

**ACUERDO DE**

**AFILIACIÓN DE MIEMBROS**

**TÉRMINOS Y CONDICIONES**

Efectivo a partir del 1.º de enero de 2022

Gary and Mary West PACE

1706 Descanso Ave.

San Marcos, California 92078

(760) 280-2230

Para los discapacitados auditivos

TTY/TDD: (760) 280-2279

*H3565 MEAT&C \_02 CMS Approved for use 10/14/2021*

|  |
| --- |
| ESTE FOLLETO PERTENECE A: |
| CENTRO:  Gary and Mary West PACE (GMWP) |
| NÚMERO DE TELÉFONO: (760) 280-2230 |
| DIRECCIÓN: 1706 Descanso Ave., San Marcos, CA 92708 |
| DIRECTORA DEL CENTRO: Azaria Taber |
| PROVEEDOR: |
| TRABAJADOR SOCIAL: |

|  |
| --- |
| **PARA SERVICIOS DE URGENCIAS LAS 24 HORAS** |
| LLAME AL NÚMERO PRINCIPAL DE GMWP: (760) 280-2230 |
| NÚMERO DE TELÉFONO PARA URGENCIAS 911 |

Índice

[Capítulo 1 - Bienvenido a Gary and West PACE 1](#_Toc86317871)

[Capítulo 2 - Características especiales de GMWP 6](#_Toc86317873)

[Capítulo 3 - Elegibilidad 11](#_Toc86317874)

[Capítulo 4 - Beneficios y cobertura 13](#_Toc86317875)

[Capítulo 5 - Servicios de Urgencias y Ambulatorios de Urgencias 18](#_Toc86317876)

[Capítulo 6 - Exclusiones y limitaciones de los beneficios 21](#_Toc86317877)

[Capítulo 7 - Sus derechos y responsabilidades 24](#_Toc86317878)

[Capítulo 8 - Proceso de reclamaciones y apelaciones de los afiliados 30](#_Toc86317879)

[Capítulo 9 - Cuotas mensuales 42](#_Toc86317880)

[Capítulo 10 - Cobertura y terminación de los beneficios 45](#_Toc86317881)

[Capítulo 11 - Disposiciones de renovación 49](#_Toc86317882)

[Capítulo 12 - Disposiciones generales 50](#_Toc86317883)

[Capítulo 13 - Arbitraje 55](#_Toc86317884)

[Capítulo 14 - Definiciones 60](#_Toc86317885)

[Anexo I 66](#_Toc86317886)

# **Capítulo 1 - Bienvenido a**

# **Gary and Mary West PACE**

El Gary and Mary West PACE (GMWP) es un plan de servicios de atención médica diseñado solo para personas de 55 años o más que tienen necesidades continuas de atención médica. Nos complace mucho darle la bienvenida como participante. Dado que solo inscribimos a personas individuales, los dependientes no están cubiertos cuando usted se inscribe.

Conserve este folleto. Su copia firmada del formulario del Acuerdo de Afiliación de GMWP , junto con estos términos y condiciones, será su acuerdo de inscripción, un contrato legalmente vinculante entre usted y GMWP.

Este documento debe leerse detenida y completamente. Las personas con necesidades especiales de atención médica deben leer atentamente las secciones que les afectan. Al final de este capítulo encontrará un Resumen de los Beneficios y un Cuadro de Cobertura con las principales disposiciones de GMWP. El GMWP tiene un acuerdo con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) y el Departamento de Servicios de Atención a la Salud que está sujeto a la renovación periódica, y si los acuerdos no se renuevan, el programa se dará por terminado.

Si desea más información sobre las ventajas de GMWP, no dude en ponerse en contacto con nosotros por el teléfono (760) 280-2230. En este acuerdo, el GMWP se denomina a veces "nosotros" y cuando hablamos de usted usamos el término "participante" o "miembro". En GMWP se usa con más frecuencia la palabra "participante". *Es posible que algunos de los términos utilizados en este documento no le resulten familiares, consulte la sección "Definiciones" del reverso para ver las explicaciones.*

Nuestra filosofía en GMWP es ayudarle a seguir siendo lo más independiente posible, mientras vive en su propia comunidad y en su casa. Ofrecemos un programa completo de servicios médicos y relacionados con la salud y nos centramos en las medidas *preventivas* para mantener su bienestar.

Una característica única de GMWP es nuestro enfoque personal en la atención médica y los servicios. Nos aseguramos de que usted y nuestro personal médico se conozcan bien, para que podamos trabajar juntos de forma eficaz en su nombre. No sustituimos los cuidados de sus familiares y amigos, más bien colaboramos con usted, su familia y sus amigos para proporcionarle la atención que necesita. Sus sugerencias y comentarios son siempre bienvenidos y los motivamos a hacerlos.

GMWP funciona las 24 horas del día, los siete días de la semana y los 365 días del año. Para tratar los múltiples problemas de salud crónicos de nuestros participantes, nuestros profesionales de la salud valoran y evalúan los cambios, ofrecen una intervención oportuna y animan a los participantes a ayudarse a sí mismos. En función de sus necesidades, proporcionamos servicios médicos, de enfermería y de nutrición; terapia de rehabilitación; servicios y formación a domicilio; productos farmacéuticos; podología; audiología y visión; dental; salud mental; y cualquier otro servicio aprobado por el equipo interdisciplinario (interdisciplinary team, IDT). En cuanto a hospitalizaciones, ofrecemos atención de enfermería capacitada y especializada en instalaciones contratadas. *(Véase el capítulo 4 para una descripción más detallada de los beneficios cubiertos).*

**Lea detenidamente los *Términos y Condiciones de* *este Acuerdo de Afiliación de Miembros*.** La afiliación en GMWP es voluntaria. Si no está interesado en inscribirse en nuestro programa, puede devolvernos el Acuerdo de Afiliación sin firmarlo. Si firma y se inscribe con nosotros, sus beneficios bajo GMWP continuarán hasta que decida darse de baja del programa o deje de cumplir las condiciones de afiliación. *(En el capítulo 10 encontrará información sobre el cese de los beneficios).*

Al firmar e inscribirse en GMWP, recibirá los siguientes elementos:

* Una copia del *Acuerdo de Afiliación* firmado
* Una copia de los *Términos y Condiciones del Acuerdo de Afiliación de Miembros* de GMWP (este documento)
* Una tarjeta de membresía de GMWP
* Un imán con nuestros números de teléfono de urgencias para colocar en su casa

**Tabla de resumen de beneficios y cobertura**

La siguiente tabla pretende ayudarle a comparar los beneficios de la cobertura y es solo un resumen. No hay copagos para los servicios PACE.

