

Boletín de Avisos Anual 2019

Aviso de cambios al Convenio de inscripción del CalOptima PACE

31 de diciembre de 2019

Estimado(a) Participante del PACE:

Este es un aviso importante de cambios al Convenio de inscripción del Programa de Atención Integral para Personas de la Tercera Edad (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) de CalOptima.

Cuando se inscribió por primera vez, le proporcionamos el Convenio de inscripción en el PACE. El convenio le proporcionó detalles acerca de los términos y condiciones para los participantes de nuestro plan. Este aviso es para informarle que realizamos cambios al Convenio de inscripción en el PACE. A continuación, encontrará los detalles que describen los cambios más importantes.

Los cambios entran en vigor a partir del 1 de marzo de 2020.

No es necesario que usted realice ninguna acción en respuesta a este documento. Pero deberá mantener estos cambios junto con su Convenio de inscripción del PACE original para referencias futuras. Si tiene alguna pregunta, llame al PACE al **1-714-468-1100** o al **1-855-785-2584**. Estamos disponibles para atenderle de lunes a viernes, de 8 a. m. a 4:30 p. m. Usuarios de la línea TTY pueden llamar gratuitamente al **1-714-468-1063**.

Cambios a su convenio de inscripción

Ubicación original	Información original	Información modificada (consulte el texto en negritas)	¿Qué significa esto?
Capítulo 1: Bienvenido al CalOptima PACE; páginas 4 a 5.	<i>Capítulo entero</i>	<i>Hicimos cambios menores a las palabras y a la gramática en las páginas 4 y 5.</i>	Para facilitarle la lectura, hicimos cambios menores a las palabras y a la gramática.
Capítulo 2: Funciones especiales del CalOptima PACE; Sección 2. El Equipo		En algunos casos, un médico general de la comunidad puede formar parte del equipo interdisciplinario, con el consentimiento del CalOptima PACE.	Esto es nuevo. Le permite recibir servicios de un médico general que es parte del equipo

Ubicación original	Información original	Información modificada (consulte el texto en negritas)	¿Qué significa esto?
interdisciplinario; en la página 10.			interdisciplinario en un lugar distinto del centro del PACE.
Capítulo 2: Funciones especiales del CalOptima PACE; Sección 3. Centro de atención; en la página 10.	<p>Muchos de los servicios de atención médica serán brindados en el centro del programa — donde se encuentra su equipo. <i>El equipo y el centro están ubicados en la siguiente dirección en la ciudad de Garden Grove:</i></p> <p>13300 Garden Grove Blvd., Garden Grove, CA 92843</p>	<p>Muchos de los servicios de atención médica serán brindados en los centros del programa, donde se encuentra su equipo. <i>Su equipo estará ubicado en una o más de las siguientes localidades en el condado de Orange:</i></p> <p>Centro de PACE 13300 Garden Grove Blvd., Garden Grove, CA 92843</p> <p><u>Centros de salud alternativos (Alternative Care Settings, ACS)</u></p> <p>Acacia Adult Day Services 11391 Acacia Parkway Garden Grove, CA 92840</p> <p>SeniorServ – Anaheim Adult Day Health Care Center 1158 N. Knollwood Circle, Anaheim, CA 92801</p> <p>Sultan Adult Day Health Care 125 W. Cerritos Ave Orange, CA 92805</p> <p>Santa Ana Adult Day Health Care Center 1101 S. Grand Ave., Suite K-M, Santa Ana, CA 92705</p> <p>South County Adult Day Services 24260 El Toro Rd. Laguna Woods, CA 92637</p>	<p>Puede asistir al centro del PACE en Garden Grove; asimismo, puede acceder a los servicios en sociedad con los centros de salud alternativos mencionados.</p>
Capítulo 2: Funciones especiales del CalOptima PACE; Sección 8.	<p>Se considera como egreso voluntario si decide suscribirse con otro plan de pago anticipado o beneficio opcional de Medicare o Medi-Cal,</p>	<p>Se considera como egreso voluntario si decide inscribirse con otro plan de pago anticipado o beneficio opcional de Medicare o Medi-Cal, incluido el beneficio de</p>	<p>Si usted es participante de Medicaid únicamente o de pago privado, se le dará de baja</p>

Ubicación original	Información original	Información modificada (consulte el texto en negritas)	¿Qué significa esto?
Disposición de ingreso fijo; en la página 13.	incluyendo el beneficio de cuidado paliativo, después de su inscripción con CalOptima PACE. (Por favor esté consciente de que ningún servicio que obtenga antes de suscribirse con CalOptima PACE será pagado a menos que sea específicamente autorizado).	cuidado paliativo, después de su inscripción con el CalOptima PACE. Si usted es un participante que solamente tiene Medi-Cal o de pago privado y es elegible con Medicare después de inscribirse con PACE, será dado de baja del PACE si decide obtener cobertura de Medicare de otro plan. (Tenga presente que ningún servicio que obtenga antes de inscribirse con el CalOptima PACE será pagado a menos que sea específicamente autorizado).	del PACE si recibe cobertura de Medicare de cualquier otro lugar que no sea el PACE.
Capítulo 3: Elegibilidad; códigos postales; en la página 14.	Reside en el área de servicio de CalOptima PACE, que incluye los siguientes códigos postales: 90620, 90621, 90623, 90630, 90638, 90680, 90720, 90740, 92606, 92614, 92626, 92627, 92646, 92647, 92648, 92649, 92655, 92661, 92663, 92683, 92701, 92703, 92704, 92705, 92706, 92707, 92708, 92780, 92782, 92801, 92802, 92804, 92805, 92806, 92807, 92821, 92831, 92832, 92833, 92835, 92840, 92841, 92843, 92844, 92845, 92861, 92865, 92866, 92867, 92868, 92869, 92870 y 92886.	Reside en el área de servicio del CalOptima PACE, que incluye los siguientes códigos postales: 90620, 90621, 90623, 90630, 90631 , 90638, 90680, 90720, 90740, 90743 , 92602 , 92603 , 92604 , 92606, 92610 , 92612 , 92614 , 92617 , 92618 , 92620 , 92624 , 92625 , 92626, 92627, 92629 , 92630 , 92637 , 92646, 92647, 92648, 92649, 92651 , 92653 , 92655, 92656 , 92657 , 92660 , 92661, 92662 , 92663, 92672 , 92673 , 92675 , 92676 , 92677 , 92679 , 92683, 92688 , 92691 , 92692 , 92694 , 92701, 92703, 92704, 92705, 92706, 92707, 92708, 92780, 92782, 92801, 92802, 92804, 92805, 92806, 92807, 92808 , 92821, 92823 , 92831, 92832, 92833, 92835, 92840, 92841, 92843, 92844, 92845, 92861, 92865, 92866, 92867, 92868, 92869, 92870, 92886 y 92887 .	Los códigos postales nuevos a los que prestamos servicios están en negritas.
Capítulo 10: Beneficios y cancelación de cobertura; en la página 42.	Después de firmar el Convenio de inscripción, sus beneficios de CalOptima PACE continuarán indefinidamente a menos	Después de firmar el Convenio de inscripción, sus beneficios del CalOptima PACE continuarán indefinidamente a menos que decida darse de baja del programa	La fecha de entrada en vigor de la cancelación se aclaró.

