

**ESTA GUÍA PERTENECE A:** \_\_\_\_\_

**CENTRO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_

**GERENTE DEL CENTRO:** \_\_\_\_\_

**MÉDICO:** \_\_\_\_\_

**TRABAJADOR SOCIAL:** \_\_\_\_\_

**PARA SERVICIOS DE EMERGENCIA LAS 24 HORAS**

**NÚMERO DE TELÉFONO DEL MÉDICO EN TURNO**

( \_\_\_ ) \_\_\_ - \_\_\_\_

**NÚMERO DE TELÉFONO PARA EMERGENCIAS 911**

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS  
DE LA TERCERA EDAD**



**CONVENIO DE INSCRIPCIÓN DEL MIEMBRO**

**TÉRMINOS Y CONDICIONES  
VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2013**

**CALOPTIMA PACE  
HEALTH PLAN ADMINISTRATION  
13300 GARDEN GROVE BLVD.  
GARDEN GROVE, CA 92843  
1-714-468-1100  
LÍNEA GRATUITA: 1-855-785-2584  
TDD/TTY: 1-714-468-1063**

**HORARIO DE ATENCIÓN:  
LUNES A VIERNES  
8 A.M. A 4:30 P.M.**

## ÍNDICE

Capítulo 1 — <b>Bienvenido a CalOptima PACE</b> .....	4
Capítulo 2 — <b>Funciones especiales de CalOptima PACE</b> .....	9
Capítulo 3 — <b>Elegibilidad</b> .....	12
Capítulo 4 — <b>Beneficios y cobertura</b> .....	13
Capítulo 5 — <b>Servicios de emergencia y cuidado urgente</b> .....	17
Capítulo 6 — <b>Exclusiones y límites de beneficios</b> .....	19
Capítulo 7 — <b>Sus derechos y responsabilidades</b> .....	20
Capítulo 8 — <b>Proceso para presentar quejas y apelaciones</b> .....	26
Capítulo 9 — <b>Cuotas mensuales</b> .....	35
Capítulo 10 — <b>Beneficios y cancelación de cobertura</b> .....	37
Capítulo 11 — <b>Cláusulas de renovación</b> .....	40
Capítulo 12 — <b>Cláusulas generales</b> .....	41
Capítulo 13 — <b>Definiciones</b> .....	45
Apéndice I.....	49

### CAPÍTULO 1 — BIENVENIDO A CALOPTIMA PACE

CalOptima PACE es un plan de atención médica diseñado específicamente para personas mayores de 55 años de edad quienes tienen necesidades médicas continuas. Nos complace darle la bienvenida a este plan. Debido a que la inscripción es sólo para personas individuales, sus dependientes no serán cubiertos al inscribirse en este plan.

Por favor mantenga esta guía para sus expedientes personales. Su copia firmada del Convenio de inscripción con CalOptima PACE, junto con estos términos y condiciones, son su acuerdo de inscripción, un contrato legalmente vinculante entre usted y CalOptima PACE.

Debe leer este documento cuidadosamente y en su totalidad. Las personas con necesidades médicas especiales deben prestar atención a las secciones que les afecta. Puede localizar la tabla de resumen de beneficios y cobertura que contiene las cláusulas principales de CalOptima PACE al final de este capítulo. CalOptima PACE tiene un contrato con el Centers for Medicare & Medicaid Services y el Department of Health Care Services (DHCS) que es sujeto a ser renovado periódicamente, y si el contrato no es renovado, el programa será cancelado.

Para más información sobre los beneficios de CalOptima PACE, por favor llame al **1-714-468-1100**. A lo largo de este acuerdo, “nosotros” se refiere a CalOptima PACE y “participante” o “miembro” se refiere a usted. CalOptima PACE usa el término “participante” con más frecuencia. *Es posible que no esté familiarizado con algunos de los términos que se usan en este documento. Por favor consulte la sección “Definiciones” que se encuentra en el Capítulo 13 de esta guía para una explicación de los términos que se usan.*

El propósito de CalOptima PACE es ayudarle a mantenerse lo más independiente posible, viviendo en su propio hogar y en su comunidad. El plan ofrece un programa de atención integral y servicios médicos relacionados y se enfoca en establecer medidas de prevención para conservar su bienestar.

Una característica especial de CalOptima PACE es el enfoque personal hacia los servicios y atención médica. Es importante que usted y el personal de atención médica se conozcan para que colaboren juntos y así tener mejores resultados. El plan no reemplaza el cuidado de su familia y amigos. De lo contrario, el plan colabora con usted, su familia y amigos para brindarles la atención que necesitan. Se anima a que comparta sus sugerencias y comentarios ya que serán bien recibidos.

CalOptima PACE opera las 24 horas al día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Para tratar las diversas afecciones médicas crónicas de los participantes, los profesionales de atención médica evalúan y valoran sus cambios, brindan una intervención oportuna y animan a los participantes a ayudarse a sí mismos. Basado en sus necesidades, se brindan servicios médicos,

de enfermería y nutrición; terapia de rehabilitación; servicios y entrenamiento en el hogar; productos farmacéuticos; podología; audiología; servicios dentales, de la visión y salud mental; y cualquier otro servicio aprobado por el equipo interdisciplinario (interdisciplinary team o IDT, por su título y siglas en inglés). Se brinda cuidado de enfermería aguda y especializada en instalaciones contratadas para los pacientes hospitalizados. *(Para una descripción detallada de los beneficios cubiertos, consulte el Capítulo 4.)*

**Por favor repase este Convenio de inscripción cuidadosamente.** La inscripción con CalOptima PACE es de manera voluntaria. Si no está interesado en inscribirse con este programa, puede devolver este convenio sin firmarlo. Si firma y se inscribe en este programa, continuarán sus beneficios a través de CalOptima PACE hasta que usted decida darse de baja o al no cumplir con las condiciones de inscripción. *(Para información sobre la cancelación de beneficios, consulte el Capítulo 10.)*

Recibirá los siguientes artículos al firmar e inscribirse con CalOptima PACE:

- Copia del Convenio de inscripción
- Tarjeta de miembro de CalOptima PACE
- Adhesivo con los números de teléfono de emergencia para colocarlo en su hogar

### **Tabla de resumen de los beneficios y cobertura**

El propósito de la tabla a continuación es ayudarle a comparar los beneficios de cobertura y solamente es un resumen. No hay ningún copago para los servicios de PACE.

Por favor lea toda esta guía cuidadosamente, que constituye su Convenio de inscripción con CalOptima PACE, para una descripción detallada de la cobertura y límite de beneficios.

Los servicios deben ser aprobados por adelantado u obtenidos de médicos hospitalares, farmacias y otros proveedores de atención médica específicos que tienen un contrato con CalOptima PACE.

Nunca se requiere una autorización previa para los servicios de emergencia, prevención o servicios delicados. *Por favor consulte el Capítulo 4, Beneficios y cobertura.*

CATEGORÍA	SERVICIOS Y LÍMITES
Deducibles	Ninguno
Máximo de por vida	Ninguno

<b>CATEGORÍA</b>	<b>SERVICIOS Y LÍMITES</b>
Servicios profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios brindados por médicos, incluyendo médicos generales y especialistas, exámenes físicos habituales, cuidado de prevención, servicios delicados, servicios quirúrgicos ambulatorios y de salud mental ambulatorios</li> <li>• Cobertura dental básica (servicios de prevención de rutina, incluyendo evaluaciones, radiografías y limpiezas). No incluye la odontología cosmética.</li> <li>• Cuidado de la vista. Anteojos y lentes de contacto recetados después de una cirugía de cataratas.</li> <li>• Servicios de audiología. Evaluaciones de la audición y aparatos auriculares</li> <li>• Podología de rutina (cuidado de los pies)</li> <li>• Servicios sociales médicos/administración de cuidado</li> <li>• Terapia de rehabilitación, incluye la fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia</li> </ul>
Servicios ambulatorios	Cobertura de servicios quirúrgicos, salud mental, radiografías de diagnóstico y servicios de laboratorio.