Lea todo este folleto, el cual constituye su Acuerdo de Afiliación con GMWP, para obtener una descripción detallada de los beneficios y limitaciones de la cobertura.

Los servicios deben ser preaprobados u obtenidos de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de atención médica específicos que tienen contrato con GMWP.

Nunca se requiere autorización previa para los Servicios de Urgencias, Preventivos (artículos o servicios que tienen una calificación "A" o "B" en las recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre Servicios Preventivos de EE. UU.) o Servicios Sensibles (diagnóstico y tratamiento de un episodio de enfermedad de transmisión sexual, y pruebas y asesoramiento para el VIH). *Consulte el capítulo 4, Beneficios y cobertura.*

|  |  |
| --- | --- |
| CATEGORÍA | COPAGOS Y LIMITACIONES |
| **Deducibles** | Ninguno |
| **De por vida** | Ninguno |
| **Servicios profesionales** | Servicios médicos que incluyen proveedores de atención primaria y especialistas médicos, exámenes físicos de rutina, atención médica preventiva, servicios sensibles, servicios quirúrgicos ambulatorios y salud mental ambulatoria. No hay copagos.  Cobertura dental básica (servicios rutinarios y preventivos que incluyen exámenes, radiografías y limpiezas). La odontología estética no está incluida. No hay copagos.  Cuidado de la vista. Gafas recetadas y lentes correctoras tras una operación de cataratas. No hay copagos.  Servicios de audiología. Exámenes auditivos y audífonos. No hay copagos.  Podología de rutina. No hay copagos.  Servicios sociales médicos y gestión de casos. No hay copagos.  Terapia de rehabilitación. Incluye terapias físicas, ocupacionales y del habla. No hay copagos. |
| **Servicio**  **ambulatorio** | Cobertura de servicios quirúrgicos, de salud mental, de diagnóstico por rayos X y de laboratorio. No hay copagos. |
| **Servicios de**  **hospitalización** | Cobertura de habitación semiprivada y de todos los servicios médicamente necesarios, incluidos los servicios médicos generales y de enfermería, los servicios psiquiátricos, los honorarios de quirófano, los servicios diagnósticos o terapéuticos, los servicios de laboratorio, las radiografías, los vendajes, los yesos, la anestesia, la sangre y los productos sanguíneos, los medicamentos y los productos biológicos. No se cubren las habitaciones privadas ni los servicios de enfermería privados, a menos que sean médicamente necesarios, ni los artículos no médicos. No hay copagos. |
| **Cobertura**  **médica de**  **urgencias** | Cobertura de los servicios de urgencias. GMWP no cubre los servicios de urgencias fuera de los Estados Unidos, salvo por aquellos que requieran hospitalización en Canadá o México. No hay copagos. |
| **Servicio de**  **ambulancia** | No hay copagos. |
| **Cobertura de**  **medicamentos con receta** | Cobertura de los medicamentos de la organización PACE cuando son recetados por un médico. No hay copagos. |
| **Equipo médico**  **duradero** | No hay copagos. |
| **Servicios de**  **salud mental** | No hay copagos. |
| **Servicios por**  **dependencia a**  **sustancias químicas** | No hay copagos. |
| **Servicios médicos**  **a domicilio** | No hay copagos. |
| **Otros** | Centro de enfermería especializada cubierto por Medicare. La cobertura se ofrece solo para las habitaciones semiprivadas.  Servicios de atención a domicilio.  Servicios diurnos en centros (lo que incluye nutrición, comidas calientes, acompañamiento y transporte).  Educación, materiales, suministros y servicios necesarios para el tratamiento de la diabetes mellitus.  Cuidados al final de la vida. No hay copagos. |

**TENGA EN CUENTA: Todos los servicios y beneficios son determinados por el Plan de Atención PACE a discreción del equipo interdisciplinario del GMWP.**

*Iniciales del posible afiliado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Iniciales del miembro del personal de PACE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# **Capítulo 2 - Características especiales de GMWP**

Nuestro plan de servicios médicos tiene varias características únicas:

**1. Experiencia en la atención**

GMWP se especializa en el cuidado de personas mayores con problemas de salud. Nuestro exitoso enfoque se centra en el desarrollo de planes de atención personalizados que abordan problemas específicos de salud y relacionados con la salud de cada participante. Nuestro equipo especializado altamente cualificado, planifica y proporciona el cuidado, de modo que recibe atención integral y coordinada.

**2. Equipo Interdisciplinario (IDT) de Atención Médica**

Un equipo de especialistas planifica y proporciona su atención, y trabaja conjuntamente con usted. Su equipo está formado por un médico; posiblemente un enfermero practicante, titulado y de atención domiciliaria; un trabajador social; un fisioterapeuta; un terapeuta ocupacional; un dietista y otras personas que le ayudan, como los trabajadores de la salud, los auxiliares de salud a domicilio y los conductores de nuestros vehículos. Se emplean los conocimientos especiales de cada miembro del equipo para evaluar sus necesidades de atención médica. Si es necesario, se puede recurrir a otro personal.

El equipo de atención comienza realizando una evaluación inicial exhaustiva durante o inmediatamente después de su afiliación en el programa de GMWP. Tras la evaluación inicial, y teniendo en cuenta sus preferencias y metas, se elabora un Plan de Cuidados exclusivo para usted. Al menos cada seis meses, y con más frecuencia si tiene problemas o está hospitalizado, su equipo de atención evalúa sus necesidades y ajusta los servicios y su plan de atención si es necesario. Si su situación cambia, el equipo de atención ajusta sus servicios, basándose en la evaluación de su plan de atención y en otras necesidades. Usted o su familia pueden solicitar una evaluación en cualquier momento. Al menos cada seis meses, su equipo de cuidados realiza una evaluación y actualiza el plan de cuidados.

**3. Instalaciones**

Recibirá muchos de sus servicios médicos en nuestro centro, donde está su equipo. *Nuestro equipo y centro PACE está ubicado en 1706 Descanso Ave., San Marcos, CA 92078.*

Le proporcionamos el transporte para que venga al centro. **La frecuencia con la que acuda al centro se basará en su plan de cuidados.**

El centro PACE está abierto de lunes a viernes, de 8 a. m. a 4:30 p. m., y está cerrado los sábados y domingos. GMWP le ofrece acceso a la atención médica a través de nuestro Centro GMWPy del personal médico de guardia las 24 horas del día, los 365 días del año. Puede ponerse en contacto con GMWP a cualquier hora, a través de nuestro número principal (760) 280-2230 (el número TTY/TDD para las personas con discapacidades auditivas es el (760) 280-2279).