Ubicación original	Información original	Información modificada (consulte el texto en negritas)	¿Qué significa esto?
	que decida darse de baja del programa (“cancelación voluntaria”) o ya no cumpla con los requisitos de inscripción (“cancelación involuntaria”). La fecha de cancelación de cobertura es vigente a partir de la medianoche del último día del mes (con excepción a la cancelación de cobertura por falta de pago de la cuota requerida, consulte el Capítulo 9).	(“cancelación voluntaria”) o ya no cumpla con los requisitos de inscripción (“cancelación involuntaria”). La fecha de cancelación de cobertura es vigente a partir del primer día del mes que comienza 30 días después del día que recibió o el CalOptima PACE le envió el aviso de cancelación (salvo a la cancelación de cobertura por falta de pago de la cuota requerida, consulte el Capítulo 9).	
Capítulo 10: Beneficios y cancelación de cobertura; cancelación voluntaria; en la página 42.	Se recomienda que hable con su trabajador social si desea darse de baja y cancelar sus beneficios. Puede darse de baja de CalOptima PACE en cualquier momento y sin ninguna razón. Necesitará firmar el formulario de cancelación de cobertura. El formulario indica que no podrá obtener servicios de CalOptima PACE después de la medianoche del último día del mes. Por favor tenga en cuenta que un participante no puede inscribirse ni darse de baja de CalOptima PACE en la oficina del Seguro Social.	Se recomienda que hable con su trabajador social si desea darse de baja y cancelar sus beneficios. Puede darse de baja del CalOptima PACE en cualquier momento y sin ninguna razón. Necesitará firmar el formulario de cancelación de cobertura. El formulario indica que no podrá obtener servicios del CalOptima PACE a partir del primer día del mes siguiente de la fecha en que el PACE recibió el aviso de cancelación voluntaria del participante. Tenga presente que un participante no puede inscribirse ni darse de baja del CalOptima PACE en la oficina del Seguro Social.	Se aclaró la fecha de entrada en vigor de la cancelación voluntaria de la membresía.

<p>Capítulo 10: Beneficios y cancelación de cobertura; cancelación involuntaria; en la página 42.</p>	<p>Su inscripción con CalOptima PACE puede ser cancelada si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No vive en uno de los siguientes códigos postales del área de servicio de CalOptima PACE: 90620, 90621, 90623, 90630, 90638, 90680, 90720, 90740, 92606, 92614, 92626, 92627, 92646, 92647, 92648, 92649, 92655, 92661, 92663, 92683, 92701, 92703, 92704, 92705, 92706, 92707, 92708, 92780, 92782, 92801, 92802, 92804, 92805, 92806, 92807, 92821, 92831, 92832, 92833, 92835, 92840, 92841, 92843, 92844, 92845, 92861, 92865, 92866, 92867, 92868, 92869, 92870 y 92886, o si está fuera del área de servicio por más de 30 días sin una autorización por adelantado (consulte el Capítulo 6). • Su comportamiento es conflictivo o amenazante, por ejemplo, si su comportamiento pone en peligro la salud o la seguridad de usted u otras personas o si se rehúsa continuamente a seguir los términos establecidos en su plan de cuidado o en el Convenio de inscripción, y es capaz de tomar decisiones por sí mismo. Bajo estas circunstancias, la cancelación de cobertura debe ser 	<p>Su inscripción con el CalOptima PACE puede ser cancelada si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se muda del área de servicio del CalOptima PACE (consulte los siguientes códigos postales) o si está fuera del área de servicio por más de 30 días sin una autorización por adelantado (consulte el Capítulo 6). 90620, 90621, 90623, 90630, 90631, 90638, 90680, 90720, 90740, 90743, 92602, 92603, 92604, 92606, 92610, 92612, 92614, 92617, 92618, 92620, 92624, 92625, 92626, 92627, 92629, 92630, 92637, 92646, 92647, 92648, 92649, 92651, 92653, 92655, 92656, 92657, 92660, 92661, 92662, 92663, 92672, 92673, 92675, 92676, 92677, 92679, 92683, 92688, 92691, 92692, 92694, 92701, 92703, 92704, 92705, 92706, 92707, 92708, 92780, 92782, 92801, 92802, 92804, 92805, 92806, 92807, 92808, 92821, 92823, 92831, 92832, 92833, 92835, 92840, 92841, 92843, 92844, 92845, 92861, 92865, 92866, 92867, 92868, 92869, 92870, 92886 y 92887. • El comportamiento de usted o su cuidador es conflictivo o amenazante, por ejemplo, si su comportamiento pone en peligro la salud o la seguridad de usted u otras personas, el comportamiento de su cuidador pone en peligro la salud o la seguridad de usted, de sí mismo u otras personas, o si se rehúsa continuamente a seguir los términos establecidos en su plan de atención o en el Convenio de inscripción, y es capaz de tomar decisiones por sí mismo. Bajo estas 	<p>Los códigos postales nuevos a los que prestamos servicios están en negritas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cancelación involuntaria de la membresía también aplica al comportamiento perturbador de su cuidador.
---	--	---	--

	<p>aprobada por el DHCS. Si su comportamiento es amenazante o si interfiere con la planificación de cuidado y con la calidad de los servicios brindados a usted o a otros participantes, CalOptima PACE le pedirá al DHCS que sea dado de baja.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez que sea dado de baja de forma voluntaria o involuntaria, ya no tendrá derecho de obtener beneficios a partir de la medianoche del último día del mes, con excepción a la cancelación de cobertura por falta de pago de la cuota requerida (consulte el Capítulo 9). CalOptima PACE coordinará la fecha de cancelación de cobertura entre Medicare y Medi-Cal, si es que es elegible con ambos programas. Debe continuar usando los servicios de CalOptima PACE (con la excepción de servicios de emergencia o cuidado urgente brindado fuera del área de servicio) hasta que sea vigente la cancelación de su cobertura. 	<p>circunstancias, la cancelación de cobertura debe ser aprobada por el DHCS. Si su comportamiento es amenazante o si interfiere con la planificación de atención y con la calidad de los servicios brindados a usted o a otros participantes, el CalOptima PACE le pedirá al DHCS que sea dado de baja.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez que sea dado de baja de forma voluntaria o involuntaria, ya no tendrá derecho de obtener beneficios a partir del primer día del mes siguiente que comienza 30 días después de que el CalOptima PACE reciba el aviso de cancelación voluntaria, salvo a la cancelación de cobertura por falta de pago de la cuota requerida (consulte el Capítulo 9). El CalOptima PACE coordinará la fecha de cancelación de cobertura entre Medicare y Medi-Cal, si es que es elegible con ambos programas. Debe continuar usando los servicios del CalOptima PACE (con la excepción de servicios de emergencia o cuidado urgente brindado fuera del área de servicio) hasta que sea vigente la cancelación de su cobertura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se aclaró la fecha de cancelación para la cancelación voluntaria e involuntaria de la membresía.
<p>Capítulo 13: Definiciones; área de servicio; en la página 54.</p>	<p>Área de servicio significa la ubicación geográfica dónde CalOptima PACE presta servicios. Esta área incluye los siguientes códigos postales: 90620, 90621, 90623, 90630, 90638, 90680, 90720, 90740, 92606, 92614, 92626, 92627, 92646, 92647, 92648, 92649,</p>	<p>Área de servicio significa la ubicación geográfica dónde el CalOptima PACE presta servicios. Esta área incluye los siguientes códigos postales: 90620, 90621, 90623, 90630, 90631, 90638, 90680, 90720, 90740, 90743, 92602, 92603, 92604, 92606, 92610, 92612, 92614, 92617, 92618, 92620, 92624, 92625, 92626, 92627,</p>	<p>Los códigos postales nuevos a los que prestamos servicios están en negritas.</p>

92655, 92661, 92663, 92683, 92701, 92703, 92704, 92705, 92706, 92707, 92708, 92780, 92782, 92801, 92802, 92804, 92805, 92806, 92807, 92821, 92831, 92832, 92833, 92835, 92840, 92841, 92843, 92844, 92845, 92861, 92865, 92866, 92867, 92868, 92869, 92870 y 92886.	92629, 92630, 92637 , 92646, 92647, 92648, 92649, 92651, 92653 , 92655, 92656, 92657, 92660 , 92661, 92662 , 92663, 92672, 92673, 92675, 92676, 92677, 92679 , 92683, 92688, 92691, 92692, 92694 , 92701, 92703, 92704, 92705, 92706, 92707, 92708, 92780, 92782, 92801, 92802, 92804, 92805, 92806, 92807, 92808 , 92821, 92823 , 92831, 92832, 92833, 92835, 92840, 92841, 92843, 92844, 92845, 92861, 92865, 92866, 92867, 92868, 92869, 92870, 92886 y 92887 .	
---	---	--

Los participantes deben recibir todos los servicios necesarios, con excepción de la atención de emergencia, de los proveedores del CalOptima PACE y serán personalmente responsables de cualquier servicio no autorizado fuera de la red.