<b>CATEGORÍA</b>	<b>SERVICIOS Y LÍMITES</b>
Servicios hospitalarios	Cobertura de alojamiento y comida en un cuarto semiprivado y todos los servicios necesarios por motivos médicos, incluyendo servicios médicos y de enfermería generales, servicios psiquiátricos, los honorarios por el uso del quirófano, servicios de diagnóstico o terapéutico, servicios de laboratorio, radiografías, vestiduras, yesos, anestesia, sangre y productos derivados de sangre, medicamentos, y productos biológicos. No se cubre los cuartos privados ni la enfermería privada, a menos que sea necesario por motivos médicos, ni los equipos no médicos.
Cobertura médica de emergencia	Cobertura para los servicios de emergencia. CalOptima PACE no cubre los servicios de emergencia fuera de los Estados Unidos, excepto los servicios de emergencia que requieren hospitalización en Canadá o México.
Servicios en ambulancia	Cobertura para transporte en ambulancia.
Cobertura de medicamentos con receta	Cobertura para medicamentos de la lista de medicamentos cubiertos de PACE cuando son recetados por un médico
Equipo médico duradero	Suministro de equipo médico duradero según sea necesario
Servicios de salud mental	Cobertura de servicios de salud mental según sea necesario
Servicios para la dependencia de sustancias químicas	Cobertura de servicios para la dependencia de sustancias químicas según sea necesario
Servicios de salud en el hogar	Cobertura para servicios de salud en el hogar según sea necesario

CATEGORÍA	SERVICIOS Y LÍMITES
Otro	<ul style="list-style-type: none"><li>• Centro de cuidado de enfermería especializada cubierto por Medicare. La cobertura es solamente para cuartos semiprivados.</li><li>• Servicios de cuidado en el hogar</li><li>• Servicios en centros de cuidado diurno (incluyendo alimento, comidas calientes, escolta y transporte)</li><li>• Materiales, suministros y servicios necesarios para el control de la diabetes mellitus</li><li>• Cuidado paliativo (fin de vida)</li></ul>

*Aviso importante: Todos los servicios y beneficios son determinados a través del plan de atención médica (o plan de tratamiento) a discreción del IDT.*

### CAPÍTULO 2 — FUNCIONES ESPECIALES DE CALOPTIMA PACE

Este plan de atención médica dispone de varias características exclusivas:

#### 1. **Experiencia en la atención médica**

CalOptima PACE se especializa en la atención médica de las personas mayores con problemas de salud. El planteamiento exitoso se enfoca en desarrollar un plan de cuidado médico personalizado para cada participante tratando temas específicos y relacionados con la salud. Los proveedores dedicados y altamente capacitados planean y brindan el cuidado, para así recibir atención integral y coordinada.

#### 2. **Un equipo interdisciplinario**

Su cuidado es planeado y brindado en colaboración con usted por un equipo específico de especialistas. Su equipo incluye un médico general, posiblemente una enfermera médica practicante, enfermeras certificadas, enfermeras de cuidado en el hogar, trabajadores sociales, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, nutricionistas y otros asesores, tal como trabajadores del ámbito de la salud, ayudantes y choferes de las camionetas del centro. Se aplica cada especialidad de las personas que forman parte de su equipo para ayudarle con sus necesidades médicas. Es posible solicitar la ayuda de otro personal al ser necesario. En conjunto, CalOptima PACE desarrolla un plan de atención especialmente para usted.

#### 3. **Centro de atención**

Muchos de los servicios de atención médica serán brindados en el centro del programa — donde se encuentra su equipo. *El equipo y el centro están ubicados en la siguiente dirección en la ciudad de Garden Grove:*

13300 Garden Grove Blvd.  
Garden Grove, CA 92843

El programa brinda transporte al centro. La frecuencia de sus visitas al centro depende de su plan de cuidado.

CalOptima PACE ofrece acceso de atención médica a través del centro y los proveedores participantes las 24 horas al día, los 365 días del año.

#### 4. **Elección de médicos y proveedores**

**POR FAVOR LEA LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN PARA SABER CON QUIÉN O A QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES DEBE ACUDIR PARA OBTENER ATENCIÓN MÉDICA.** Debido a que la atención médica de CalOptima PACE es brindada por el IDT, el médico general de su elección también forma parte de su IDT. También se le designarán otros proveedores a su equipo. Su médico general será responsable de brindarle toda su atención médica general y, con la ayuda de su IDT, coordinará otros

servicios médicos que pudiera necesitar. Las mujeres participantes tienen la opción de obtener servicios ginecológicos (de la mujer) directamente de un ginecólogo u obstetra participante.

Los servicios pudieran ser brindados en su hogar, hospital o centro de atención para personas mayores, al ser necesario. El programa tiene acuerdos firmados con médicos especialistas (tal como cardiólogos, urólogos y ortopedistas), farmacias, laboratorios y servicios de radiografías, así como hospitales y centros de atención para personas mayores. Si necesita de tal atención, su equipo continuará colaborando con usted para supervisar estos servicios, su salud y necesidades continuas.

Si desea obtener los nombres, localidades y horarios de los hospitales, centros de atención para personas mayores y otros proveedores participantes, puede solicitar tal información del gerente del centro llamando al **1-714-468-1100** o gratuitamente al **1-855-785-2584**. Usuarios de la línea TDD/TTY pueden llamar al **1-714-468-1063**.

### 5. **Autorizaciones y administración de cuidado**

Se familiarizará con cada miembro del equipo porque trabajarán juntos con usted para ayudarle a mantenerse lo más sano e independiente posible. El IDT debe aprobar los servicios antes de que pueda recibir cualquier servicio de CalOptima PACE. Sin embargo, nunca se requiere una autorización previa para obtener servicios de emergencia, prevención o servicios delicados.

Su equipo evalúa sus necesidades por lo menos cada 6 meses — o con más frecuencia si tiene problemas — y modifica los servicios al ser necesario. Usted y/o su familia pueden solicitar una evaluación en cualquier momento. Si cambia su situación, el IDT modificará los servicios basándose en la evaluación de su plan de cuidado y otras necesidades.

### 6. **Relación entre Medicare y Medi-Cal**

Los beneficios bajo este Convenio de inscripción son posibles debido al acuerdo que CalOptima PACE tiene con Medicare (Centers for Medicare & Medicaid Services of the U.S. Department of Health and Human Services) y Medi-Cal (California Department of Health Care Services [DHCS]). Al firmar este convenio, usted acepta recibir beneficios a través de CalOptima PACE en lugar de recibir los beneficios de la manera habitual conforme a Medicare y Medi-Cal. CalOptima PACE brindará servicios en base a sus necesidades — los mismos beneficios a los que tiene derecho conforme a Medicare y Medi-Cal, y más.

Comuníquese con el programa Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP, por sus siglas en inglés) para más información sobre los beneficios cubiertos de Medicare. HICAP brinda asesoría sobre los seguros médicos para los ciudadanos de la

tercera edad de California. Llame gratuitamente al **1-800-434-0222** para ser referido a su oficina local HICAP. HICAP es un servicio gratuito brindado por el estado de California.

### 7. **No existen límites preestablecidos de atención**

CalOptima PACE no tiene límites preestablecidos de atención. No existen límites o restricciones al número de estadías hospitalarias o en centros de atención para personas mayores que están cubiertos si su médico de CalOptima PACE determina que son necesarios por motivos médicos. El cuidado de salud en el hogar es brindado y autorizado en base a sus necesidades según la evaluación realizada por su equipo de expertos médicos.

### 8. **Disposición de ingreso fijo**

Al suscribirse, usted acepta que CalOptima PACE será su único proveedor de servicios médicos y que recibirá dichos servicios *exclusivamente* de tal organización, excepto en casos de emergencia o si necesita servicios médicos urgentes. Tendrá acceso a toda la atención médica que necesite a través del personal del programa o mediante preparativos hechos por CalOptima PACE con proveedores participantes, pero **ya no podrá obtener servicios de médicos o proveedores conforme al sistema tradicional de pago-por-servicio de Medicare y Medi-Cal**. Su inscripción con CalOptima PACE resulta en su egreso de cualquier otro plan de pago anticipado o beneficio opcional de Medicare o Medi-Cal.

Se considera como egreso voluntario si decide suscribirse con otro plan de pago anticipado o beneficio opcional de Medicare o Medi-Cal, 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).

### CAPÍTULO 3 — ELEGIBILIDAD

Califica para suscribirse con CalOptima PACE si:

- 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.
- Es mayor de 55 años de edad.
- Requiere del nivel de atención en un centro estatal de atención para personas mayores según la evaluación hecha por el IDT del programa.
- Puede vivir autónomo en la comunidad sin perjudicar la salud y seguridad de sí mismo u otras personas.

También:

- El Departamento de atención de cuidado a largo plazo (Long-Term Care Division o LTCD, por su título y siglas en inglés) del DHCS debe certificar que cumple con dichos requisitos de nivel de atención. Debido a que CalOptima PACE sólo presta servicios a personas mayores que cumplen con los requisitos de nivel de atención del estado para cobertura de servicios en centros de atención para personas mayores, se debe obtener una revisión imparcial externa para confirmar que su estado de salud realmente califica para el cuidado que ofrece este programa.
- El LTCD del DHCS brinda esta revisión antes de que usted firme el Convenio de inscripción de CalOptima PACE en base al repaso de los documentos preparados por el IDT de la evaluación de su salud.

## CAPÍTULO 4 — BENEFICIOS Y COBERTURA

*Consulte el Capítulo 5 para aprender cómo recibir atención si tiene una emergencia médica u otro tipo de necesidad urgente.*

### **¿Qué debo hacer si necesito atención?**

Lo único que tiene que hacer es llamar en cualquier momento al número de teléfono del centro que aparece en el interior de la portada de esta guía.

El plan brinda acceso directo a una gama de profesionales y servicios de atención médica. Al suscribirse, se le designará un médico general en el centro dónde recibirá los servicios que necesite.

Todos los beneficios son cubiertos por CalOptima PACE y serán brindados según las necesidades descritas por la evaluación realizada por el IDT, de acuerdo a las normas profesionalmente reconocidas. Si le gustaría obtener información específica sobre cómo se autorizan o niegan los servicios de atención médica, por favor solicítela de su trabajador social.