Trabajaremos con usted para asegurar que el transporte esté disponible para traerlo al Centro GMWP en un horario habitual. También le proporcionaremos transporte para los servicios médicamente necesarios cuando lo necesite. Póngase en contacto con el Centro GMWP en el número principal (760) 280-2230 (o para las personas con discapacidades auditivas el número TTY/TDD es (760) 280-2279) para organizar un traslado o para cambiar su horario de transporte habitual. El transporte proporcionado por el GMWP no debe utilizarse en caso de urgencias. Si tiene una urgencia, llame al 911.

**4. Elección de médicos y proveedores**

LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA QUE SEPA DE QUIÉN O QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES PUEDE OBTENER SU ATENCIÓN MÉDICA.

Debido a que la atención se proporciona en GMWP a través de un equipo interdisciplinario, el médico PACE que usted elija es un miembro del equipo. Se le asignarán otros proveedores para su equipo. Su médico es responsable de todas sus necesidades de atención médica primaria y, con la ayuda de su IDT, organiza otros servicios médicos que pueda necesitar. Las participantes tienen la opción de solicitar servicios médicos ginecológicos directamente a un ginecólogo participante.

Puede solicitar un cambio de médico. Además, es posible que su médico abandone el GMWP o nuestra red. Si su médico deja la red, podemos ayudarle a encontrar uno nuevo. Además, si por alguna razón desea cambiar su médico, puede llamarnos para solicitar el cambio a nuestro número principal (760) 280-2230 (o para las personas con discapacidades auditivas el número TTY/TDD es (760) 280-2279) y procesaremos su cambio lo antes posible.

Una vez inscrito, recibirá todos los servicios de atención médica de parte de la red de proveedores participantes en el GMWP, incluidos especialistas médicos, servicios de atención médica a domicilio, odontología, podología y muchos más. La lista completa de los servicios cubiertos se describe en este manual. Su equipo de atención puede elegir o ayudarle a elegir los proveedores que satisfagan sus necesidades.

Cuando es necesario, los servicios se prestan en su domicilio, en un hospital o en una residencia de ancianos. Tenemos contratos con médicos consultores (como cardiólogos, urólogos, ortopedistas y otros), farmacias, laboratorios y servicios de rayos X, así como con hospitales y residencias de ancianos. En caso de que necesite estos cuidados, su equipo seguirá trabajando con usted para monitorear estos servicios, su salud y sus necesidades continuas.

Si desea conocer los nombres, ubicaciones y horarios de nuestros hospitales, residencias de ancianos y otros proveedores contratados, puede solicitar esta información a su trabajador social.

**5. Autorización y gestión del cuidado**

Conocerá muy bien a cada uno de los miembros del equipo, ya que todos ellos trabajarán estrechamente con usted para ayudarle a mantenerse lo más sano e independiente posible. Antes de que pueda recibir cualquier servicio de GMWP, el IDT debe aprobarlo. Sin embargo, nunca se requiere una autorización previa para los Servicios de Urgencias, Preventivos o Sensibles. Si usted o su familia creen que necesita un servicio que actualmente no recibe, o que necesita que se hagan ajustes en su plan de atención, o si está hospitalizado, su IDT se reunirá para reevaluar sus necesidades y cambiar su plan de atención, incluida la autorización de los servicios adicionales que necesite.

**6. Relación Medicare/Medi-Cal**

Los beneficios de este Acuerdo de Afiliación son posibles gracias a un acuerdo que GMWP tiene con Medicare (los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid del Departamento de Salud y Servicios Humanos) y Medi-Cal (el Departamento de Servicios de Atención a la Salud de California). Al firmar este Acuerdo de Afiliación, usted está de acuerdo en aceptar los beneficios de GMWP, en lugar de los beneficios habituales de Medicare y Medi-Cal. El GMWP le proporcionará servicios en función de sus necesidades: los mismos beneficios a los que tiene derecho con Medicare y Medi-Cal, y muchos más.

Si desea información adicional sobre los beneficios cubiertos por Medicare, póngase en contacto con el Programa de Asesoramiento y Defensa del Seguro Médico (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). El HICAP ofrece asesoramiento en materia de seguros de salud a las personas mayores de California. Llame al número de teléfono gratuito del HICAP, 1-800-434-0222, para que le remitan a su oficina local del HICAP. El HICAP es un servicio proporcionado gratuitamente por el Estado de California.

**7. No hay límites preestablecidos para la atención**

GMWP no tiene un límite preestablecido de servicios. No hay límites ni restricciones en cuanto al número de días de hospitalización o residencia de ancianos que se cubren si su médico de GMWP y el IDT determinan que son médicamente necesarios. La atención domiciliaria se autoriza y se le proporciona con una frecuencia y duración basadas en la evaluación de sus necesidades por parte de los expertos clínicos del equipo.

**8. Disposición de “exclusividad”**

Cuando se inscriba en GMWP, seremos su único proveedor de servicios y aceptará recibir servicios médicos ***exclusivamente*** de nuestra organización, excepto en el caso de una urgencia o si necesita servicios de urgencia. Tendrá acceso a toda la atención que necesite a través de nuestro personal o a través de los acuerdos que GMWP realice con proveedores contratados, pero **ya no podrá obtener servicios de otros médicos o proveedores médicos bajo el sistema tradicional de pago por servicio de Medicare y Medi-Cal. La afiliación en el GMWP requiere la cancelación de cualquier otro plan prepago de Medicare o Medi-Cal o beneficio opcional (Servicios de apoyo en el hogar [In-Home Supportive Services, IHSS], Proveedor de Servicios Gestionados de Seguridad [Managed Security Service Provider, MSSP], etc.).**

*Iniciales del futuro afiliado: \_\_\_\_\_\_\_\_*

*Iniciales del personal de PACE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

La elección de la afiliación en cualquier otro plan de prepago o beneficio opcional de Medicare o Medi-Cal, incluida la prestación de cuidados paliativos, después de inscribirse en GMWP se considera una renuncia voluntaria a nuestro programa.(Tenga en cuenta que los servicios que utilice antes de su afiliación no serán pagados por GMWP a menos que estén específicamente autorizados).