Infórmenos si desea una copia completa del Convenio de inscripción del PACE actualizado. Puede recibirlo gratis en otros idiomas o en otros formatos, como braille, audio o letra grande.

Donación de órganos y tejidos

La donación de órganos y tejidos conlleva a un beneficio social. La donación de órganos y tejidos permite que los receptores de trasplantes lleven vidas más completas y significativas. Actualmente, la necesidad de órganos para trasplantes supera la cantidad de órganos disponibles. Hable con su médico general de CalOptima PACE si le interesaría donar sus órganos. La donación de órganos comienza en el hospital cuando se indica que el paciente tiene muerte cerebral y es identificado como un donante potencial de órganos. Una organización de obtención de órganos ayuda a coordinar la donación.

Declaración de derechos

Sus derechos y responsabilidades

CalOptima PACE está dedicado a brindar servicios de atención médica de calidad para que pueda permanecer lo más independiente posible. Nuestro personal se compromete en tratar a todos y cada uno de los participantes con dignidad y respeto, y garantizar que todos los participantes se involucren en la planificación de su atención y tratamiento.

Como participante de CalOptima PACE, usted cuenta con los siguientes derechos:

Tiene el derecho a ser tratado con respeto.

Usted tiene el derecho a ser tratado con dignidad y respeto en todo momento, que su atención médica se mantenga privada y obtener atención médica de manera compasiva y considerada. Usted tiene el derecho a:

- Recibir atención médica integral en un ámbito limpio y seguro y de manera accesible.
- Estar libre de cualquier daño. Los daños incluyen abuso físico y mental, negligencia, abuso de medicamentos, castigos corporales o ser aislado en contra de su voluntad, así como ser restringido física o químicamente para imponer disciplina o para la conveniencia de algún empleado pero que son innecesarios para tratar sus síntomas médicos o prevenir una lesión.
- No ser objeto de procedimientos peligrosos.
- Recibir tratamiento y servicios de rehabilitación diseñados para promover su habilidad óptima de funcionamiento y fomentar su independencia.
- Recibir atención de un personal capacitado y profesional que cuenta con la educación y experiencia necesaria para llevar a cabo los servicios que les corresponde.
- Participar en un programa que ofrece servicios y actividades que promueven actitudes positivas sobre la utilidad y capacidades y que están diseñados para fomentar el aprendizaje, el crecimiento y el conocimiento de maneras constructivas para desarrollar sus intereses y talentos.
- La autodeterminación en el entorno de la guardería, incluyendo la oportunidad de: 1) participar en la elaboración de un plan de servicio; 2) decidir si quiere o no quiere participar en cualquier actividad; 3) participar a medida que sea posible en la planificación y operación del programa.
- Ser atendido en un ámbito que demuestre interés y preocupación sincero donde recibe el apoyo y los servicios que necesita.
- Tener la seguridad de recibir privacidad auditiva y visual durante sus consultas médicas y exámenes de salud.
- Ser alentado y recibir ayuda para ejercer sus derechos bajo CalOptima PACE.
- Recibir ayuda, al ser necesario, para usar el proceso de quejas y apelaciones de Medicare y Medi-Cal y ejercer sus derechos legales y civiles.
- Ser alentado y recibir ayuda para hablar con el personal de CalOptima PACE sobre sus quejas y recomendar cambios a las normas y servicios con el personal de CalOptima PACE y con representantes externos de su elección. Si lo hace, el personal no adoptará ningún tipo de restricción, injerencia, coerción, discriminación o represalia en su contra.
- Tener acceso a un teléfono mientras está en el centro CalOptima PACE para hacer y recibir llamadas confidenciales y/o recibir asistencia para hacer dichas llamadas, al ser necesario.
- No trabajar ni realizar servicios para CalOptima PACE.

Tiene el derecho a ser protegido contra la discriminación.

La ley prohíbe la discriminación. La ley debe ser respetada por todas las compañías y agencias que trabajan con Medicare y Medi-Cal. No deben discriminarlo debido a su:

- raza
- origen étnico
- nacionalidad
- religión
- edad
- género
- orientación sexual
- discapacidad mental o física
- forma de pago para su atención médica (por ejemplo, Medicare o Medi-Cal)

Como participante de CalOptima PACE, usted tiene el derecho de recibir atención competente, considerada y respetuosa del personal y contratistas independientemente de su raza, origen étnico, nacionalidad, religión, edad, género, orientación sexual, discapacidad mental o física, o forma de pago para su atención médica.

Llame al personal de CalOptima PACE si considera que ha sido discriminado por cualquiera de estos motivos para recibir ayuda para resolver sus inquietudes.

Llame gratuitamente a la Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019 si tiene cualquier pregunta. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-537-7697.

Tiene el derecho a recibir información y asesoría.

Usted tiene el derecho a recibir información precisa y fácil de entender y recibir asesoría de una persona para ayudarle a elegir con conocimiento de causa sobre su atención médica. Usted tiene el derecho a:

- Recibir asesoría si enfrenta barreras de idioma o comunicación para poder entender toda la información que se le brinda.
- Tener un intérprete en su idioma preferido para relatar toda la información que se le brinda de forma culturalmente apropiada si el inglés no es su idioma principal y no puede hablar suficiente inglés para entender la información que se le brinda.
- Recibir una explicación detallada y fácil de entender del Convenio de Inscripción.
- Recibir materiales de promoción y derechos de CalOptima PACE en inglés y en cualquier idioma que se usa comúnmente en su comunidad. También puede recibir tales materiales en braille, al ser necesario.
- Recibir una copia por escrito de sus derechos de CalOptima PACE. CalOptima PACE publicará sus derechos en un lugar público en el centro de CalOptima PACE para que los pueda leer con facilidad.
- Estar plenamente informado, por escrito, de los servicios que ofrece CalOptima PACE, incluyendo los servicios brindados por contratistas en vez del personal de CalOptima PACE. Debe recibir tal información antes de suscribirse, durante la inscripción y cuando surja cualquier cambio a los servicios ofrecidos.
- Examinar, con ayuda si es necesario, los resultados de la más reciente inspección de CalOptima PACE. Las agencias federales y estatales inspeccionan todos los programas de PACE. También tiene el derecho de examinar cómo planea CalOptima PACE corregir los problemas identificados en dicha inspección.

Tiene el derecho a escoger a sus proveedores.

- Usted tiene el derecho de escoger su propio médico general del panel de proveedores participantes de CalOptima PACE y recibir atención médica de calidad.
- Las mujeres tienen el derecho a recibir servicios de rutina y prevención de un especialista capacitado para la atención médica de la mujer.

Tiene el derecho al acceso a servicios de emergencia.

