiene que notificarnos algo, llame al 240-690-3400 o envíelo por correo a:

Trinity Health PACE Montgomery County
200 Perry Parkway, Suite 1
Gaithersburg, MD 20877

Notificación de cambios en el contrato de red/proveedor: Le avisaremos con una antelación razonable cualquier cambio en nuestra red de proveedores que pueda afectar al servicio que recibe. Esto incluye hospitales, médicos o cualquier otra persona o institución con la que tengamos un contrato de prestación de servicios o beneficios. Nos encargaremos de que reciba los servicios de otro proveedor.

Políticas y procedimientos adoptados por Trinity Health PACE Montgomery County: Nos reservamos el derecho de adoptar políticas y procedimientos razonables para proporcionar los servicios y beneficios de este plan.

Su historia clínica: Puede que debamos obtener su historia clínica e información de hospitales, centros especializados de enfermería, centros de cuidados intermedios, agencias de asistencia domiciliaria, médicos, otros facultativos o proveedores contratados que le atiendan después de que se haya inscrito en nuestro programa. Al aceptar la cobertura de este Contrato de inscripción, nos autoriza a obtener y utilizar dichos registros e información. El acceso a su propia historia clínica está permitido de acuerdo con las leyes y regulaciones federales y de Maryland. Esta información se almacenará de forma segura para proteger su privacidad y se conservará durante el período exigido por la ley.

Quién recibe pago en virtud de este Acuerdo: El pago de los servicios prestados y autorizados por el equipo interdisciplinario en virtud del presente Acuerdo lo hará Trinity Health PACE Montgomery County directamente al proveedor de servicios de Trinity Health PACE Montgomery County. No se le puede exigir a usted que pague nada que le deba Trinity Health PACE Montgomery County a los proveedores seleccionados. Sin embargo, el pago de servicios no autorizados, excepto en caso de emergencia, puede ser su responsabilidad.

Autorización para tomar y utilizar fotografías: Como parte de la administración habitual de este plan, se pueden tomar fotografías con fines de identificación. No utilizaremos estas fotografías para ningún otro fin a menos que obtengamos su autorización por escrito o la de su representante legal.

CAMBIOS EN EL ACUERDO DE INSCRIPCIÓN

Si hay cambios en la información del Acuerdo de inscripción en cualquier momento durante su inscripción, la organización PACE debe cumplir con los siguientes requisitos: Darle una copia actualizada de la información y explicarle los cambios a usted y a su representante o cuidador de una manera que usted entienda.

HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO DE INSCRIPCIÓN

AVISO PARA POSIBLES PARTICIPANTES: LEA ESTO ANTES DE FIRMAR:

No firme este acuerdo si no se le han explicado las normas y requisitos o si no los entiende. Si tiene preguntas, háganoslas saber para que podamos responderlas. Queremos que se sienta a gusto con la decisión que está a punto de tomar.

FORMULARIO DE FIRMAS DE TRINITY HEALTH PACE MONTGOMERY COUNTY

INFORMACIÓN BIOGRÁFICA

Apellido:

Primer nombre:

Segundo nombre:

Sexo: M F Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Contacto principal: _____ Parentesco: _____

Dirección:

Teléfono: (Casa) (Móvil)

INFORMACIÓN SOBRE MEDICARE, MEDICAID Y OTROS SEGUROS

ESTADO MEDICARE

Número de Medicare:

- Medicare Parte A únicamente
- Medicare Parte B únicamente
- Medicare Parte A y B
- No tiene derecho a Medicare

ESTADO MEDICAID

Número de Medicaid:

- No tiene derecho a Medicaid

OTRO SEGURO (MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN):

- Beneficios para veteranos, número:
- Beneficios por pulmón negro, número:
- Otra póliza, número:

Nombre de la compañía: _____ Teléfono: _____

Dirección
postal

Ciudad

Estado

Código

Al firmar el presente Acuerdo de inscripción:

1. Confirmo que me han explicado a mí y a mi representante autorizado las reglas y los requisitos de participación y mis derechos como participante de Trinity Health PACE Montgomery County.
2. Tuve la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente.
3. Entiendo que una vez que me inscriba en Trinity Health PACE Montgomery County, éste será mi único proveedor de servicios. Recibiré todos mis beneficios de atención médica de Trinity Health PACE Montgomery County, con excepción de los servicios de emergencia. Entiendo que si actualmente estoy inscrito/a en cualquier otro plan de Medicare o Medicaid, incluido un Plan Medicare Advantage, la inscripción en Trinity Health PACE Montgomery County automáticamente me dará de baja de ese plan.
4. Acepto participar en Trinity Health PACE Montgomery County según los términos y condiciones de este Acuerdo de inscripción.
5. Autorizo la divulgación y el intercambio de mi información personal y relacionada con la salud entre los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), sus agentes, el Departamento de Salud de Maryland (MDH) y Trinity Health PACE Montgomery County.
6. En caso de emergencias médicas en las cuales no pueda dirigir mi atención o dar consentimiento verbal, autorizo a Trinity Health PACE Montgomery County a usar mi directiva anticipada y deseos de atención de salud para dirigir las decisiones con respecto a mi atención. Si mi Proveedor no está disponible, autorizo el tratamiento por un médico licenciado de la sala de emergencias. Entiendo que el personal de Trinity Health PACE Montgomery County hará un esfuerzo razonable para contactar a mi Proveedor y a la parte responsable.

Entiendo que mi fecha efectiva de inscripción es: _____

Nombre del/de la
participante en letra de
imprenta

Firma del/de la participante

Fecha y hora

Nombre del representante autorizado del/de la participante en letra de imprenta	Firma del representante autorizado del/de la participante	Fecha y hora
---	---	--------------

Nombre del representante de Trinity Health PACE Montgomery County en letra de imprenta	Firma del representante de Trinity Health PACE Montgomery County	Fecha y hora
--	--	--------------