*Iniciales del futuro afiliado: \_\_\_\_\_\_\_\_*

*Iniciales del personal de PACE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**9. Recuperación del patrimonio**

Si está inscrito en las prestaciones de Medi-Cal, el Estado de California está obligado a solicitar el reembolso de algunos tipos de prestaciones de Medi-Cal a su patrimonio después de su fallecimiento. En particular, si usted es un miembro de GMWP inscrito en Medi-Cal, y tiene bienes patrimoniales sujetos a sucesión en el momento de su fallecimiento, su patrimonio debe reembolsar al Estado de California por los servicios del centro de enfermería, los servicios domiciliarios y comunitarios, y los servicios hospitalarios y relacionados con los medicamentos recetados que recibió cuando estuvo internado en un centro de enfermería o recibió servicios domiciliarios y comunitarios. California solicitará este reembolso a GMWP y nosotros, a su vez, debemos solicitar el reembolso a su patrimonio, según corresponda. Tenga en cuenta que el Departamento de Servicios de Atención a la Salud (Department of Health Care Services, DHCS) del Estado de California puede renunciar a su reclamación si el pago de esta le causa una dificultad considerable. Toda solicitud de exención por dificultades sustanciales debe presentarse a la DHCS en un plazo de 60 días a partir de la fecha de la carta de solicitud de Recuperación del Patrimonio del DHCS. Además, algunos ingresos y recursos de los indígenas estadounidenses y los nativos de Alaska están exentos de la Recuperación del Patrimonio. Asegúrese de informar a GMWP si la propiedad del difunto está en o cerca de una reserva, pueblo o colonia reconocida por el gobierno federal. Para obtener detalles específicos sobre los bienes que están exentos de la Recuperación del Patrimonio, consulte el Manual estatal de Medicaid, sección 3810 (7) y (8).

# Capítulo 3 - Elegibilidad

Puede inscribirse en GMWP si:

* Vive en el área de servicio de GMWP, el cual incluye los siguientes códigos postales:



**Código Postal - Ciudad**

**Código Postal - Ciudad**

* Tiene 55 años o más.
* Requiere el nivel de atención estatal de un centro de enfermería, según la evaluación de nuestro IDT. Un "centro de enfermería especializada" es una designación de nivel de atención que consiste en la necesidad de disponibilidad continua de enfermería especializada las 24 horas del día. Un "centro de cuidados intermedios", es una designación de nivel de atención que consiste en la necesidad de atención supervisada las 24 horas del día durante los días de la semana.
* Es capaz de vivir en la comunidad sin poner en peligro su salud y seguridad, y la de los demás.

También debe:

* Estar certificado por los requisitos del Departamento de Servicios de Atención a la Salud de California. Dado que GMWP solo atiende a personas mayores que cumplen los requisitos de nivel de atención estatal para la cobertura de los servicios de un centro de enfermería, una revisión externa debe confirmar que su situación de salud realmente lo cualifica para nuestra atención.
* El Departamento de Servicios de Atención a la Salud de California realiza esta revisión antes de que usted firme el Acuerdo de Afiliación de GMWP, basándose en el análisis de los documentos preparados por los miembros del IDT que han evaluado su salud.
* Una vez que el Departamento de Servicios de Atención a la Salud de California determine que es elegible, el GMWP puede proceder a su afiliación.

# Capítulo 4 - Beneficios y cobertura

*Consulte el capítulo 5 para saber cómo recibir atención si tiene una urgencia médica u otra necesidad urgente de atención.*

¿Qué hago si necesito atención médica?

GMWP le ofrece acceso a la atención médica a través de nuestro centro y del personal médico de guardia las 24 horas del día, los 365 días del año. Puede ponerse en contacto con GMWP a cualquier hora, a través de nuestro número principal (760) 280-2230 (el número TTY/TDD para las personas con discapacidades auditivas es el (760) 280-2279).

Nuestro plan permite acceder a toda una serie de profesionales y servicios de atención para la salud. Al inscribirse, se le asignará un médico PACE en el centro donde recibirá los servicios.

Todas las prestaciones están cubiertas por GMWP y se proporcionarán de acuerdo con sus necesidades evaluadas y determinadas por su IDT, de acuerdo con las normas reconocidas profesionalmente. Si desea información más específica sobre cómo autorizamos o denegamos los servicios de atención médica, solicítela al trabajador social del GMWP.

**Los beneficios incluyen:**

Servicios en el centro y en la comunidad.

Visitas a la clínica de atención primaria (con el médico o el enfermero de GMWP).

Exámenes físicos rutinarios y atención médica preventiva (lo que incluye citologías, mamografías, vacunas y todas las pruebas de detección de cáncer generalmente aceptadas). Estos servicios no requieren autorización previa. Los servicios preventivos específicos que se cubren sin autorización previa incluyen: Artículos o servicios que tienen una calificación "A" o "B" en las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF).

Los servicios sensibles, definidos como un episodio de atención para el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad de transmisión sexual o las pruebas y el asesoramiento sobre el VIH, no requieren autorización previa.

Consulta con especialistas médicos.

Diálisis renal

Servicios quirúrgicos ambulatorios

Salud mental ambulatoria

Servicios sociales médicos/gestión de casos

Educación y asesoramiento en materia de salud

Terapia de rehabilitación (física, ocupacional y del habla)

Cuidado personal

Terapia recreativa

Actividades sociales y culturales

Asesoramiento nutricional y comidas calientes

Transporte, incluido el acompañamiento

Servicio de ambulancia

Rayos X

Procedimientos de laboratorio

Cobertura de urgencias en cualquier lugar de los Estados Unidos y sus territorios

Equipo médico duradero

Aparatos protésicos y ortopédicos

Podología de rutina

Fármacos y medicamentos recetados

Cuidado de la vista (gafas recetadas, lentes correctoras tras una operación de cataratas)

Exámenes auditivos y audífonos

Atención odontológica por parte del dentista de GMWP , con la meta de restablecer la función oral de los participantes a una condición que ayude a mantener un estado nutricional y de salud óptimo. Los servicios odontológicos incluyen la *atención preventiva* (exámenes iniciales y anuales, radiografías, profilaxis e instrucciones de higiene bucal); la *atención básica* (empastes y extracciones); y la *atención especializada* (tratamiento que se determina en función del estado de la boca, por ejemplo, la cantidad de hueso de soporte restante, la capacidad del participante para cumplir con las instrucciones y la motivación del participante para seguir con la atención de la salud oral). Los cuidados especializados incluyen coronas temporales, dentaduras completas o parciales y endodoncias. La odontología estética no está incluida.