Usted tiene el derecho a recibir atención médica de emergencia cuándo y dónde la necesite sin la necesidad de recibir una aprobación por adelantado de parte de CalOptima PACE. Una emergencia médica es cuando usted considera que su salud está en grave peligro, cuando cada segundo cuenta. Podría sufrir una lesión grave, una enfermedad inesperada o una enfermedad que empeora repentinamente. Puede obtener servicios de emergencia en cualquier parte de los Estados Unidos.

Tiene el derecho a participar en las decisiones sobre su tratamiento.

Usted tiene el derecho a participar plenamente en todas las decisiones relacionadas a su atención médica. Si no puede participar plenamente en las decisiones sobre su tratamiento o quiere que

alguien en que confía le ayude, tiene el derecho a designar a esa persona para actuar en su nombre. Usted tiene el derecho a:

- Recibir una explicación de todas sus opciones de tratamiento en el idioma que entiende, estar plenamente informado de su estado funcional y de salud y cómo va progresando, y tomar sus propias decisiones sobre su salud.
- Ser informado de todo el tratamiento que ha sido recomendado por el equipo interdisciplinario antes de recibir tal tratamiento, cuándo y cómo se brindarán los servicios, y los nombres y funciones de las personas que le prestarán atención.
- Rehusar tratamiento o medicamentos. Debe ser informado de cómo esto podría afectar su salud si decide rehusar el tratamiento recomendado.
- Tener la certeza que las decisiones sobre su atención se harán con ética.
- Tener la certeza que usted y su familia serán capacitados sobre cualquier enfermedad que tenga para que puedan entender su enfermedad y ayudarlo para que así también usted se pueda ayudar a sí mismo.
- Recibir información sobre las manifestaciones anticipadas de voluntad y recibir la ayuda de CalOptima PACE para ejecutar una. Una manifestación anticipada de voluntad es un documento donde escribe el tipo de atención médica que quiere en caso de que no pueda hablar por sí mismo.
- Participar en el desarrollo y la ejecución de su plan de cuidado, que será diseñado para promover su habilidad óptima de funcionamiento y fomentar su independencia. Puede solicitar que el plan de cuidado sea revisado y solicitar que el equipo interdisciplinario haga una nueva evaluación en cualquier momento.
- Apelar cualquier decisión de tratamiento hecho por CalOptima PACE o por sus contratistas a través del proceso de apelación y solicitar una Audiencia Estatal.
- Ser notificado con anticipo, por escrito, si se planea trasladarlo a otro lugar de atención médica, y la razón por el traslado.

Tiene el derecho a que se mantenga privada su información médica.

Usted tiene el derecho a:

- Hablar en privado con sus proveedores médicos y que se mantenga privada su información médica personal según lo reconoce y protege la ley estatal y federal.
- Revisar y hacer copias de su expediente médico y solicitar cambios a tal expediente.
- Tener la certeza que se mantendrá en privado toda la información que contiene su expediente médico, incluyendo la información que se mantiene en una base de datos automatizado. CalOptima PACE requiere su permiso por escrito para revelar su información a otras personas que no están autorizadas conforme a la ley a recibirla. Puede proporcionar su permiso por escrito que limita el nivel de información y la persona a la que se le está otorgando dicha información.
- Tener la certeza de confidencialidad al obtener servicios delicados tal como para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y pruebas para detectar el VIH.
- Existe una nueva norma de privacidad para los participantes que les da más acceso a su propio expediente médico y más control sobre cómo se usa su información de salud personal. Si tiene preguntas sobre esta norma de privacidad, llame gratuitamente a la Oficina de Derechos Civiles al **1-800-368-1019**. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al **1-800-537-7697**.

Tiene el derecho a presentar una queja.

Usted tiene el derecho a quejarse sobre los servicios que recibe, o que necesita y no recibe, sobre la calidad de atención, o cualquier otra inquietud o problema que tenga con CalOptima PACE. Tiene el derecho a que CalOptima PACE resuelva sus inquietudes justa y precozmente. Usted tiene el derecho a:

- Recibir una explicación detallada sobre el proceso de quejas y apelaciones.
- Recibir asesoría para ejercer sus derechos civiles, legales y como participante, incluyendo el proceso de quejas de CalOptima PACE, el proceso de Audiencia Estatal de Medi-Cal y el proceso de apelaciones de Medicare y Medi-Cal.
- Ser alentado y asesorado a expresar libremente sus quejas al personal de CalOptima PACE y a representantes externos de su elección. No debe ser dañado al expresar sus inquietudes. Esto incluye ser castigado, amenazado o discriminado.
- Apelar cualquier decisión de tratamiento tomada por CalOptima PACE, su personal o contratistas.

Tiene el derecho a darse de baja del programa.

Si por cualquier motivo considera que no quiere seguir participando con CalOptima PACE, usted tiene el derecho de darse de baja y retirarse del programa en cualquier momento.

Reporte inmediatamente si considera que han sido violados cualquiera de sus derechos a su trabajador social o llame a nuestra oficina, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 4:30 p. m. al:

1-714-468-1100 o gratuitamente al 1-855-785-2584

Si prefiere hablar sobre sus inquietudes con alguien fuera de CalOptima PACE, puede llamar a Medicare o a la Oficina del Mediador Público al:

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), o al 1-888-452-8609 (Department of Health Care Services Office of the Ombudsman)

Información para los participantes sobre el proceso de quejas

CalOptima PACE comparte la responsabilidad de su atención médica y su satisfacción con los servicios que obtiene. El proceso de quejas está diseñado para permitir que usted y/o su representante tengan la oportunidad de expresar cualquier inquietud o insatisfacción que tenga para que podamos abordarlo de manera oportuna y eficiente. Podemos ayudarle en cualquier momento si desea presentar una queja. Un miembro del personal bilingüe o el servicio de intérprete estará disponible para ayudarle con el proceso si no habla inglés.

No será discriminado por presentar una queja. CalOptima PACE continuará brindándole todos los servicios que necesite durante el proceso de quejas. Se mantendrá completa discreción a lo largo del proceso de quejas y la información relacionada a su caso solamente será compartida con aquellas personas autorizadas para ver tal información.

Una **queja** se define como una declaración, bien sea oral o escrita, expresando su insatisfacción con los servicios prestados o por la calidad de atención que le brindaron. Una queja puede incluir, pero no se limita a lo siguiente:

- La calidad de los servicios que un participante de PACE obtiene en su hogar, en el centro PACE o durante una estadía hospitalaria (ya sea en un hospital, centro de rehabilitación, centro de enfermería especializada, centro de cuidado intermedio o centro de cuidado residencial);

- El tiempo de espera en el teléfono, en la sala de espera o en el cuarto de examen;
- El comportamiento inapropiado por parte de un proveedor médico o del personal;
- La condición adecuada de los centros;
- La calidad de la comida proporcionada;
- Los servicios de transporte; y
- Una violación de los derechos del participante.

Un **representante** es una persona que actúa en su nombre o que le ayuda, y puede incluir, pero no se limita a, un pariente, amigo, empleado de PACE o una persona legalmente identificada a través de una carta poder de atención médica o manifestación anticipada de voluntad, custodio, tutor legal, etc.

Cómo presentar una queja

Si no está satisfecho con el resultado de su queja, tiene opciones adicionales.

La información a continuación describe el proceso que usted y/o su representante deben seguir si usted y/o su representante desean presentar una queja.