Los beneficios incluyen:

### **Servicios en el centro y en la comunidad**

- Consultas de atención general (con un médico, enfermera médica practicante y/o enfermera de CalOptima PACE).
- Exámenes físicos de rutina, y evaluaciones de prevención de la salud y cuidado (incluyendo Papanicolaou, mamografías, inmunizaciones y todas las pruebas de detección de cáncer generalmente aceptadas). Estos servicios no requieren una autorización por adelantado.
- Servicios delicados, que incluyen los servicios relacionados con las enfermedades de transmisión sexual y pruebas para detectar el VIH. Estos servicios no requieren una autorización por adelantado.
- Consultas con especialistas médicos.
- Diálisis renal
- Servicios quirúrgicos ambulatorios
- Servicios de salud mental ambulatorios/servicios para la dependencia de sustancias químicas
- Servicios sociales médicos/administración de cuidado

- Educación sobre la salud y consejería
- Terapia de rehabilitación (física, ocupacional y del habla)
- Cuidado personal
- Terapia recreacional
- Actividades sociales y culturales (intergeneracionales, si aplica)
- Consejería de nutrición y comidas calientes
- Transporte, incluyendo escolta
- Servicios de ambulancia
- Radiografías
- Procedimientos de laboratorio
- Cobertura de emergencia en cualquier parte de Estados Unidos y sus territorios.
- Equipo médico duradero
- Dispositivos prostéticos y ortopédicos
- Podología de rutina (cuidado de los pies)
- Medicamentos y fármacos recetados
- Cuidado de la vista (anteojos y lentes de contacto recetados después de una cirugía de cataratas).
- Evaluaciones de la audición y aparatos auriculares
- Cuidado dental de un dentista de CalOptima PACE, con el propósito de restaurar la función bucal a tal condición que pueda mantener un estado óptimo de nutrición y salud. Los servicios dentales incluyen cuidado preventivo (examen inicial y anual, radiografías, profilaxis e instrucciones para la higiene bucal); cuidado básico (rellenos y extracciones); y cuidado más a fondo (tratamiento determinado por la condición de la boca, por ejemplo, la cantidad que resta del hueso de la mandíbula de apoyo, la capacidad del participante de seguir instrucciones, y la motivación del participante de practicar la higiene bucal). El cuidado más a fondo incluye las coronas temporales, dentadura postiza completa y parcial, y conducto radicular. No incluye la odontología cosmética.
- Diagnóstico y tratamiento de la disfunción eréctil del hombre siempre y cuando el cuidado sea brindado por un médico de CalOptima PACE o un especialista contratado con CalOptima PACE, y tal cuidado es necesario por motivos médicos. El plan no cubre el tratamiento, incluyendo medicinas, dispositivos y cirugías, considerados peligrosos para

el participante, ni para propósitos cosméticos o recreacionales, o innecesarios por motivos médicos.

- Mastectomías, lumpectomías, disección del ganglio linfático, dispositivos prostéticos y reconstrucción de cirugía.
- Materiales, suministros y servicios necesarios para el control de la diabetes mellitus.

### **Servicios en el hogar**

- Cuidado en el hogar
  - Cuidado personal (por ejemplo, aseo personal, vestirse, ayuda para ir al baño)
  - Asistencia con los quehaceres del hogar
  - Mantenimiento de rehabilitación
  - Evaluación del ámbito del hogar
- Cuidado de salud en el hogar
  - Servicios de enfermería especializada
  - Consultas con el médico (a discreción del médico)
  - Servicios sociales médicos
  - Servicios de salud en el hogar

### **Atención hospitalaria**

- Cuarto semiprivado y alojamiento
- Servicios médicos y de enfermería generales
- Servicios psiquiátricos
- Comidas
- Fármacos, medicamentos y productos biológicos recetados
- Artículos y servicios de diagnóstico o terapéutico
- Pruebas de laboratorio, radiografías y otros procedimientos de diagnóstico
- Cuidado médico/quirúrgico, intensivo, coronario, según sea necesario
- Diálisis renal
- Vestiduras, yesos, suministros

- Quirófano y sala de recuperación
- Oxígeno y anestesia
- Trasplantes de órganos y médula ósea (no experimental ni de investigación)
- Uso de equipo médico, tal como las sillas de ruedas
- Servicios de rehabilitación, tal como la fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia (del habla) y terapia respiratoria
- Radioterapia
- Sangre, plasma de sangre, factores sanguíneos y sus derivados
- Servicios sociales médicos y programación del alta hospitalaria

CalOptima PACE no cubre los cuartos ni servicios de enfermería privada a menos que sean necesarios por motivos médicos, ni cualquier equipo no médico que incurra un costo adicional, tal como el costo para usar el teléfono o alquilar una televisión.

### **Centro de enfermería especializada**

- Cuarto semiprivado y alojamiento
- Servicios médicos y de enfermería
- Cuidado de custodia
- Todas las comidas
- Cuidado personal y ayuda
- Fármacos, medicamentos y productos biológicos recetados
- Equipo y suministros médicos necesarios, tal como las sillas de ruedas
- Fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y terapia respiratoria
- Servicios sociales médicos

### **Cuidado paliativo (fin de vida)**

El programa de cuidado paliativo de CalOptima PACE está disponible para aquellas personas con enfermedades terminales. Si es necesario, su médico general y otros expertos médicos en su IDT trabajarán con usted y su familia para brindar estos servicios directamente o a través de proveedores de cuidado paliativo locales participantes. Si desea recibir el beneficio de cuidado paliativo de Medicare, necesitará darse de baja del programa y suscribirse con un proveedor de cuidado paliativo certificado con Medicare.

## CAPÍTULO 5 — SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CUIDADO URGENTE

CalOptima PACE brinda servicios de emergencia las 24 horas al día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Una **condición médica de emergencia** significa una afección que se manifiesta con síntomas agudos de tal severidad (incluso intenso dolor) que una persona prudente que posea conocimientos promedios de la salud y medicina, podría deducir que la falta de atención médica inmediata podría como resultado:

1. Poner en grave peligro la salud del participante.
2. Ocasionar problemas graves en las funciones corporales.
3. Ocasionar disfunción grave de cualquier órgano vital o parte del cuerpo.

**Los servicios de emergencia** incluyen servicios ambulatorios y hospitalarios brindados de inmediato en o fuera del área de servicio debido a una condición médica de emergencia.

**Llame al “911” si piensa razonablemente que padece de una condición médica de emergencia que requiere atención inmediata y/o servicios de transporte en ambulancia.** Ejemplos de condiciones médicas de emergencia que requieren atención inmediata incluyen estado de shock, pérdida de conocimiento, dificultad para respirar, síntomas de un ataque cardíaco, dolor grave o una caída grave.

Después de llamar al “911” para solicitar atención de emergencia, usted o un pariente debe notificarle a CalOptima PACE en cuanto sea prudente para asegurar la continuidad de atención médica. Los médicos de CalOptima PACE quien están familiarizados con su historia clínica trabajarán con los proveedores de atención de emergencia para dar seguimiento a su cuidado y trasladar su atención con un proveedor participante de CalOptima PACE una vez que se estabilice dicha afección.

### **Preparándose para salir fuera del área de servicio de CalOptima PACE**

Antes de viajar y salir del área de servicio de CalOptima PACE, por favor notifiquele a su IDT a través de su trabajador social de CalOptima PACE. Su trabajador social le explicará lo que debe hacer si se enferma mientras está fuera del área de servicio de CalOptima PACE. Tenga su tarjeta de miembro de CalOptima PACE consigo en todo momento, especialmente cuando viaja fuera del área de servicio. Su tarjeta de miembro le sirve para identificarle como participante de CalOptima PACE y contiene información sobre su cobertura médica para que los proveedores que lo atiendan (en la sala de emergencia y hospital) sepan cómo comunicarse con el plan, al ser necesario.

**Servicios de emergencia y cuidado urgente cuando se encuentra fuera del área de servicio**  
CalOptima PACE cubre ambos servicios de emergencia y cuidado urgente cuando se encuentra temporalmente fuera del área de servicio pero aun dentro de los Estados Unidos y sus territorios. Cuidado urgente incluye servicios hospitalarios y ambulatorios que son necesarios para prevenir grave deterioración de la salud debido a una enfermedad o lesión inesperada sin la posibilidad de retrasar tratamiento hasta regresar al área de servicio.

Si utiliza servicios de emergencia o cuidado urgente cuando se encuentra temporalmente fuera del área de servicio (por ejemplo, ambulancia u servicios hospitalarios), debe notificarle a CalOptima PACE dentro de 48 horas o en cuanto sea prudente. Si es hospitalizado, el plan tiene el derecho de trasladarlo una vez que se estabilice su afección a un hospital participante de CalOptima PACE u otro hospital designado por el plan. Su cuidado también puede ser trasladado a un proveedor participante de CalOptima PACE.

CalOptima PACE pagará por toda la atención médica brindada que es necesaria para mantener su condición estable hasta el momento de que CalOptima PACE haga los preparativos para trasladarlo o hasta que sea dado de alta.

CalOptima PACE debe aprobar cualquier servicio médico de rutina (por ejemplo, servicios médicos que no son considerados como emergencias médicas o cuidado urgente) cuando está fuera del área de servicio. Debe llamar a CalOptima PACE al **1-714-468-1100** o gratuitamente al **1-855-785-2584** y hablar con una enfermera, trabajador social o médico general para solicitar una autorización para servicios que no son de emergencia cuando esté fuera del área de servicio.