Diagnóstico y tratamiento de la disfunción eréctil masculina, siempre que la atención sea prestada por un médico del personal de GMWP o un médico especialista contratado por GMWP, y que dicha atención se considere médicamente necesaria. El Plan no cubre los tratamientos, incluidos los medicamentos, los dispositivos y la cirugía, que se consideren perjudiciales para el afiliado o que se consideren que tengan fines cosméticos o recreativos y no sean médicamente necesarios.

Mastectomía, tumorectomía, disección de ganglios linfáticos, prótesis y cirugía reconstructiva.

Educación, materiales, suministros y servicios necesarios para el tratamiento de la diabetes mellitus.

Servicios a domicilio

* Atención domiciliaria
  + Cuidados personales (por ejemplo, aseo, vestirse, ayuda para ir al baño)
  + Servicios de ama de casa y tareas domésticas (preparación de comidas, lavar la ropa, tareas del hogar ligeras, etc.)
  + Mantenimiento de la rehabilitación
  + Evaluación del entorno del hogar
* Atención a la salud especializada a domicilio
  + Servicios de enfermería especializada
  + Visitas al médico (a discreción del médico)
  + Servicios médicos sociales
  + Servicio de asistencia médica a domicilio

Atención hospitalaria

* Habitación semiprivada y comida
* Servicios médicos y de enfermería generales
* Servicios de psiquiatría
* Comidas
* Fármacos, medicamentos y productos biológicos recetados
* Artículos y servicios de diagnóstico o terapéuticos
* Pruebas de laboratorio, radiografías y otros procedimientos de diagnóstico
* Médico/quirúrgico, cuidados intensivos, unidad de cuidados coronarios, según sea necesario
* Diálisis renal
* Vendajes, yesos, suministros
* Quirófano y sala de recuperación
* Oxígeno y anestesia
* Trasplantes de órganos y médula ósea (no experimentales ni de investigación)
* Uso de aparatos, como una silla de ruedas
* Servicios de rehabilitación, como fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y terapia respiratoria
* Radioterapia
* Sangre, plasma sanguíneo, factores sanguíneos y derivados de la sangre
* Servicios sociales médicos y planificación del alta

Centro de enfermería especializada

* Habitación semiprivada y comida
* Servicios médicos y de enfermería
* Cuidado asistencial no especializado
* Todas las comidas
* Cuidado y asistencia personal
* Medicamentos y productos biológicos recetados
* Suministros y aparatos médicos necesarios, como una silla de ruedas
* Terapia física, ocupacional, del habla y respiratoria
* Servicios médicos sociales

Cuidados al final de la vida

El programa de cuidados de confort de GMWP está disponible para atender a los enfermos terminales. Si es necesario, su médico y otros expertos clínicos de su equipo interdisciplinario o IDT trabajarán con usted y su familia para proporcionar estos servicios directamente por el personal de GMWP o a través de los contratos de GMWP con los proveedores locales de cuidados paliativos. A través de este proceso, el GMWP puede proporcionar todos los servicios paliativos y de apoyo que tradicionalmente se ofrecen a través de la prestación de cuidados paliativos de Medicare*. Si desea recibir el beneficio de hospicio de Medicare, deberá darse de baja de nuestro programa e inscribirse en un proveedor de cuidados paliativos certificado por Medicare.*

El GMWP no cubre la habitación privada ni los servicios de enfermería privados, a menos que sean médicamente necesarios, ni tampoco los artículos no médicos por los que se cobra un cargo adicional, como los gastos de teléfono o el alquiler de televisores.

# Capítulo 5 - Servicios de Urgencias y Ambulatorios de Urgencias

GMWP ofrece atención de urgencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año. Un **problema de salud de urgencia** se entiende como aquel que se manifiesta con síntomas agudos de suficiente gravedad (incluye dolor severo) de tal manera que una persona razonable, con un conocimiento medio de la salud y la medicina, podría esperar razonablemente que la ausencia de atención médica inmediata tenga como resultado lo siguiente:

(1) Peligro grave para la salud del participante.

(2) Deterioro grave de las funciones corporales.

(3) Disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Un problema de salud de urgencia psiquiátrica incluye la detección, el examen, la evaluación y el tratamiento psiquiátrico por parte de un médico u otro personal en la medida en que lo permita la ley aplicable y dentro del ámbito de su licencia y sus privilegios. Se cubre la atención y el tratamiento necesarios para aliviar o eliminar el problema de salud de urgencia psiquiátrica dentro de la capacidad de un centro.

Los **Servicios de Urgencias** incluyen los servicios de hospitalización o ambulatorios prestados inmediatamente dentro o fuera del área de servicio debido a un problema de salud de urgencia.

**Llame al "911" si cree razonablemente que tiene un problema de salud de urgencia que requiera una respuesta urgente o servicios de transporte en ambulancia.** Una conmoción, la inconsciencia, la dificultad para respirar, los síntomas de un ataque al corazón, el dolor intenso o una caída grave son ejemplos de problemas de salud de urgencia que requieren una respuesta de urgencia.

Después de haber utilizado el sistema de respuesta a urgencias "911", usted o su familia deben notificar a GMWP tan pronto como sea posible para maximizar la continuidad de su atención médica. Los médicos deGMWP que están familiarizados con su historial médico, trabajarán con los proveedores de servicios de urgencias en el seguimiento de su cuidado y en la transferencia de su atención a un proveedor contratado por GMWP cuando su problema de salud se estabilice.

**Preparación para salir del área de servicio de GMWP**

Antes de salir del área de servicio de GMWP para ir fuera de la ciudad, notifique a su IDT a través de su trabajador social de GMWP. Su trabajador social le explicará qué hacer si se enferma mientras está lejos de su médico de GMWP . Asegúrese de llevar consigo su tarjeta de miembro de GMWP en todo momento, especialmente cuando viaje fuera del área de servicio. Su tarjeta le identifica como participante de GMWP y proporciona información a los proveedores de atención médica (servicios de urgencias y hospitales) sobre su cobertura de atención médica y sobre cómo ponerse en contacto con nosotros, en caso de ser necesario.

**Urgencias y Ambulatorios de Urgencias cuando se encuentra fuera del área de servicio**

GMWP cubre tanto los Servicios de Urgencias como los Ambulatorios de Urgencias cuando usted se encuentra temporalmente fuera de nuestra área de servicio pero todavía en los Estados Unidos o sus territorios. Los Ambulatorios de Urgencias incluyen los servicios de hospitalización o ambulatorios que son necesarios para evitar un deterioro grave de su salud como consecuencia de una enfermedad o lesión imprevista cuyo tratamiento no puede retrasarse hasta que regrese a nuestra área de servicio. (GMWP no cubre los servicios de urgencias fuera de los Estados Unidos, salvo por aquellos servicios de urgencias que requieran hospitalización en Canadá o México).