1. Puede presentar su queja oralmente en persona o por teléfono con el personal del programa PACE en el centro al que asiste. El personal del centro se encargará de darle información escrita sobre el proceso y que su queja sea documentada en el formulario para presentar quejas. Necesitará proporcionar toda la información sobre su queja. La información será enviada a la persona adecuada quién le ayudará a resolver su inquietud de manera oportuna y eficiente. Si prefiere presentar su queja por escrito, por favor envíela a la siguiente dirección:

Quality Assurance Coordinator
 CalOptima PACE
 13300 Garden Grove Blvd
 Garden Grove, CA 92843

También puede solicitar el formulario para presentar quejas llamando al Coordinador de Control de Calidad al **1-714-468-1100** o gratuitamente al **1-855-785-2584** y recibir ayuda para presentar su queja. Usuarios de la línea TDD pueden llamar al **1-714-468-1063**. El Coordinador de Control de Calidad le proporcionará información escrita sobre el proceso para presentar una queja. También puede visitar nuestra página de Internet **www.caloptima.org** para localizar información sobre este proceso.

2. La persona que reciba su queja se encargará de ayudarlo a documentar toda la información relacionada a la misma (si es que hace falta información) y coordinará una investigación para ayudarlo a resolver su queja. TODA la información relacionada a su queja se mantendrá estrictamente confidencial y no será compartida al personal del programa ni con proveedores contratados, a menos que se requiera para procesar la queja. Su expediente médico tampoco tendrá registro de su decisión de presentar una queja con CalOptima PACE.
3. Se le enviará una carta dentro de cinco (5) días naturales de presentar su queja para informarle que ha sido recibida. Cuando sea necesario, el Coordinador de Control de Calidad dará acuse de su queja por teléfono y aclarará la información proporcionada en el formulario para presentar quejas, u obtendrá y documentará hechos adicionales pertinentes a su queja. Se iniciará la investigación de su queja inmediatamente para averiguar lo sucedido y tomar una acción correctiva adecuada.
4. El personal de CalOptima PACE hará todo lo posible por resolver su inquietud dentro de treinta (30) días naturales de recibir su queja. El participante y/o su representante recibirán una

carta explicando la resolución de la queja de parte del Departamento de Control de Calidad de PACE si se resolvió su queja dentro de treinta (30) días naturales de recibirla. Si no está satisfecho con la resolución, usted y/o su representante tienen el derecho de seguir con el proceso de quejas.

5. En caso de que no se resuelva su queja dentro de treinta (30) días naturales, se enviará una carta a usted y/o a su representante para informarles sobre el estado de la investigación de su queja junto con la fecha que se anticipa llegar a una solución.

Revisión acelerada de quejas

Si considera que su queja podría afectar gravemente su salud, incluyendo la posibilidad de perder la vida, extremidades o funciones corporales vitales, sufrir dolores agudos, o que sus derechos como participante del programa han sido violados, el Coordinador de Control de Calidad acelerará la revisión de su queja y ésta será resuelta dentro de 72 horas de recibir la solicitud verbal y/o escrita para acelerar el proceso. En dado caso, se le informará inmediatamente por teléfono que:

- (a) su solicitud para una queja acelerada fue recibida, y
- (b) su derecho de informarle al Departamento de Servicios Sociales sobre su queja a través de una Audiencia Estatal.

Resolución de quejas

Una vez que CalOptima PACE termine la investigación y haya resuelto su queja, se le enviará una carta con una descripción de la queja que presentó, un resumen de las acciones tomadas para resolver su queja y otras opciones que puede seguir si no quedó conforme con la resolución de su queja.

Opciones para la revisión de quejas

Si usted y/o su representante no están conformes con la resolución de su queja o han transcurrido más de treinta (30) días naturales y su queja no ha sido resuelta, pueden continuar con cualquiera de los procesos descritos a continuación. Aviso: Si piensa que esperar treinta (30) días naturales pone en grave peligro su salud, usted y/o su representante no tienen que esperar treinta (30) días naturales o hasta que se resuelva su queja para seguir con uno de los procesos descritos a continuación.

1. Si solamente tiene cobertura de Medi-Cal o de Medi-Cal y Medicare, tiene el derecho de presentar una queja con el Department of Health Care Services comunicándose o escribiendo al:

Ombudsman Unit
Medi-Cal Managed Care Division
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, Mail Station 4412
Sacramento, CA 95899-7413
Teléfono: 1-888-452-8609
TTY: 1-800-735-2922

2. Proceso para presentar una Audiencia Estatal:

Puede solicitar una Audiencia Estatal con el California Department of Social Services en cualquier momento durante la revisión de una queja comunicándose o escribiendo al:

California Department of Social Services
State Hearings Division

P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
Teléfono: 1-800-952-5253
Fax: 1-916-651-5210 o al 1-916-651-2789
TDD: 1-800-952-8349

Si desea solicitar una Audiencia Estatal, debe hacerlo dentro de **noventa (90)** días de la fecha en que recibió la carta de resolución de su queja. Usted y/o su representante u otra persona designada, ya sea su pariente, amigo o abogado, puede representarlo durante la Audiencia Estatal. También puede recibir ayuda legal gratuita. Se encuentra una lista adjunta de oficinas legales en el Condado de Orange que ofrecen asesoría si es que le gustaría recibir ayuda legal.

INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES SOBRE EL PROCESO DE APELACIONES

CalOptima PACE comparte la responsabilidad de su atención médica y su satisfacción con los servicios que obtiene. El proceso de apelaciones está diseñado para permitir que usted y/o su representante tengan la oportunidad de responder a una decisión tomada por el equipo interdisciplinario de su solicitud para un servicio o pago para un servicio. Podemos ayudarle en cualquier momento si desea presentar una apelación. Un miembro del personal bilingüe o servicio de intérprete estará disponible para ayudarle si no habla inglés.

No será discriminado por presentar una apelación. **CalOptima PACE** continuará brindándole todos los servicios que necesite durante el proceso de apelaciones. Se mantendrá completa discreción durante la investigación y después del proceso de apelaciones y la información relacionada a su caso solamente será compartida con aquellas personas autorizadas para ver tal información.

Cuando **CalOptima PACE** decide no cubrir o pagar por un servicio que quiere, usted puede tomar pasos para tratar de cambiar la decisión. Este tipo de acción — bien sea presentada oralmente o por escrito — es conocida como una “**apelación**”. Tiene el derecho de apelar cualquier decisión sobre la denegación de aprobar, brindar, coordinar o continuar brindando un servicio que considera debe ser cubierto o pagado por **CalOptima PACE**.

Recibirá información escrita sobre el proceso para presentar una apelación al momento de suscribirse (consulte el Convenio de inscripción del miembro, términos y condiciones) y cada año sucesivamente. También recibirá la información y los formularios necesarios para presentar una apelación cada vez que **CalOptima PACE** niegue, retrase o modifique un servicio o solicitud de pago.

Definiciones:

Se define una **apelación** como la acción tomada por el participante con respecto a la decisión hecha por la organización PACE de no cubrir o pagar por un servicio, incluyendo la negación, reducción o cancelación de servicios.

Representante es una persona que actúa en su nombre o que le ayuda, y puede incluir, pero no se limita a un pariente, amigo, empleado de PACE o una persona legalmente identificada a través de

una carta poder de atención médica o manifestación anticipada de voluntad, custodio, tutor legal, etc.

Proceso de una apelación normal y una apelación acelerada: Hay dos tipos de procesos de apelaciones: normal y acelerada. Se describen ambos procesos a continuación.

Si solicita una **apelación normal**, la apelación debe ser presentada dentro de ciento ochenta (180) días de la fecha que el servicio o pago fue negado, retrasado o modificado. Dicha fecha está localizada en el Aviso de acción para solicitar un servicio o pago. (El plazo de 180 días puede ser prorrogado si comprueba una razón justa). Su apelación será resuelta tan pronto como lo requiera su salud, pero a más tardar dentro de treinta (30) días de la fecha en que su apelación fue recibida.