### **Disposiciones de reembolsos**

CalOptima PACE le emitirá un reembolso si pagó por servicios de emergencia o cuidado urgente que recibió mientras estaba fuera del área de servicio del plan pero aun estando dentro de los Estados Unidos. Solicite un recibo del centro o médico tratante cuando pague por los servicios prestados. El recibo debe mostrar: el nombre del médico, el problema de salud, fecha que fue tratado y dado de alta, y los cargos incurridos. Por favor envíe una copia del recibo a su trabajador social de CalOptima PACE dentro de 30 días laborales.

Por favor esté consciente de que CalOptima PACE no es responsable de cubrir cualquier cargo incurrido si recibe atención médica o servicios cubiertos fuera de los Estados Unidos como se describe en este documento.

### CAPÍTULO 6 — EXCLUSIONES Y LÍMITES DE BENEFICIOS

*Por favor consulte el Capítulo 5 para aprender cómo recibir atención médica si tiene una emergencia u otro tipo de necesidad urgente. Se requiere una autorización por adelantado del miembro designado del IDT para obtener cualquier tipo de atención médica excepto para servicios de emergencia y cuidado urgente recibido fuera del área de servicio, y servicios de prevención y delicados.*

Además de cualquier exclusión o límite descrito en el Capítulo 4 para ciertos beneficios, los artículos y servicios a continuación no son cubiertos.

#### **Los beneficios cubiertos no incluyen:**

- Cualquier servicio que no sea autorizado por un médico o un funcionario capacitado del IDT, aun si es un beneficio cubierto, excepto los servicios de emergencia, urgentes, de prevención y delicados. Se le notificará por escrito si un proveedor de CalOptima PACE solicita una autorización por adelantado y el funcionario capacitado del IDT, director o director médico niega, difiere o modifica la solicitud y se le informará cómo apelar dicha decisión, en conformidad con la ley federal y estatal de California.
- Medicamentos con receta y de venta libre que no son recetados por un médico de CalOptima PACE excepto cuando son recetados como parte de los servicios de emergencia o cuidado urgente prestados.
- Cirugía cosmética, a menos que el médico del IDT determine que es necesario por motivos médicos para mejorar el funcionamiento de o para corregir la malformación de una parte del cuerpo causado por una lesión accidental, trauma, infección, tumor o enfermedad, o para restaurar y tratar de producir una apariencia simétrica después de una mastectomía.
- Procedimientos médicos de investigación o experimentales, quirúrgicos u otros procedimientos médicos generalmente inaccesibles.
- Cuarto privado y servicios de enfermería privada (a menos que sean necesarios por motivos médicos), y cualquier equipo no médico utilizado para conveniencia personal, tal como el costo para usar el teléfono o alquilar una televisión o radio mientras esté hospitalizado, a menos que sea autorizado específicamente por el IDT como parte de su plan de cuidado.
- Cualquier servicio prestado fuera de los Estados Unidos, excepto los servicios de emergencia que requieren hospitalización en Canadá o México.
- El costo de obra y materiales para modificar su casa, a menos que sea autorizado por el terapeuta ocupacional o médico del IDT.

### CAPÍTULO 7 — 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 cada paciente 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:

<b>TIENE EL DERECHO A SER TRATADO CON RESPETO.</b>
--

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:
  - i. Participar en la elaboración de un plan de servicio
  - ii. Decidir si quiere o no quiere participar en cualquier actividad
  - iii. 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.

<b>TIENE EL DERECHO A SER PROTEGIDO CONTRA LA DISCRIMINACIÓN.</b>
---

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 TDD/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.

<p><b>TIENE EL DERECHO A QUE SE MANTENGA PRIVADA SU INFORMACIÓN MÉDICA.</b></p>
---

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 TDD/ 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.

Por favor reporte inmediatamente si considera que han sido violados cualquiera de sus derechos a su trabajador social o llame a nuestra oficina durante el horario laboral 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), ó 1-888-452-8609 (Department of Health Care Services Office of the Ombudsman)**

### CAPÍTULO 8 — PROCESO PARA PRESENTAR QUEJAS Y APELACIONES

CalOptima PACE asume la responsabilidad de su cuidado y le interesa su satisfacción con los servicios que obtiene. El proceso para presentar quejas está diseñado para permitir que usted o su representante exprese cualquier inquietud o insatisfacción que tenga para que CalOptima PACE pueda tomar la acción apropiada para resolver su inquietud de manera oportuna y eficiente. También tiene el derecho de apelar cualquier decisión tomada por CalOptima PACE de no aprobar, proporcionar, coordinar o continuar brindando un servicio que cree debe ser cubierto o pagado por el plan.

La información en este capítulo describe el proceso para presentar quejas y apelaciones. Recibirá información por escrito sobre el proceso para presentar quejas y apelaciones una vez que se suscriba en el programa y cada año sucesivamente. Si desea presentar una queja o apelación en cualquier momento, el personal de CalOptima PACE estará disponible para ayudarle. Si no habla inglés, un representante bilingüe del personal estará disponible para ayudarle. CalOptima PACE también cuenta con servicios de intérprete para ayudarle.

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

#### **Proceso para presentar una queja**

**Definición:** Una queja es una declaración oral o escrita de descontento por los servicios prestados o por la calidad de cuidado 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.

- Una violación de los derechos del participante.

### Cómo presentar una queja

La información a continuación describe el proceso que usted o su representante debe seguir si desea presentar una queja.

1. Puede presentar su queja oralmente en persona o por teléfono con el personal del centro PACE 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 relacionada a su queja. La información será enviada a la persona adecuada quién le ayudará a resolver su inquietud de una manera oportuna y eficiente. Si prefiere presentar su queja por escrito, por favor envíela a la siguiente dirección:

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

También puede solicitar el formulario para presentar quejas llamando al Departamento de Control de Calidad al **1-714-468-1100** y recibir ayuda para presentar su queja. Usuarios de la línea TDD/TTY pueden llamar al **1-714-468-1063**. El Departamento de Control de Calidad le proporcionará información escrita sobre el proceso para presentar una queja. También puede visitar la página de Internet **www.caloptima.org** para obtener información sobre este proceso.

2. La persona que reciba su queja se encargará de ayudarle a documentar toda la información relacionada a la misma (si es que hace falta información) y coordinará una investigación para ayudarle a resolver su queja. Toda la información relacionada a su queja se mantendrá estrictamente confidencial.
3. Se le enviará una carta dentro de 5 días de haber presentado su queja para informarle que ha sido recibida. 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 para resolver su inquietud dentro de 30 días de haber recibido su queja. Recibirá una carta explicándole la resolución de su queja. 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 30 días, se le enviará una carta a usted o a su representante para informarle 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 piensa que su queja podría afectar gravemente su salud, incluyendo la posibilidad de perder la vida, extremidades o funciones corporales vitales; sufrir de dolores agudos; o que sus derechos como participante del programa han sido violados, CalOptima PACE acelerará la revisión de su queja y ésta será resuelta dentro de 72 horas de haber recibido la solicitud escrita para acelerar el proceso. En este caso se le informará inmediatamente por teléfono que: (a) su solicitud para una queja acelerada fue recibida, y (b) sobre 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 por CalOptima PACE 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 o su representante no están conformes con la resolución de su queja o han pasado más de 30 días y su queja no ha sido resuelta, puede continuar con cualquiera de los procesos descritos a continuación. *Aviso:* Si piensa que esperar 30 días pone en grave peligro su salud, usted y/o su representante no tienen que esperar 30 días o hasta que se resuelva su queja para seguir con uno de los procesos descritos a continuación.

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  
TDD/TTY: 1-800-735-2922

***Proceso para presentar una Audiencia Estatal:*** La ley estatal de California indica que también 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 19-37  
Sacramento, CA 94244-2430  
Teléfono: 1-800-952-5253  
Facsímile: 1-916-229-4410  
TTY: 1-800-952-8349

Si desea solicitar una Audiencia Estatal, debe hacerlo dentro de 90 días de la fecha en que recibió la carta de resolución de su queja. Usted, 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. A la hora de presentar su queja, usted o su representante recibirá una lista de oficinas en el Condado de Orange que ofrecen ayuda legal.

### **Proceso para presentar una apelación**

**Definición:** Una apelación es una manera formal de solicitar que CalOptima PACE revise y cambie la decisión emitida sobre la cobertura o pago de un servicio, incluyendo la negación, reducción o cancelación de un servicio.

Si CalOptima PACE decide no cubrir o pagar por un servicio que cree ser necesario, usted puede tomar pasos para tratar de cambiar la decisión. Este tipo de acción, bien sea presentada por escrito u oralmente, es conocida como una apelación. Tiene el derecho de apelar cualquier decisión emitida sobre la negación de aprobar, brindar, coordinar o continuar brindando un servicio que cree debe ser cubierto o pagado por CalOptima PACE.

Recibirá información escrita sobre el proceso para presentar una apelación al momento de suscribirse 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 pago.

**Pasos para presentar una apelación normal o una apelación acelerada:** Existen dos tipos de apelaciones: la apelación normal y la apelación acelerada. Los dos tipos de apelaciones se describen a continuación.

Si solicita una **apelación normal**, la apelación debe ser presentada dentro de 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 se comprueba una razón justa). Su apelación será resuelta tan pronto como lo requiera su salud, pero a más tardar dentro de 30 días de la fecha en que fue recibida su apelación.