Si utiliza los Servicios de Urgencias o los Ambulatorios de Urgencias cuando está fuera del área de servicio (por ejemplo, ambulancia o servicios de hospitalización), debe notificarlo a GMWP en un plazo de 48 horas o tan pronto como sea razonablemente posible. Si está hospitalizado, tenemos derecho a organizar un traslado cuando su problema de salud se estabilice, a un hospital contratado por GMWP o a otro hospital designado por nosotros. También podemos transferir su atención a un médico de GMWP.

GMWP pagará todos los servicios de atención a la salud médicamente necesarios prestados a un participante que sean imprescindibles para mantener su estado estabilizado hasta el momento en que GMWPdisponga el traslado o el alta del participante.

GMWP debe aprobar cualquier servicio médico de rutina (es decir, servicios médicos que no constituyan una urgencia médica u otra necesidad urgente de atención) cuando se encuentre fuera del área de servicio. Para la autorización de cualquier servicio que no sea de urgencia fuera del área, debe llamar a GMWP al (760) 280-2230 (para personas con problemas de audición TTY/TDD: (760) 280-2279) y hable con su enfermera, trabajador social o médico PACE.

**Disposiciones de reembolso**

Si pagó por los Servicios de Urgencias o los Ambulatorios de Urgencias que recibió cuando estaba fuera de nuestra área de servicio pero todavía en los Estados Unidos, GMWP le reembolsará. Solicite un recibo al centro o al médico que lo atendió en el momento de pagar. Este recibo debe mostrar: el nombre del médico, su problema de salud, la fecha del tratamiento y el alta, así como los cargos. Envíe una copia de este recibo a su trabajador social de GMWP en un plazo de 30 días hábiles.

Tenga en cuenta que si recibe cualquier tipo de atención médica o servicios cubiertos descritos en este documento fuera de los Estados Unidos, GMWP no será responsable de los gastos.

# Capítulo 6 - Exclusiones y limitaciones de los beneficios

**Consulte el Capítulo 5 para saber cómo recibir atención si tiene una urgencia médica u otra necesidad urgente de atención. A excepción de los Servicios de Urgencias y los Ambulatorios de Urgencias recibidos fuera de nuestra área de servicio, los Servicios Preventivos y los Servicios Sensibles, toda atención requiere la autorización previa del miembro apropiado del Equipo Interdisciplinario.**

Las siguientes exclusiones generales y específicas se suman a las exclusiones o limitaciones descritas en el capítulo 4 para beneficios específicos.

**Los beneficios cubiertos no incluyen:**

* Cualquier servicio no autorizado por el médico de GMWP o por otra persona cualificada que tome decisiones en el IDT, incluso si figura como beneficio cubierto, excepto los Servicios de Urgencias, Ambulatorio de Urgencias, Servicios Preventivos y Sensibles. Si un proveedor de GMWP solicita la aprobación previa para prestar servicios de atención médica y el responsable de la toma de decisiones del IDT, el director o el director médico deniega, aplaza o modifica la solicitud, se le notificará por escrito el motivo de esta denegación y se le informará sobre cómo apelar esta decisión, de acuerdo con las leyes federales y de California.
* Medicamentos recetados y de venta libre que no hayan sido recetados por un médico de GMWP, excepto cuando se receten como parte de los Servicios de Urgencias o los Ambulatorios de Urgencias que se le presten.
* ~~La cirugía estética, a menos que el médico de GMWP o su IDT determinen que es médicamente necesaria para mejorar el funcionamiento o corregir una parte del cuerpo malformada como consecuencia de una lesión accidental, un traumatismo, una infección, un tumor o una enfermedad, o para restaurar y lograr la simetría después de una mastectomía.~~
* La cirugía estética, que no incluye la cirugía necesaria para mejorar el funcionamiento de una parte del cuerpo malformada como consecuencia de una lesión accidental o para la reconstrucción tras una mastectomía.
* Procedimientos médicos, quirúrgicos o de otro tipo, experimentales o de investigación, que generalmente no están disponibles.
* Procedimientos de alteración de género.
* Planificación familiar, incluidas las operaciones o procedimientos de esterilización.
* Atención en un hospital gubernamental (Administración de Veteranos [Veterans Administration, VA], hospitales federales/estatales), excepto los Servicios de Urgencias y los Ambulatorios de Urgencias.
* Servicios en cualquier hospital del condado para el tratamiento de la tuberculosis o de la drogodependencia o el alcoholismo crónicos no complicados.  
  Servicios de Short-Doyle/Medi-Cal.
* En un centro de hospitalización, la habitación privada y los servicios de enfermería privada (a menos que sean médicamente necesarios), y los artículos no médicos para la comodidad personal, como los gastos de teléfono y el alquiler de la radio o la televisión, a menos que el IDT lo autorice específicamente como parte de su Plan de Atención.
* Cualquier servicio prestado fuera de los Estados Unidos, ~~excepto los servicios de urgencia que requieran hospitalización en Canadá o México.~~
  + (1) De acuerdo con las Secciones 424.122 y 424.124 de este capítulo.
  + (2) Según lo permita el plan de Medicaid aprobado por el Estado.
* El coste de la mano de obra y los materiales para modificar su entorno doméstico, a menos que lo autorice su IDT.
* Si está fuera del área de servicio de GMWP por más de 30 días hábiles, puede ser dado de baja a menos que el director o director médico hayan aprobado otro tipo de acuerdos con anticipación, bajo recomendación del equipo interdisciplinario.
* GMWP hará todos los esfuerzos razonables para proporcionar un entorno seguro en el centro. No obstante, aconsejamos encarecidamente a los participantes y a sus familias que dejen los objetos de valor en casa. GMWP no es responsable de la salvaguarda de los objetos personales.

# Capítulo 7 - Sus derechos y responsabilidades

**Declaración de derechos y responsabilidades del participante**

**DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES**

En GMWP nos dedicamos a proporcionarle servicios de atención médica de calidad para que pueda seguir siendo lo más independiente posible. Nuestro personal busca afirmar la dignidad y el valor de cada participante asegurando los siguientes derechos:

**Respeto y no discriminación**

Tiene derecho a ser tratado con dignidad y respeto en todo momento, a que toda su atención sea privada y a recibir una atención compasiva y considerada.