Si considera que su vida, salud o bienestar están en peligro si no obtiene el servicio solicitado, usted o su médico tratante pueden solicitar una **apelación acelerada**. Si la solicita, ésta será resuelta tan pronto como lo requiera su salud, pero a más tardar dentro de setenta y dos (72) horas de la fecha en que fue recibida su apelación. Este plazo puede ser prorrogado por hasta catorce (14) días adicionales si solicita más tiempo o si el plan necesita más información y logra comprobarle al Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud que los días adicionales le serían de gran beneficio.

*Aviso: Para los participantes de **CalOptima PACE** inscritos en Medi-Cal — Si quiere seguir obteniendo el(los) servicio(s) que está(n) siendo disputado(s), **CalOptima PACE** continuará brindándolo(s) mientras se finalice el proceso de apelación. Si se determina que la decisión original de reducir o negar el(los) servicio(s) sigue en pie, es posible que usted sea responsable de pagar por el(los) servicio(s) que fue(ron) brindado(s) durante el proceso de apelaciones.*

La información a continuación describe el proceso de apelación que usted o su representante debe seguir si desea presentar una apelación:

1. Si usted o su representante solicitó un servicio o pago para un servicio y **CalOptima PACE** lo niega, retrasa o modifica, usted puede apelar la decisión. Se le proporcionará a usted o a su representante por escrito un “*Aviso de acción para solicitar un servicio o pago*”. Dicho aviso explicará la razón por la cual el servicio o pago fue negado, retrasado o modificado.
2. Puede presentar su apelación oralmente en persona, por teléfono o por escrito con el personal del centro PACE al que asiste para ayudarle a comenzar el proceso. **CalOptima PACE** se encargará de darle información escrita sobre el proceso de apelaciones y que su apelación sea documentada en el formulario correcto. Necesitará proporcionar toda la información relacionada a su apelación para que la persona encargada de su apelación pueda resolverla de manera oportuna y eficiente. Usted o su representante puede presentar o proporcionar hechos relevantes y/o evidencia para ser revisada, ya sea en persona o por escrito a la dirección que se muestra a continuación. Si se necesita más información, alguien del **Departamento de Control de Calidad** se comunicará con usted para obtener la información que falta.
3. Si prefiere presentar su apelación por teléfono, puede comunicarse con el **Departamento de Control de Calidad al 1-714-468-1100 o gratuitamente al 1-855-785-2584** para solicitar el formulario para presentar una apelación y/o pedir ayuda para presentar la apelación. Usuarios de la línea TDD pueden llamar al **1-714-468-1063**.
4. Si prefiere presentar la apelación por escrito, por favor solicite el formulario para presentar una apelación del personal del centro. Por favor envíe el formulario a:

**Quality Assurance Department
CalOptima PACE
13300 Garden Grove Blvd.
Garden Grove, CA 92843**

5. Si presentó una apelación normal, recibirá un acuse de recibo de su apelación dentro de cinco (5) días laborales de haberla presentado. Si presentó una apelación acelerada, usted o su representante será notificado por teléfono o en persona dentro de un (1) día laboral de recibir su apelación acelerada.
6. La reconsideración de una decisión tomada por **CalOptima PACE** será realizada por una persona que no participó en la decisión original en colaboración con el equipo interdisciplinario. El plan se asegurará de que esta persona sea imparcial y debidamente capacitado para tomar una decisión sobre la necesidad de los servicios solicitados.
7. Una vez que **CalOptima PACE** finalice la revisión de la apelación, usted o su representante será notificado por escrito sobre la decisión de su apelación. Como sea necesario y dependiendo de la decisión, **CalOptima PACE** le informará a usted y/o su representante sobre sus derechos para seguir con el proceso de apelación si no está satisfecho con el resultado. Por favor consulte la información a continuación:

La decisión de su apelación:

Una vez procesada la apelación normal y *si la decisión sobre un servicio es totalmente a su favor*, se requiere que el *servicio* sea brindado o coordinado tan pronto como su condición médica lo permita, pero a más tardar dentro de treinta (30) días de haber recibido su solicitud. *Si la decisión sobre un pago es totalmente a su favor*, se requiere que el *pago* sea hecho dentro de sesenta (60) días de haber recibido su apelación.

Una vez procesada la apelación normal y *si la decisión sobre un servicio no es totalmente a su favor*, o si la decisión no es hecha dentro de treinta (30) días, tiene el derecho de solicitar una apelación externa por medio de Medicare o Medi-Cal (consulte la información a continuación sobre los **derechos adicionales para una apelación**). Una vez hecha, el plan debe informarle inmediatamente a usted, al Centers for Medicare & Medicaid Services y Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud sobre la decisión. Se le informará por escrito sobre los derechos que tiene para solicitar una apelación **externa** bajo los programas de Medicare, Medi-Cal, o ambos. El plan también le ayudará a determinar cuál programa debe escoger para solicitar la apelación externa si califica para ambos. Asimismo, su apelación será enviada al programa adecuado para procesar la apelación externa.

Una vez procesada la apelación acelerada y *si la decisión sobre un servicio es totalmente a su favor*, se requiere que el servicio sea brindado o coordinado tan pronto como su condición médica lo permita, pero a más tardar dentro de setenta y dos (72) horas de haber recibido su solicitud para una apelación acelerada.

Una vez procesada la apelación acelerada y *si la decisión sobre un servicio no es totalmente a su favor*, o si la decisión no es hecha dentro de setenta y dos (72) horas, tiene el derecho de solicitar una apelación externa por medio de Medicare o Medi-Cal (consulte la información a continuación sobre los **derechos adicionales para una apelación**). Una vez hecha, el plan debe informarle inmediatamente a usted, al Centers for Medicare & Medicaid Services y al Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud sobre la decisión. Se le informará por escrito sobre los derechos que tiene para solicitar una **apelación externa** bajo los programas de Medicare, Medi-Cal, o ambos. El plan también le ayudará a determinar cuál programa debe escoger para solicitar la

apelación externa si califica para ambos. Asimismo, su apelación será enviada al programa adecuado para procesar la apelación externa.

Derechos adicionales para una apelación bajo Medicare y Medi-Cal

Usted tiene derechos adicionales para solicitar una apelación si la decisión tomada sobre la apelación no es a su favor o si una decisión no es hecha dentro del plazo establecido. Su solicitud para procesar una apelación externa puede ser presentada oralmente o por escrito. El siguiente nivel en el proceso de apelación consiste de una revisión nueva e imparcial por medio de Medicare o Medi-Cal.

El **programa de Medicare** tiene un contrato con una “Organización de Revisión Independiente” para revisar las apelaciones referente a los programas PACE y brindar una opinión externa. Dicha organización es completamente autónoma a **CalOptima PACE**.

El **programa de Medi-Cal** realiza el siguiente nivel de apelaciones por medio de una Audiencia estatal. Si está inscrito en el programa de Medi-Cal, puede apelar la decisión de **CalOptima PACE** de reducir o parar un servicio que está recibiendo. Puede continuar recibiendo el(los) servicio(s) siendo disputado(s) hasta que se tome una decisión de su apelación. Sin embargo, si la decisión de la apelación no es a su favor es posible que tenga que pagar por tal(es) servicio(s).

Si está inscrito en **ambos Medicare y Medi-Cal**, el plan le ayudará a determinar cuál programa debe escoger para solicitar la apelación externa. Asimismo, su apelación será enviada al programa adecuado para procesar la apelación externa.

Hable con **CalOptima PACE** si no está seguro en qué programa está inscrito. A continuación puede encontrar la información sobre los procesos para una apelación externa de Medicare y Medi-Cal.