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

*Aviso: Si quiere seguir obteniendo el servicio que está siendo disputado, CalOptima PACE continuará brindándolo mientras se finalice el proceso de apelación. Si se determina que la decisión original de reducir o negar el servicio sigue en pie, es posible que usted sea responsable de pagar por el servicio que fue brindado durante el proceso de apelación.*

### **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 por escrito un “*Aviso de Acción para solicitar un servicio o pago*”. Dicho aviso le 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. El personal del centro se encargará de darle información escrita sobre el proceso y que su apelación sea documentada en el formulario para presentar una apelación. Necesitará proporcionar toda la información y documentos relacionados 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, el gerente del centro o 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 gerente del centro o el Departamento de Control de Calidad al **1-714-468-1100** de lunes a viernes, de las 8 a.m. a 4:30 p.m. para solicitar el formulario para presentar una apelación y/o pedir ayuda para presentar la apelación. Usuarios de la línea TDD/TTY 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

Si presentó una apelación normal, recibirá un acuse de recibo de su apelación dentro de 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 día laboral que su apelación acelerada ha sido recibida.

5. 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 IDT. El plan se asegurará de que esta persona sea imparcial y debidamente capacitado para tomar una decisión sobre la necesidad de los servicios solicitados.
6. 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 están satisfechos 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 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 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 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 al LTCD de DHCS 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 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 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 LTCD de DHCS 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 procesar 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.

**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.

**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 servicio siendo disputado 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 servicio.

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 emitida utilizando el proceso para presentar una apelación externa de Medi-Cal, su apelación será enviada al 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 19-37  
Sacramento, CA 94244-2430  
Teléfono: 1-800-952-5253  
Facsímile: 1-916-229-4410  
TDD/TTY: 1-800-952-8349

Si decide solicitar una Audiencia Estatal, lo debe hacer dentro de 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 para que lo represente durante la Audiencia Estatal. Su representante puede ser un pariente, amigo o abogado. También es posible que pueda obtener asesoría legal gratuita. CalOptima PACE le proporcionará una lista de las oficinas que ofrecen servicios legales en el Condado de Orange al momento que el servicio o pago sea negado, retrasado o modificado.

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 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 revisará la apelación y determinará si la decisión original sigue en pie o debe ser aprobada.

### **Proceso de apelaciones aceleradas y normales**

Puede solicitar una **apelación externa acelerada** si piensa que su salud puede estar en peligro al no obtener tal servicio. Su apelación será enviada a la entidad actualmente contratada

con Medicare tan pronto como lo requiera su salud. La entidad actualmente contratada con Medicare debe tomar una decisión dentro de 72 horas de haber recibido la apelación. La entidad actualmente contratada con Medicare puede solicitar más tiempo para revisar la apelación, pero deben tomar una decisión dentro de 14 días.

Puede solicitar una apelación externa **normal** si CalOptima PACE niega la solicitud para servicios no urgentes o no paga por un servicio. Si su apelación es procesada de esta manera, recibirá una decisión sobre su apelación dentro de 30 días de la fecha en que fue recibida su apelación.

Si la entidad actualmente contratada con Medicare toma una decisión sobre una apelación normal **a su favor**, y si solicitó un servicio y no lo ha obtenido, CalOptima PACE le brindará el servicio solicitado tan pronto como su salud lo permita.

### O

Si solicitó pago por un servicio que ya recibió, CalOptima PACE pagará el servicio dentro de 60 días de la fecha en que la apelación normal o acelerada fue aprobada.

Si la entidad actualmente contratada con Medicare toma una decisión sobre una apelación normal o acelerada que **no es a su favor**, puede seguir con el siguiente nivel de apelación. El personal de CalOptima PACE le puede ayudar con el proceso.

Para más información sobre el proceso de apelación o para solicitar los formularios para presentar una apelación, por favor llame al **1-714-468-1100** de lunes a viernes, de las 8 a.m. a 4:30 p.m. o escriba a CalOptima PACE Quality Assurance Department al 13300 Garden Grove Blvd., Garden Grove, CA 92843. Usuarios de la línea TDD/TTY pueden llamar al **1-714-468-1063**.

## CAPÍTULO 9 — CUOTAS MENSUALES

CalOptima PACE establece sus cuotas mensuales anualmente y tiene derecho a cambiarlas. Si esto sucede, se le notificará por escrito 30 días antes de que el cambio entre en vigor.

### **Cuotas de pago anticipado**

Su responsabilidad de pago depende en su elegibilidad con Medicare, Medi-Cal y los programas de necesidad médica (Medically Needy Only, por su título en inglés) de Medi-Cal:

1. Si es elegible con Medi-Cal o es elegible con ambos Medi-Cal y Medicare, no tendrá que pagarle nada a CalOptima PACE por los beneficios y servicios descritos en el Capítulo 4, incluyendo los medicamentos con receta.
2. Si califica para el programa de necesidad médica de Medi-Cal, no necesitará pagar ninguna cuota, pero sí será responsable de pagar el costo compartido del programa.
3. Si sólo es elegible para Medicare, se le cobrará una cuota mensual. Debido a que la cuota no incluye el costo de la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, usted será responsable de pagar una cuota adicional por dicha cobertura. La cuota mensual puede ser reducida si califica para un subsidio debido a bajos ingresos.
4. Si no es elegible para Medi-Cal o Medicare, se le cobrará la cuota mensual completa. La cuota incluirá el costo de los medicamentos con receta médica.

Por favor consulte el Convenio de inscripción para verificar la cantidad que tendrá que pagar. El representante de inscripción le explicará si tendrá que pagar una cuota cada mes o pagar por la cobertura de sus medicamentos con receta médica. Durante la junta de inscripción, se le explicará el proceso de pago y la cantidad que tendría que pagar. Dicha cantidad será indicada en el Convenio de inscripción antes de firmarlo. Si le cobran dos cuotas, puede pagarlas al mismo tiempo o puede comunicarse con su trabajador social para hablar sobre sus opciones adicionales de pago. El plan le notificará por escrito 30 días antes de que cualquier cambio en su cuota mensual entre en vigor.

La cuota mensual de la Parte B de Medicare continuará siendo deducida del pago emitido por el Seguro Social.

### **Recargo por demora de inscripción por cobertura de medicamentos con receta**

Por favor tenga en cuenta que si es elegible para recibir cobertura de medicamentos con receta de Medicare y decide inscribirse con CalOptima PACE después de no haber tenido cobertura de medicamentos con receta de Medicare o cobertura continua equivalente a la de Medicare por más de 63 días consecutivos, es posible que tenga que pagar una cantidad más alta cada mes por la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Comuníquese con su trabajador social de CalOptima PACE para preguntar si esto aplica a su situación.

Recibirá una factura cada mes si se le requiere pagar una cuota mensual o una cuota para la cobertura de medicamentos con receta. Una vez que firme el Convenio de inscripción, deberá pagar la cantidad indicada en la factura antes del primer día del mes siguiente y el primer día del mes sucesivamente. Puede hacer sus pagos por medio de un cheque personal o giro postal y enviarlos a:

CalOptima PACE  
Attention: Accounting Department  
13300 Garden Grove Blvd.  
Garden Grove, CA 92843

### **Cargos por demora de pago**

Las cuotas mensuales deben ser pagadas antes del primer día del mes. Conforme indique la ley, usted podría tener que pagar un cargo de \$20 si no paga la cuota antes del decimo día del mes. No aplican los cargos por demora de pago para los participantes que tienen cobertura de Medi-Cal.

### **Cancelación de cobertura por falta de pago**

Si paga una cuota mensual, la factura mensual le recordará que debe pagar antes del primer día de cada mes. Si no paga su cuota mensual antes del decimo día del mes, CalOptima PACE puede cancelar su cobertura. Si esto sucede, CalOptima PACE le enviará por correo un Aviso de cancelación de cobertura el decimo día del mes, informándole que su inscripción será cancelada si no paga la cuota (la cuota mensual y el cargo por demora de pago) antes de la fecha escrita en el Aviso de cancelación de cobertura. La fecha de cancelación será por lo menos 15 días después de que CalOptima PACE haya enviado el Aviso de cancelación de cobertura. El Aviso de cancelación de cobertura también le informará que su cobertura será restituida, sin ninguna interrupción de cobertura, si paga la cantidad completa dentro del plazo de 30 días después de que CalOptima PACE haya enviado el Aviso de cancelación de cobertura. Es obligatorio pagar la cuota mensual por cualquier mes en que obtenga los servicios de CalOptima PACE. Si sus beneficios son cancelados y le gustaría volver a inscribirse, por favor consulte los Capítulos 10 y 11 sobre la política de cancelación de cobertura y las cláusulas de renovación.

**Otros cargos:** Ninguno. No hay ningún copago o deducible por los servicios autorizados.

### CAPÍTULO 10 — BENEFICIOS Y CANCELACIÓN DE COBERTURA

Su inscripción de CalOptima PACE es vigente a partir del primer día del siguiente mes en que firmó el Convenio de inscripción. Por ejemplo, si firmó el Convenio de inscripción el 14 de marzo, su inscripción será vigente a partir del 1 de abril. Por favor tenga en cuenta que no puede suscribirse con CalOptima PACE en la oficina del Seguro Social.