*Tiene derecho a:*

* Recibir un trato respetuoso que honre su dignidad e intimidad.
* Recibir atención por parte de personal profesionalmente capacitado.
* Conocer los nombres y las responsabilidades de las personas que le atienden.
* Saber que las decisiones relativas a su atención se tomarán de forma ética.
* Recibir una atención médica integral proporcionada en un entorno seguro y limpio, y de forma accesible.
* Estar libre de daños, incluidas restricciones físicas o químicas innecesarias o aislamiento, medicación excesiva, abuso físico o mental o negligencia, y procedimientos peligrosos.
* Ser animado a utilizar sus derechos en el programa PACE.
* Recibir un acceso razonable a un teléfono en el centro, tanto para hacer como para recibir llamadas confidenciales, o para que se hagan dichas llamadas por usted si es necesario.
* No tener que realizar trabajos ni servicios para el Programa PACE.
* No ser discriminado en la prestación de servicios PACE por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad, religión, sexo, edad, orientación sexual, discapacidad mental o física, o fuente de pago.

**Divulgación de información**

Tiene derecho a recibir información precisa y fácil de entender, y a que alguien le ayude a tomar decisiones informadas sobre la atención médica.

*Tiene derecho a:*

* Estar plenamente informado, por escrito, sobre sus derechos y responsabilidades, así como de todas las normas y reglamentos que rigen la participación en GMWP.
* Estar plenamente informado, por escrito, sobre los servicios ofrecidos por GMWP, incluidos los servicios prestados por contratistas en lugar de personal de GMWP . Debe recibir esta información antes y durante la afiliación, y en el momento en que sus necesidades requieran la divulgación y entrega de dicha información, para que pueda tomar una decisión informada.
* Una explicación completa del Acuerdo de Afiliación y la oportunidad de analizarlo.
* Disponer de un intérprete o de un proveedor bilingüe si su idioma principal no es el inglés.
* Examinar los resultados de la revisión federal o estatal más reciente de GMWP y cómo planea GMWP corregir los problemas que se encuentren en la inspección.

**Confidencialidad**

Usted tiene derecho a hablar con los proveedores de atención médica en privado y a que su información personal de atención médica se mantenga privada, tal como lo protegen las leyes estatales y federales.

*Tiene derecho a:*

* Hablar con los proveedores de atención médica en privado y que toda la información, tanto en papel como en formato electrónico, relacionada con su atención sea confidencial dentro de la normativa vigente. Tenga la seguridad de que se obtendrá su consentimiento por escrito para la divulgación de información médica o personal, o de fotografías o imágenes a personas que no estén autorizadas a recibirlas, a menos que la ley disponga lo contrario. Usted tiene derecho a limitar la información que se divulga y a quién se la divulga.
* Tener la seguridad de que su historial médico será confidencial.
* Revisar y copiar su historial médico y solicitar modificaciones de dicho historial y que se le expliquen.
* Tener la seguridad de que accede de forma confidencial a Servicios Sensibles como las pruebas de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y del VIH.

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

**Cómo elegir a su proveedor**

*Tiene derecho a:*

* Elegir su propio proveedor de atención primaria y especialistas del panel de proveedores de GMWP.
* Solicitar un especialista cualificado para los servicios de salud de la mujer o servicios preventivos de salud de la mujer.
* Tener acceso de forma razonable y oportuna a los especialistas según lo indicado por el estado de salud del participante y en consonancia con las directrices de la práctica clínica actual.
* Recibir los cuidados necesarios en todos los entornos, lo que incluye, entre otros, el ingreso en un centro de cuidados de larga duración cuando la organización PACE no pueda seguir prestando los servicios necesarios para mantener al participante en la comunidad de forma segura.
* Iniciar el proceso de baja en cualquier momento.

**Atención de urgencias vitales**

*Tiene derecho a:*

* Recibir servicios de atención médica en una urgencia sin la aprobación previa del equipo interdisciplinario de GMWP.

**Decisiones de tratamiento**

*Tiene derecho a:*

* Participar en la elaboración y aplicación de su plan de cuidados. Si no puede participar plenamente en la decisión sobre su tratamiento, puede designar a un portavoz de asuntos médicos para que actúe en su nombre.
* Que se le expliquen todas las opciones de tratamiento en un idioma que entienda y que reconozca esta explicación por escrito.
* Estar plenamente informado de su estado de salud y tomar sus propias decisiones sobre la atención médica.
* Rechazar el tratamiento o los medicamentos y ser informado de cómo esto puede afectar su salud.
* Solicitar y recibir información completa sobre su estado de salud y funcional por parte del Equipo Interdisciplinario de GMWP .
* Solicitar una reevaluación por parte del Equipo Interdisciplinario de GMWP en cualquier momento.
* Recibir un aviso previo razonable si va a ser trasladado a otro entorno de tratamiento por razones médicas o por su bienestar o el de otros participantes. Cualquier acción de este tipo se documentará en su historia clínica.
* Hacer que nuestro personal le explique sobre las voluntades anticipadas y que las establezca en su nombre, si así lo desea.

**Ejercer sus derechos**

*Tiene derecho a:*

* Asistencia para ejercer los derechos civiles, legales y de los participantes, lo que incluye el proceso de reclamaciones de GMWP , el proceso de audiencia estatal de Medi-Cal y los procesos de apelación de Medicare y Medi-Cal.
* Expresar sus quejas y recomendar cambios en las políticas y servicios a nuestro personal y a representantes externos de su elección. No habrá ninguna restricción, interferencia, coacción, discriminación ni represalia por parte de nuestro personal si lo hace.
* Apelar cualquier decisión de tratamiento tomada por GMWP o nuestros contratistas a través de nuestro proceso de apelación y solicitar una audiencia estatal.
* Abandonar el programa en cualquier momento y que dicha baja sea efectiva el primer día del mes siguiente a la fecha en que la organización PACE reciba la notificación de baja voluntaria del participante.
* A ponerse en contacto con el 1-800-MEDICARE para obtener información y asistencia, incluso para presentar una queja relacionada con la calidad de la atención o la prestación de un servicio.