Proceso para presentar una apelación externa de Medi-Cal

Si está inscrito en **ambos Medicare y Medi-Cal O solamente Medi-Cal**, y decide apelar la decisión utilizando el proceso para presentar una apelación externa de Medi-Cal, su apelación será enviada al Departamento de Servicios Sociales de California (Department of Social Services).

Puede solicitar una Audiencia estatal durante el proceso de apelación al:

California Department of Social Services State Hearings Division

P.O. Box 944243, Mail Station 19-17-37 Sacramento, CA 94244-2430

Teléfono: 1-800-952-5253

Facsímile: 1-916-651-5210 ó 1-916-651-2789

TDD: 1-800-952-8349

Si decide solicitar una Audiencia estatal, lo debe hacer dentro de noventa (90) días de la fecha que recibió el *Aviso de acción para el servicio o solicitud de pago* de **CalOptima PACE**.

Puede presentar su caso usted mismo o puede designar a una persona tal como alguien de su confianza, incluyendo un pariente, amigo u abogado para que lo represente durante la Audiencia estatal. También es posible que pueda obtener asesoría legal gratuita. Adjunto encontrará una lista de las oficinas que ofrecen servicios legales en el **Condado de Orange**, si le gustaría obtener asesoría legal.

Si el juez de derecho administrativo toma una decisión a su favor, **CalOptima PACE** seguirá las instrucciones del juez para brindar el servicio o pago solicitado dentro del plazo establecido para una apelación normal o acelerada.

Si la decisión del juez **no** es a su favor, ya sea para una apelación normal o acelerada, y usted no está satisfecho con la decisión, puede seguir con el siguiente nivel de apelación. El personal de **CalOptima PACE** le puede ayudar con el proceso.

Proceso para presentar una apelación externa de Medicare

Si está inscrito en **ambos Medicare y Medi-Cal O solamente Medi-Cal**, y decide apelar la decisión emitida utilizando el proceso para presentar una apelación externa de Medicare, su apelación será enviada a la entidad actualmente contratada con Medicare para realizar una revisión imparcial de su apelación. Dicha entidad se comunicará con **CalOptima PACE** para informarle sobre los resultados de la revisión. Una vez que revise la apelación, la entidad determinará si la decisión original sigue en pie o debe ser aprobada.

Maximus Federal Services
Medicare Managed Care & PACE
Reconsideration Project
3750 Monroe Avenue, Suite 702
Pittsford, NY 14524-1302
Telephone: (585) 348-3300
Facismile: (585) 425-5292

AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Vigente: 14 de abril del 2003 | Actualización: diciembre del 2016

CalOptima le brinda acceso a atención médica por medio del programa Medicare y/o Medi-Cal. De acuerdo con las leyes federales y estatales, debemos proteger su información de salud. Después de ser elegible e inscribirse en nuestro plan de salud, Medicare y/o Medi-Cal nos envía su información. También recibimos información de salud por parte de sus médicos, clínicas, laboratorios y hospitales a fin de aprobar y pagar su atención médica.

Este aviso describe cómo se debe usar y divulgar su información médica y cómo puede usted obtener acceso a esta información. **Léalo con cuidado.**

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted cuenta con ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia de sus registros de salud y de reclamaciones	<ul style="list-style-type: none">• Puede pedir ver u obtener una copia de sus registros de salud y de reclamaciones, además de otra información que tengamos acerca de usted. Deberá hacer esta solicitud por escrito. Se le enviará un formulario para que lo llene, y es posible que le hagamos un cobro razonable por los costos de los servicios de fotocopia y correo postal. Deberá proporcionar una forma válida de identificación para poder ver u obtener una copia de sus registros de salud.• Por lo general, le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros de salud y de reclamaciones en un plazo de 30 días después de recibir su solicitud.• Por razones permitidas por la ley, es posible que no le divulguemos ciertas partes de sus registros.• CalOptima no tiene copias completas de su expediente médico. Si desea ver su expediente médico, obtener una copia del mismo o hacer algún cambio en él, comuníquese con su médico o clínica.
Pedir que corriamos sus registros de salud y de reclamaciones	<ul style="list-style-type: none">• Tiene derecho a enviar una solicitud por escrito para pedir que se cambie alguna información en su expediente que esté incorrecta o incompleta. Deberá hacer su solicitud por escrito.• Es posible que rechacemos su solicitud si CalOptima no generó o no conserva tal información, o si creemos que la información es correcta y está completa, pero le explicaremos las razones por escrito en un plazo de 60 días.• Si no hacemos los cambios que solicitó, puede pedir que revisemos nuestra decisión. También puede enviar una declaración que indique por qué no está de acuerdo con nuestros registros, y esa declaración se guardará con su expediente.
Solicitar comunicados confidenciales	<ul style="list-style-type: none">• Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de alguna manera en particular (por ejemplo, por teléfono de casa u oficina) o que enviemos su correspondencia a una dirección diferente.• Tomaremos en cuenta todas las solicitudes razonables, y tendremos que responderle “sí” si nos indica que usted podría estar en riesgo si no lo hacemos.

<p>Pedir que limitemos lo que usamos o compartimos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para fines de tratamiento o de pago, o para nuestras operaciones. • No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si eso pudiera afectar su atención.
<p>Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedir una lista (explicación) de las veces en las que hemos compartido su información de salud hasta por los seis años anteriores a la fecha en la que haga la solicitud. • Tiene derecho a solicitar una lista (explicación) sobre qué información hemos compartido, con quién, cuándo y por qué. • Incluiremos todas las divulgaciones con excepción de aquellas relacionadas con el tratamiento, pagos y operaciones de atención médica, además de algunas otras divulgaciones (como alguna que usted nos haya pedido que hiciéramos).
<p>Obtener una copia de este aviso de privacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirlo electrónicamente. Le entregaremos una copia impresa de inmediato. • También puede encontrar este aviso en nuestra página de Internet www.caloptima.org.
<p>Elegir a alguien para que tome decisiones por usted</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si le dio a alguien un poder notarial médico o si tiene un tutor legal, esa persona podrá ejercer los derechos que usted tiene y tomar decisiones sobre su información de salud. • Nos aseguraremos de que esa persona tenga esta autoridad y de que pueda decidir por usted antes de tomar alguna medida.
<p>Presentar una queja si siente que no se cumplieron sus derechos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede quejarse si siente que no cumplimos sus derechos comunicándose con nosotros por medio de la información incluida en la página 6. • No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.
<p>Restricciones de pago por su cuenta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si paga toda la factura de un servicio, puede pedir a su médico que no comparta con nosotros la información sobre ese servicio. Si usted o su proveedor presentan una reclamación ante CalOptima, no tenemos que aceptar una restricción. Si la ley exige la divulgación, CalOptima no tiene que aceptar su restricción.

Para cierta información de salud, puede informarnos sus elecciones sobre lo que podemos compartir.

Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen más adelante, comuníquese con nosotros. En la mayoría de los casos, si usamos o divulgamos su información de salud protegida (Protected Health Information, PHI) para fines no relacionados con el tratamiento, pagos u operaciones, primero debemos recibir su autorización **por escrito**. Si nos da su autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento. No podemos revertir el hecho de haber usado o compartido su información de salud protegida cuando teníamos su autorización por escrito, pero sí podemos dejar de usarla o compartirla en el futuro.