- CalOptima PACE realizará las evaluaciones iniciales y desarrollará un plan de cuidado para usted. El LTCD del DHCS tomará una determinación final sobre su elegibilidad clínica. Si el LTCD del DHCS determina que es elegible, CalOptima PACE iniciará el proceso de inscripción.
- Si es elegible con Medi-Cal, su inscripción oficial con el DHCS como participante de CalOptima PACE está sujeto a un plazo de inscripción de 15 a 45 días después de la fecha que firmó el Convenio de inscripción de CalOptima PACE.
- Si no cumple con los requisitos de elegibilidad financiera de Medi-Cal, puede pagar de forma independiente por su cuidado (consulte el Capítulo 9).

Después de firmar el Convenio de inscripción, sus beneficios de CalOptima PACE continuarán indefinidamente a menos 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).

CalOptima PACE facilitará su transición lo más pronto posible al programa original de Medi-Cal y/o Medicare. Sus expedientes médicos serán enviados al lugar correspondiente según su solicitud o la de su representante y será referido a otros recursos en la comunidad para asegurar que su cuidado continúe.

Debe continuar usando los servicios de CalOptima PACE y pagar la cuota mensual, si aplica, hasta que la cancelación de su cobertura sea vigente. CalOptima PACE pagará por el servicio al que tiene derecho bajo Medicare o Medi-Cal si requiere de cuidado antes de que sea reintegrado.

#### **Cancelación voluntaria**

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.

### Cancelación involuntaria

Su inscripción con CalOptima PACE puede ser cancelada si:

- 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 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.
- Se determina que no es elegible debido a que no cumple con los requisitos de Medi-Cal para obtener cuidado en un centro de enfermería para personas mayores.
- Usted no paga o no hace arreglos satisfactorios para pagar cualquier cuota debida a CalOptima PACE dentro del plazo de 30 días que es mencionado en el Aviso de cancelación de cobertura.
- El acuerdo entre CalOptima PACE, el Centers for Medicare & Medicaid Services y DHCS no se renueva o se cancela.
- CalOptima PACE no puede ofrecer servicios médicos debido a la pérdida de las licencias estatales o contratos con proveedores externos.

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.

Si está hospitalizado o está recibiendo tratamiento durante el tiempo que su cancelación entre en vigor, CalOptima PACE tiene la responsabilidad de prestar los servicios hasta que sea reintegrado con Medicare y Medi-Cal (según sus derechos y elegibilidad).

### **CAPÍTULO 11 — CLÁUSULAS DE RENOVACIÓN**

Su cobertura con CalOptima PACE es continua indefinidamente (sin la necesidad de renovar su inscripción). Sin embargo, su cobertura será cancelada si: (1) no paga o no hace arreglos satisfactorios para pagar cualquier cuota debida a CalOptima PACE dentro del plazo de 30 días (consulte el Capítulo 9), (2) su inscripción es cancelada de forma voluntaria (consulte el Capítulo 10), o (3) su inscripción es cancelada de forma involuntaria debido a una de las razones mencionadas en el Capítulo 10.

Si decide darse de baja con CalOptima PACE (“cancelación voluntaria”) y después cambia de idea, puede volver a inscribirse con el programa. Para poder inscribirse de nuevo con el programa, tiene que volver a llenar una solicitud, cumplir con los requisitos de elegibilidad y cumplir con el proceso de evaluación.

Si es dado de baja debido a la falta de pago de la cuota mensual (consulte el Capítulo 9), puede volverse a inscribir con CalOptima PACE. Simplemente haga el pago antes del plazo de 30 días (consulte el Capítulo 9) y será nuevamente inscrito con el programa sin ninguna interrupción de cobertura.

## CAPÍTULO 12 — CLÁUSULAS GENERALES

### **Autorización para obtener expedientes médicos**

Al aceptar cobertura bajo la autorización de inscripción, usted autoriza que CalOptima PACE obtenga y use sus expedientes médicos así como cualquier información obtenida de todos los establecimientos y proveedores médicos que lo han tratado en el pasado. Esto incluye cualquier documento o expediente relacionado al cuidado o tratamiento que recibió antes de la fecha vigente de inscripción.

El acceso a sus expedientes médicos es permitido conforme lo indica la ley de California. Esta información será almacenada de manera segura para proteger su privacidad y se mantendrá durante el tiempo requerido por ley.

### **Autorización para tomar y usar fotografías**

Al aceptar la cobertura descrita en el Convenio de inscripción, usted autoriza a CalOptima PACE que tome y use fotografías, cintas de video, imágenes digitales u otro medio para el propósito de su cuidado médico, identificación, pago de servicios o el funcionamiento interno de CalOptima PACE. Las imágenes sólo serán usadas o divulgadas externamente con su permiso para el propósito de CalOptima PACE.

### **Cambios al Convenio de inscripción**

Se pueden hacer cambios al Convenio de inscripción si éstas son aprobadas por el Centers for Medicare & Medicaid Services y por DHCS. Se le enviará un aviso por escrito por lo menos 30 días antes de cualquier cambio, y se considerará que ha aceptado el cambio en su contrato.

### **Política de confidencialidad de los expedientes médicos**

La información personal y médica que recopila CalOptima PACE se adhiere a una política de confidencialidad para así prevenir que la información sea divulgada por motivos que no tengan que ver con su cuidado médico. Puede solicitar una copia de la política de confidencialidad llamando a su trabajador social al **1-714-468-1100**.

### **Continuación de los servicios cancelados**

Si por cualquier razón se cancela su Convenio de inscripción, según su elegibilidad, será integrado nuevamente con el programa original de Medicare y Medi-Cal. CalOptima PACE facilitará la transición para que sea reintegrado con los programas de Medicare y/o Medi-Cal y así evitar poner en peligro su salud.

### **Cooperación con las evaluaciones**

Se requiere su plena cooperación en proporcionar su información médica y financiera a CalOptima PACE para así poder determinar los mejores servicios para usted.

### **Indiscriminación**

CalOptima PACE no discriminará a los participantes ni niega servicios en base a su raza, edad, religión, color, origen étnico, linaje, género, estado civil, orientación sexual o discapacidad. CalOptima PACE no discriminará a los participantes en la prestación de los servicios sólo porque tienen o no tienen una manifestación anticipada de voluntad.

### **Avisos**

Cualquier aviso que se le dé bajo este Convenio de inscripción será enviado por correo a la dirección que aparece en los registros de CalOptima PACE. Es su responsabilidad notificarle al programa inmediatamente sobre cualquier cambio de dirección que tenga. Por favor proporcione cualquier cambio por escrito a CalOptima PACE y envíelo por correo a:

CalOptima PACE  
Attn: Medical Records  
13300 Garden Grove Blvd.  
Garden Grove, CA 92843

### **Aviso de ciertos eventos**

Si es afectado de forma sustancial y adversa, CalOptima PACE le dará aviso con anticipación razonable de cualquier cancelación, incumplimiento del Convenio de inscripción o la incapacidad de los hospitales, médicos o cualquier persona que tenga un contrato de prestación de servicios de cumplir sus funciones. Se le enviará un aviso por escrito 30 días antes de terminar un contrato con un grupo médico o con una asociación de práctica particular con el que está recibiendo tratamiento. Además, se coordinará el servicio para que sea prestado por otro médico y sin ninguna interrupción.

### **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.

### **La relación con los proveedores de CalOptima PACE**

Los proveedores de CalOptima PACE, sin incluir al personal de CalOptima PACE, son organizaciones independientes y están relacionados con el programa sólo bajo contrato. Estos proveedores no son los empleados o agentes de CalOptima PACE. Los proveedores de CalOptima PACE mantienen una relación con usted y son responsables de sus actos u omisiones, incluyendo la negligencia médica. Ninguna información descrita en el Convenio

de inscripción cambia la obligación que usted tiene con cualquier proveedor que le preste un servicio de cumplir con las normas, reglamentos u otras normas establecidas por el proveedor.

### **Participación pública en las políticas del plan**

La mesa directiva de CalOptima PACE tiene un comité permanente, conocido como el Comité Asesor para los Participantes de PACE (PPAC, por sus siglas en inglés). Cada tres meses, el comité reporta a la mesa directiva las cuestiones relacionadas con las acciones de CalOptima PACE y con su personal para garantizar la comodidad, dignidad y el bienestar de los participantes. El comité está compuesto por 9 miembros, y por lo menos 5 de ellos son participantes de CalOptima PACE. Además, por lo menos un miembro del comité participa en la mesa directiva de CalOptima PACE y por lo menos un miembro del comité es un proveedor. Todos los miembros del comité son nombrados por la mesa directiva, pero son nombrados por el propio comité. El comité elige a dos presidentes, y uno de ellos debe participar en CalOptima PACE. Además del PPAC, se comunica cualquier cambio importante en el plan de cuidado médico con los participantes por lo menos una vez al año.

### **Recuperación civil por daños a terceros**

Si es lesionado o sufre una dolencia o enfermedad causada por la omisión o acto de otra persona y se presenta un reclamo de responsabilidad legal a dicha persona, CalOptima PACE debe reportar este incidente al DHCS. Si usted es un beneficiario de Medi-Cal y obtiene dinero de dicho reclamo, se le asignará a DHCS la cantidad pagada por la lesión, dolencia o enfermedad.

### **Reducción de beneficios**

No se pueden reducir los beneficios descritos en el Convenio de inscripción, excepto después de recibir un aviso escrito 30 días antes de que el cambio sea vigente. El plazo de 30 días comenzará a partir de la fecha matasellada en el sobre.

### **Reembolso de seguro**

Si usted tiene cobertura de un seguro privado u otro tipo de seguro, incluyendo, pero no limitado a seguro de automóvil, responsabilidad civil, seguro de cuidado médico o cuidado a largo plazo, CalOptima PACE está autorizado a solicitar un reembolso del seguro si cubre la lesión, enfermedad o condición. (Los casos de responsabilidad extracontractual de una tercera persona están excluidos.) Se le enviará una factura directamente a la compañía de seguro para los servicios y beneficios cubiertos por CalOptima PACE (una vez que se reciba el reembolso, usted ya no tendrá ninguna responsabilidad de pago con CalOptima PACE). Debe cooperar y ayudar a CalOptima PACE proporcionando la información del seguro y llenando todos los formularios de reclamo que CalOptima PACE debe presentar a la compañía de seguro. Si no coopera, usted mismo tendrá que pagar toda su cuota mensual. (Consulte el Capítulo 9 sobre la responsabilidad de pago).

### **Seguridad**

Para asegurar un ambiente seguro, la política de seguridad de CalOptima PACE incluye el uso obligatorio de cinturones de liberación rápida para los participantes que usan sillas de ruedas mientras estén en tránsito, ya sea en un automóvil o de un lugar a otro.

### **Política para obtener una segunda opinión**

Usted u otras personas, como un pariente, médico general o equipo interdisciplinario, pueden solicitar una segunda opinión médica. Debe informarle a su médico general o enfermera que desea obtener una segunda opinión. CalOptima PACE emitirá una decisión de la segunda opinión dentro de 72 horas. Puede solicitar el documento que muestra los pasos de una segunda opinión llamando al **1-714-468-1100** o escribiendo a:

CalOptima PACE  
13300 Garden Grove Blvd.  
Garden Grove, CA 92843

### **Prueba para detectar la tuberculosis**

Durante el proceso de inscripción, se requiere que el participante se realice una prueba de la piel para detectar la tuberculosis o una radiografía del pecho. CalOptima PACE proporcionará el tratamiento si la prueba de la tuberculosis es positiva.

### **Pago de servicios no autorizados**

Usted será responsable de pagar por los servicios que obtenga y que no son autorizados, con la excepción de servicios de emergencia y de cuidado urgente. (Consulte el Capítulo 5, “Disposiciones de reembolsos”).

### **Pago de servicios incluidos en el Convenio de inscripción**

CalOptima PACE efectuará el pago del proveedor que le brindó un servicio que está incluido en el Convenio de inscripción. Usted no tiene la responsabilidad de pagarles a los proveedores por un servicio que debe pagar CalOptima PACE.

## CAPÍTULO 13 — DEFINICIONES

**Beneficios y cobertura** son los servicios médicos y relacionados que se brindan a través de este Convenio de inscripción. Estos servicios reemplazan los beneficios que de lo contrario recibiría a través de Medicare y/o Medi-Cal. Los beneficios bajo este Convenio de inscripción son posibles debido al acuerdo que CalOptima PACE tiene con Medicare (Centers for Medicare & Medicaid Services of the U.S. Department of Health and Human Services) y Medi-Cal (California Department of Health Care Services [DHCS]). Este Convenio de inscripción le ofrece los mismos beneficios que recibiría conforme a Medicare y Medi-Cal, e incluye beneficios adicionales. Para recibir cualquier beneficio a través de este Convenio de inscripción, debe cumplir con las condiciones descritas en este Convenio de inscripción.

**Convenio de inscripción** significa el acuerdo entre usted y CalOptima PACE que establece los términos y condiciones y describe los beneficios disponibles. Este Convenio de inscripción será vigente hasta que sea dado de baja y/o hasta su cancelación de beneficios.

**Proveedores participantes** significa un establecimiento de salud, profesional médico u otra agencia que tiene un acuerdo con CalOptima PACE de brindar servicios médicos y relacionados a los participantes.

**Decisión de cobertura** significa la decisión hecha por CalOptima PACE de aprobar o negar un servicio médico en base principalmente en el hallazgo de que la prestación de un servicio en particular se incluye o excluye como un beneficio cubierto conforme a los términos y condiciones del Convenio de inscripción.

**Acreditado** se refiere al requisito que todos los médicos (médicos, psicólogos, dentistas, podólogos) que prestan servicios a los participantes de CalOptima PACE deben someterse a un proceso formal para corroborar su capacidad y competencia que incluye la comprobación de antecedentes para confirmar su nivel de estudio, entrenamiento y experiencia.

**Department of Health Care Services (DHCS)** es el departamento de California responsable de administrar el programa federal de Medicaid (conocido como Medi-Cal en California), el programa de California Children's Services (CCS), Genetically Handicapped Persons Program (GHPP), Child Health and Disabilities Prevention (CHDP) y otros programas relacionados con la salud.

**Servicios médicos disputados** significa cualquier servicio médico elegible para ser pagado conforme al Convenio de inscripción con CalOptima PACE que ha sido negado, modificado o retrasado debido a una decisión íntegra o parcial hecha por CalOptima PACE debido al hallazgo de que la prestación del servicio no es necesario por motivos médicos. Una decisión referente a

un “servicio médico disputado” se relaciona con la práctica de la medicina y no es una decisión de cobertura.

**Elegible para cuidado en un centro de atención para personas mayores** significa que su estado de salud, según la evaluación realizada por el equipo interdisciplinario de CalOptima PACE, cumple con los requisitos impuestos por el Estado de California para la colocación bien sea en un centro de cuidado intermedio (ICF, por sus siglas en inglés) o centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés). Sin embargo, la meta de CalOptima PACE es ayudar a que permanezca en la comunidad el mayor tiempo posible, aun si califica para residencia en un centro de atención para personas mayores.

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

**Exclusiones** significa cualquier servicio o beneficio que no está incluido en el Convenio de inscripción. Por ejemplo, los servicios médicos que no son de emergencia que recibe sin la autorización del equipo interdisciplinario de CalOptima PACE no son cubiertos y son excluidos. Tendrá que pagar por cualquier servicio que obtenga sin autorización.

**Servicio de investigación y experimental** significa un servicio que no se considera ser un tratamiento seguro y eficaz y que se ha determinado no ser aceptado por la comunidad médica (aun si ha sido autorizado por el gobierno de ser probado en seres humanos); o no ha sido aprobado por el gobierno para tratar una afección médica.

**Familia** significa su cónyuge, pareja, hijos y parientes; la definición de “familia” puede abarcar amigos cercanos o cualquier otra persona que decida involucrar en su atención médica.

**Servicios de salud** incluye atención médica, pruebas de diagnóstico, equipo médico, aparatos, fármacos, dispositivos prostéticos u ortopédicos, consejería de nutrición, enfermería, servicios sociales, terapias, servicios dentales, optometría, podología y audiología. Los servicios de salud pueden ser facilitados en el centro de CalOptima PACE o clínica, en su hogar, o consultorios de un especialista participante, hospitales o centros de atención para personas mayores contratados con CalOptima PACE.

**Servicios relacionados con la salud** son aquellos servicios que ayudan a que CalOptima PACE brinde servicios médicos y le permitan mantener su independencia. Tales servicios incluyen, cuidado personal, asistencia con los quehaceres del hogar, acompañante, terapia recreacional, escoltas, servicios de intérprete, transporte, comidas a domicilio y ayuda con problemas de vivienda.

**Cuidado de salud en el hogar** se refiere a dos categorías de servicios — de apoyo y profesionales. En base al plan de cuidado personalizado de cada persona, se brindan servicios

de apoyo a los participantes en su hogar y pudieran incluir servicios domésticos y quehaceres relacionados tal como lavar la ropa, ayuda para preparar comidas, limpieza y compras, así como ayuda para bañar y vestirse al ser necesario. Servicios profesionales pudieran ser brindados por trabajadores sociales, enfermeras, terapeuta ocupacional y el personal médico de turno del programa.

**Servicios hospitalarios** son aquellos que son normalmente brindados por hospitales generales de tratamiento crítico.

**Equipo interdisciplinario (IDT)** significa el equipo de proveedores de servicio de CalOptima PACE, dirigido por un gerente del programa, y que consiste de un médico general, enfermera(s) certificada(s), trabajador social con maestría, asistente de cuidado personal, coordinador de cuidado en el hogar, chofer, fisioterapeuta, terapeuta recreacional y ocupacional, y un nutricionista. Miembros del IDT evaluarán su estado médico, funcional y psicológico y desarrollarán un plan de cuidado que identifica sus necesidades. La mayoría de los servicios son brindados y supervisados por el equipo. Todos los servicios que reciba deben ser autorizados por su médico u otro profesional médico capacitado del IDT. El equipo evaluará periódicamente sus necesidades y se harán cambios a su plan de tratamiento al ser necesario.

**Potencialmente mortal** significa una enfermedad o afección donde la posibilidad de muerte es alta a menos que se interrumpa el curso de la enfermedad o afección.

**Necesario por motivos médicos** significa tratamiento médico o quirúrgico que se le brinda a un miembro por un proveedor participante del plan que son: (a) apropiados según los síntomas y diagnóstico o tratamiento de la afección, enfermedad o lesión; (b) adecuados según las prácticas y normas médicas y quirúrgicas generalmente aceptadas vigentes al momento del tratamiento; y (c) no son para la conveniencia del miembro o proveedor participante.

**Cuota mensual** significa la cantidad que debe pagar por adelantado cada mes a CalOptima PACE para recibir beneficios conforme a este Convenio de inscripción.