<p>En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención • Compartamos información en una situación de auxilio ante catástrofes
<p>En estos casos <i>nunca</i> compartimos su información, a menos que nos dé su autorización por escrito:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Notas de psicoterapia:</u> Debemos obtener su autorización para hacer cualquier uso o divulgación de las notas de psicoterapia, excepto para llevar a cabo algún tratamiento, pago u operación de atención médica. • Fines comerciales • Venta de su información

Nuestros usos y divulgaciones

CalOptima puede usar o compartir su información solo por alguna razón que esté directamente relacionada con el programa de Medicare y/o Medi-Cal. Los motivos por los que usamos y compartimos su información incluyen, entre otros:

<p>Ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que recibe</p>	<p>Podemos usar su información de salud y compartirla con los profesionales que lo están atendiendo.</p>	<p><i>Por ejemplo: Un médico nos envía información sobre su plan de diagnóstico y tratamiento para que coordinemos servicios adicionales.</i></p>
<p>Dirigir nuestra organización</p>	<p>Podemos usar y divulgar su información para dirigir nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario. No tenemos permitido usar información genética para decidir si le proporcionaremos cobertura ni el precio de la misma.</p>	<p><i>Por ejemplo: Usamos su información de salud para desarrollar mejores servicios para usted.</i></p>

Pagar sus servicios de salud	Podemos usar y divulgar su información de salud mientras paguemos sus servicios de salud.	<i>Por ejemplo: Compartimos información con los médicos, las clínicas u otras entidades que nos facturen por su atención. También podemos reenviar facturas a otros planes de salud u organizaciones para su pago.</i>
Administrar su plan	Podemos divulgar su información de salud al Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS) y/o a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) para administrar su plan.	<i>Por ejemplo: El DHCS nos contrata para que proporcionemos un plan de salud, por lo cual le proporcionamos ciertos datos.</i>

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Tenemos permitido o se nos solicita compartir su información de otras formas; en general, en maneras que contribuyan al bienestar público, como en materia de investigación y salud pública. Tenemos que reunir varios requisitos previstos por la ley antes de poder compartir su información para estos fines.

Ayudar con la salud pública y los problemas de seguridad	Podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • prevenir enfermedades • ayudar a retirar productos del mercado • informar sobre reacciones adversas a los medicamentos • avisar si se sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica • prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de alguien
Cumplir la ley	<ul style="list-style-type: none"> • Compartiremos información sobre usted si las leyes federales o estatales así lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea comprobar que estemos cumpliendo la ley federal de privacidad.
Responderemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajaremos con un examinador médico o un director funerario	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos. • Podemos compartir información de salud con un forense, examinador médico o director funerario, cuando fallece una persona.

Atender solicitudes de indemnización para trabajadores, de la policía y otras solicitudes gubernamentales	Podemos usar o compartir su información de salud: <ul style="list-style-type: none"> • para atender reclamaciones de indemnización para trabajadores • para fines relacionados con la aplicación de la ley o con un oficial de seguridad pública • con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley • para funciones gubernamentales especiales, como los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial
Responder a demandas y acciones judiciales	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir su información de salud en respuesta a alguna orden judicial o administrativa, o en respuesta a una orden judicial de comparecencia.
Cumplir leyes especiales	<ul style="list-style-type: none"> • Existen leyes especiales que protegen ciertos tipos de información de salud como los servicios de salud mental, el tratamiento para trastornos por abuso de sustancias, y las pruebas y el tratamiento del VIH/SIDA. Obedeceremos estas leyes cuando sean más estrictas que este aviso. • También existen leyes que limitan nuestro uso y divulgación por razones directamente relacionadas con la administración de los programas de salud de CalOptima.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le haremos saber de manera oportuna si surge algún incumplimiento que pudo haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir los deberes y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de ninguna manera distinta a lo que se describe aquí, a menos que usted nos lo autorice por escrito. Si nos lo autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Cambios a los términos en este aviso

CalOptima se reserva el derecho de cambiar este aviso de privacidad y las formas en las que mantenemos segura su información de salud protegida. Si eso sucede, actualizaremos el aviso y le notificaremos. También publicaremos el aviso actualizado en nuestra página de Internet.

CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS PARA EJERCER SUS DERECHOS

Si desea ejercer alguno de los derechos de privacidad que se explican en este aviso, escríbanos a:

Privacy Officer
 CalOptima
 505 City Parkway West
 Orange, CA 92868
1-888-587-8088

O bien, llame al Departamento de Servicios para Miembros de CalOptima al: **1-714-246-8500**
Línea gratuita: **1-888-587-8088**
Línea TTY: **1-800-735-2929**

Si cree que no protegimos su privacidad y desea presentar una queja o reclamación, puede escribir o llamar a CalOptima a la dirección y al número de teléfono antes mencionados. También puede comunicarse a las agencias que se mencionan a continuación:

California Department of Health Care Services

Privacy Office

C/O: Office of HIPAA Compliance

Department of Health Care Services

P.O. Box 997413, MS 4722

Sacramento, CA 95899-7413

Correo electrónico: privacyofficer@dhcs.ca.gov

Teléfono: 1-916-445-4646

Fax: 1-916-440-7680

U.S. Dept. of Health and Human Services

Office for Civil Rights

Regional Manager

90 7th Street, Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov

Teléfono: 1-800-368-1019

Fax: 1-415-437-8329

TTY: 1-800-537-7697

EJERZA SUS DERECHOS SIN TEMOR

CalOptima no puede revocar sus beneficios de atención médica ni hacer nada que le afecte de alguna manera si decide presentar una queja o ejercer alguno de los derechos de privacidad incluidos en este aviso.

Este aviso se aplica a todos los programas de atención médica de CalOptima.

Aviso de no discriminación

CalOptima PACE cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o género. CalOptima PACE no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o género.

CalOptima PACE:

- Brinda servicios y recursos gratuitos para las personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse mejor, tal como:
 - » intérpretes de lenguaje de señas capacitados
 - » material escrito en otros formatos
(letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Brinda servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, tal como:
 - » intérpretes capacitados
 - » material escrito en otros idiomas

Si usted necesita recibir estos servicios, comuníquese gratuitamente con el Departamento de Servicios para Miembros de CalOptima PACE al **1-855-785-2584**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TTY pueden llamar gratuitamente al **1-714-468-1063**. Si considera que CalOptima PACE no le proporcionó estos servicios o fue discriminado de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o género, puede presentar una queja con:

CalOptima PACE Quality Improvement — Grievance and Appeals
13300 Garden Grove Boulevard, Garden Grove, CA 92843
Número de teléfono: **1-855-785-2584**
Línea TTY: **1-714-468-1063**
Fax: **1-714-468-1065**
Correo electrónico: PACEQuality@caloptima.org

Puede presentar su queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar su queja, el personal de CalOptima PACE Quality Improvement está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de la violación de sus derechos civiles con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, electrónicamente a través del portal de quejas de la página de Internet de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o por teléfono a:

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

Puede localizar el formulario de quejas en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Contáctenos

Puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes, de 8 a. m. a 4:30 p. m. Estamos cerrados algunos días festivos.

PACE línea local: 1-714-468-1100
PACE Línea gratuita: 1-855-785-2584
PACE Línea TTY: 1-855-785-2584

Médico de guardia (24 horas): 1-714-468-1100
Caídas: 1-714-468-1100
Farmacia: 1-714-554-1111
Transporte: 1-714-884-7976; 1-562-688-7214

Centros de cuidado urgente
Gateway Urgent Care Anaheim: 1-562-826-7420
Irvine Urgent Care Irvine: 1-714-554-1111
Sunrise Urgent Care Orange: 1-714-554-1111

Llame al 911 si tiene una emergencia de vida o muerte.

Esta página se deja en blanco.



P.O. Box 11063
Orange, CA 92856-8163

Boletín de Avisos Anual 2019

¡Mire adentro!

- Aviso de cambios al Convenio de inscripción del CalOptima PACE
- Donación de órganos y tejidos
- Declaración de derechos
- Información para los participantes sobre el proceso de quejas
- Aviso de las prácticas de privacidad
- Aviso de no discriminación