**Centro de atención para personas mayores** significa un establecimiento de salud con una licencia aprobada por el DHCS para prestar servicios como un centro de salud intermedio o centro de enfermería especializada.

**Fuera del área** significa estar en un lugar fuera del área de servicio de CalOptima PACE. (Consulte la definición área de servicio en esta sección).

**PACE** son las siglas en inglés para el **Program of All-Inclusive Care for the Elderly** que significa Programa de Atención Integral para Personas de la Tercera Edad. PACE es un plan de atención médica integral que combina la atención aguda y de largo plazo para las personas

mayores con graves problemas de salud. Los servicios son pagados por cuotas de capitación hechos mensualmente, que combina el dinero estatal y federal recibidos por Medicare y Medi-Cal. Los individuos que no califican para estos programas pagan de manera particular. PACE hace los arreglos necesarios para que los participantes puedan ir al centro CalOptima PACE para recibir cuidado personalizado de médicos, enfermeras y otros proveedores médicos y de servicios sociales. La meta es ayudar a los participantes a mantenerse independiente en la comunidad con seguridad y por el mayor tiempo posible.

**Médico de CalOptima PACE** es un médico empleado por CalOptima PACE o que tiene un contrato con CalOptima PACE para brindar servicios médicos a los participantes.

**Representante** significa una persona que actúa en nombre de o que ayuda a un participante de PACE, y puede incluir, pero no es limitado a un pariente, amigo, empleado de PACE o una persona legalmente identificado a través de una carta poder de atención médica o manifestación anticipada de voluntad, custodio, tutor legal, etc.

**Servicios delicados** son aquellos servicios relacionados con las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y pruebas para detectar el VIH.

**Área de servicio** significa la ubicación geográfica donde 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, 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.

**Cuidado urgente** significa servicios necesarios para prevenir grave deterioración de la salud debido a una enfermedad o lesión inesperada (por ejemplo, dolor de garganta, fiebre, laceraciones menores y algunos huesos fracturados). Cuidado urgente incluye servicios hospitalarios y ambulatorios debido a una enfermedad o lesión inesperada sin posibilidad de retrasar tratamiento hasta regresar al área de servicio.

## APÉNDICE I

*Este apéndice explica su derecho a tomar decisiones médicas y cómo puede planear lo que debe hacer en caso de no poder expresar su voluntad por sí mismo. Una ley federal exige que se le proporcione esta información. Se espera que esta información le sirva para aumentar el control sobre su tratamiento médico.*

### **¿Quién decide sobre mi tratamiento?**

Sus médicos le darán información y le ofrecerán recomendaciones sobre su tratamiento. Usted tiene el derecho a elegir. Puede decir “sí” y aceptar los tratamientos que quiere. Puede decir “no” a los tratamientos que no quiere. Usted tiene el derecho a rehusar cualquier tratamiento aun si el tratamiento puede ayudar a mantenerlo vivo por más tiempo. Si tiene un custodio, aun puede tomar sus propias decisiones sobre su salud. Esto sólo cambia si un juez ha decidido que el custodio también tomará decisiones de salud en su nombre.

### **¿Cómo sé lo que quiero?**

Su médico debe informarle sobre su estado de salud y sobre los diferentes tratamientos disponibles. Muchos tratamientos producen “efectos secundarios”. Su médico le debe ofrecer información sobre los problemas graves que le pudiera producir el tratamiento.

Es probable que haya varios tratamientos que pudieran ayudarle — y las personas tienen distintas ideas sobre cuál es el mejor. Su médico puede informarle sobre qué tratamientos están disponibles y cuál sería el más recomendable. Su médico también puede decirle si los beneficios superan los problemas potenciales. Sin embargo, su médico no puede elegir por usted. Esa es su decisión y depende en lo que piensa que es importante para usted.

### **¿Qué hago si estoy demasiado enfermo para tomar mis propias decisiones?**

Si no puede tomar una decisión sobre su tratamiento, su médico le preguntará a su pariente más cercano, amigo o la persona a la que usted ha identificado para tomar decisiones en su nombre. Eso funciona bien la mayoría de las veces. Pero a veces no todos están de acuerdo con lo que usted quiere en caso de no poder expresar sus deseos. Hay varias cosas que puede hacer para prepararse. Según la ley de California, esto es conocido como manifestación anticipada de voluntad sobre atención médica.

Una manifestación anticipada de voluntad sobre atención médica le permite escribir el nombre de la persona que quiere que tome decisiones sobre su salud al no poder expresar sus deseos. Esta parte de la manifestación anticipada de voluntad es conocida como una carta poder perdurable para atenciones médicas. La persona que usted elija es conocida como su “agente”. Existen formularios de manifestación anticipada de voluntad que puede usar, o puede escribir su propia versión mientras siga algunas guías básicas.

### **¿Quién puede escribir una manifestación anticipada de voluntad?**

Puede hacerlo si es mayor de 18 años de edad y es capaz de tomar sus propias decisiones. No necesita la ayuda de un abogado para hacer o llenar una manifestación anticipada de voluntad.

### **¿A quién puedo designar para tomar decisiones sobre mi salud en caso de que sea incapaz de tomar mis propias decisiones?**

Debe escoger a un pariente o amigo adulto en el que confía. Tal persona podrá hablar en su nombre en caso de que su condición médica no le permita tomar sus propias decisiones.

### **¿Cómo sabrá la persona que designo mis deseos?**

Hable con el pariente o amigo que esté considerando nombrar como su agente sobre sus deseos. Asegure que esta persona se sienta cómoda con sus deseos y que pueda acatarlos en su nombre. También puede escribir sus deseos en su manifestación anticipada de voluntad. Puede incluir cuándo quiere o no quiere recibir tratamiento médico. Hable con su médico sobre sus deseos y dele una copia de su formulario. Dele otra copia a la persona que nombre como su agente. Lleve una copia con usted cuando acuda al hospital u otro establecimiento de tratamiento.

A veces es difícil tomar decisiones sobre su tratamiento, y realmente le ayuda a su familia y médicos saber sus deseos. La manifestación anticipada de voluntad también le brinda protección legal a su equipo de atención médica al seguir sus decisiones.

### **¿Qué pasa si no tengo a nadie para tomar decisiones en mi nombre?**

Si no quiere elegir a alguien, o no tiene a nadie a quien pueda nombrar como su agente, simplemente escriba sus deseos de tratamiento. Esto sirve como su manifestación anticipada de voluntad. El formulario tiene un lugar designado para escribir sus deseos o puede escribirlos en su propia hoja de papel. Si usa el formulario, simplemente no llene la sección de carta poder perdurable para atenciones médicas.

Al escribir sus deseos, su médico sabrá lo que debe hacer al no poder expresar su voluntad. Puede escribir que no quiere tratamiento para prolongar su vida si se está muriendo o puede escribir que quiere que hagan todo lo posible para prolongar su vida. Puede proporcionar más detalles sobre el tipo de tratamiento que quiere. (Aun recibirá atención para mantenerlo cómodo).

El médico debe cumplir sus deseos sobre su tratamiento a menos que haya solicitado algo ilícito o en contra de las prácticas médicas generalmente aceptadas. Si su médico no quiere cumplir sus deseos por otra razón, su médico debe referir su caso a otro médico dispuesto a cumplir sus deseos. Sus médicos también están protegidos legalmente al seguir sus deseos.

**¿Le puedo decir a mi médico quién quiero que tome decisiones en mi nombre?**

Sí, mientras le diga personalmente al médico el nombre de la persona que quiere que tome decisiones sobre su salud. Su médico escribirá sus deseos en su expediente médico. La persona a la que nombre oralmente será conocida como su “apoderado”. El apoderado podrá tomar decisiones sobre su tratamiento, pero sólo por 60 días o hasta que finalice tal tratamiento.

**¿Puedo cambiar de opinión?**

Puede cambiar de opinión o revocar su manifestación anticipada de voluntad en cualquier momento mientras pueda expresar sus deseos libremente.

**¿Tengo que llenar tal formulario?**

No. Si no quiere, no tiene que llenar un formulario. Puede simplemente decirle a su médico lo que quiere y pedirle que escriba sus deseos en su expediente médico; y puede hablar con su familia. Pero habrá más claridad sobre sus deseos de tratamiento si los escribe. Y es más probable que se cumplan sus deseos si los escribe.

**¿Aun recibiré tratamiento si no lleno estos formularios o si no hablo con mi médico sobre lo que quiero?**

Absolutamente. Seguirá recibiendo tratamiento médico. Pero debe estar al tanto de que si se enferma demasiado y es incapaz de tomar sus propias decisiones, alguien tendrá que decidir por usted. Recuerde que:

- Una carta poder perdurable para atenciones médicas le permite nombrar a una persona para que tome decisiones de tratamiento en su nombre. Esa persona puede tomar la mayoría de las decisiones médicas — no sólo tratamiento de soporte vital — cuando no puede expresar sus deseos.
- Si no tiene a alguien a quien quiera nombrar para tomar decisiones en su nombre, puede usar una manifestación anticipada de voluntad para indicar si quiere o no quiere ciertos tipos de tratamientos.
- Si ya tiene un testamento vital o carta poder perdurable para atenciones médicas, aun es legal y no tiene que llenar una manifestación anticipada de voluntad a menos que desee hacerlo.