*Si cree que se ha violado alguno de sus derechos o no está satisfecho y quiere presentar una reclamación o una apelación, comuníquelo inmediatamente a su trabajador social o llame a nuestra oficina durante el horario de atención al (760) 280-2230 (para personas con problemas de audición TTY/TDD: (760) 280-2279).*

*Si desea hablar con alguien ajeno a GMWP sobre sus preocupaciones, puede ponerse en contacto con el 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o con el 1-888-452-8609 (Oficina del Defensor del Pueblo del Departamento de Servicios de Atención a la Salud).*

Consulte otras secciones de su folleto de *Términos y Condiciones del Acuerdo de Afiliación de Miembros* de GMWP para obtener detalles sobre GMWP como su único proveedor; una descripción de los servicios de GMWP y cómo se obtienen; cómo puede obtener servicios de urgencias y de forma urgente fuera de la red de GMWP; el procedimiento de reclamaciones y apelaciones; las condiciones para la cancelación de la afiliación; y una descripción de las primas, si las hay, y el pago de estas.

**Responsabilidades de los participantes**

Creemos que usted y su cuidador desempeñan un papel crucial en la prestación de sus cuidados. Para asegurar que usted se mantenga lo más saludable e independiente posible, establezca una línea de comunicación abierta con aquellos que participan en su cuidado y sea responsable de las siguientes obligaciones:

*Tiene la responsabilidad de:*

* Cooperar con el Equipo Interdisciplinario en la aplicación de su plan de cuidados.
* Aceptar las consecuencias de rechazar el tratamiento recomendado por el equipo interdisciplinario.
* Proporcionar al equipo interdisciplinario el historial médico completo y preciso.
* Utilizar solo los servicios autorizados por GMWP.
* Tomar todos los medicamentos prescritos según las indicaciones.
* Llamar al médico de GMWP para que le oriente en una situación de urgencia.
* Notificar a GMWP en un plazo de 48 horas o tan pronto como sea razonablemente posible si necesita servicios de urgencias fuera del área de servicio.
* Notificar a GMWP por escrito cuando desee iniciar el proceso de desafiliación.
* Notificar a GMWP un traslado o una estancia prolongada fuera del área de servicio.
* Pagar las cuotas mensuales requeridas según corresponda.
* Tratar a nuestro personal con respeto y consideración.
* No pedir al personal que realice tareas que le están prohibidas por la normativa de PACE o de la agencia.
* Expresar cualquier preocupación o insatisfacción que pueda tener con su atención.

# Capítulo 8 - Proceso de reclamaciones y apelaciones de los afiliados

Todos los que formamos parte de GMWP compartimos la responsabilidad de su atención y su satisfacción con los servicios que recibe. Nuestros procedimientos de reclamación están concebidos para que usted o su representante puedan expresar cualquier preocupación o insatisfacción que tengan, de modo que podamos resolverlas de manera oportuna y eficaz. También tiene derecho a apelar cualquier decisión sobre nuestra falta de aprobación, suministro, organización o continuación de lo que usted cree que son servicios cubiertos o el pago de servicios que usted cree que debemos pagar.

La información de este capítulo describe nuestros procesos de reclamación y apelación. Recibirá información por escrito sobre los procesos de reclamación y apelación cuando se inscriba y, posteriormente, cada año. En cualquier momento, si desea presentar una reclamación o apelación, estamos a su disposición para ayudarle. Si no habla inglés, un miembro del personal bilingüe o los servicios de traducción estarán disponibles para ayudarle.

No se le discriminará por haber presentado una reclamación o apelación. GMWP continuará proporcionándole todos los servicios necesarios durante el proceso de reclamación o apelación. La confidencialidad se mantendrá durante todo el proceso y la información relativa a su reclamación o apelación solo se divulgará a las personas autorizadas.

**Procedimiento de reclamación**

**Definición:** una reclamación se define como una queja, ya sea escrita u oral, en la que se expresa la insatisfacción con los servicios prestados o la calidad de la atención a los participantes. Una reclamación puede incluir, pero no se limita a:

* La calidad de los servicios que recibe un participante PACE en el hogar, en el Centro PACE o en una estancia hospitalaria (hospital, centro de rehabilitación, centro de enfermería especializada o centro de cuidados intermedios).
* Tiempos de espera en el teléfono, en la sala de espera o la sala de examen.
* Comportamiento de cualquiera de los cuidadores o del personal del programa.
* Adecuación de las instalaciones del centro.
* La calidad de la comida proporcionada.
* Servicios de transporte; y
* Una violación de los derechos de un participante.

**Presentación de reclamaciones**

La siguiente información describe el proceso de reclamación que usted o su representante deben seguir en caso de que deseen presentar una reclamación.

1. Usted o su representante pueden analizar verbalmente su reclamación en persona o por teléfono con el personal del programa de GMWP del centro al que asiste. El personal se asegurará de que se le proporcione información por escrito sobre el proceso de reclamación y de que su reclamación quede documentada en el formulario *del Informe de Reclamación*. Deberá proporcionar información completa de su reclamación para que el personal apropiado pueda ayudar a resolverla de manera oportuna y eficiente. Si desea presentar su reclamación por escrito, envíela a: GMWP Quality Improvement and Compliance Director, Gary and Mary West PACE, 1706 Descanso Ave., San Marcos, California 92078.

También puede ponerse en contacto con su trabajador social asignado al (760) 280-2230 para solicitar un formulario del *Informe de Reclamación* (QIC-GR-01-A01 Grievance Process - Grievance Report Form [Proceso de reclamación QIC-GR-01-A01 - Formulario del Informe de Reclamación]) y recibir ayuda para presentar una queja. Para las personas con discapacidades auditivas (TTY/TDD), llame al (760) 280-2279. Su trabajador social le proporcionará información por escrito sobre el proceso de reclamación.

1. El miembro del personal que reciba su reclamación le ayudará a documentarlo (si no está documentado) y a coordinar la investigación y la acción. Toda la información relacionada con su reclamación se mantendrá en estricta confidencialidad.
2. Se le enviará un acuse de recibo por escrito de su reclamación en un plazo de cinco (5) días naturales. La investigación de su reclamación comenzará inmediatamente para encontrar soluciones y tomar las medidas adecuadas.
3. El personal de GMWP hará todo lo posible porresolver su reclamación en un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la recepción de dicha reclamación y recibirá una carta con la resolución. Si no está satisfecho con esa resolución, usted y/o su representante tienen derecho a emprender otras acciones.
4. En caso de que no se llegue a una resolución en el plazo de treinta (30) días naturales, se le notificará por escrito a usted o a su representante el estado y la fecha estimada de finalización de la solución de la reclamación.

**Revisión acelerada de reclamaciones**

1. Si considera que su reclamación implica una amenaza grave o inminente para su salud, lo que incluye, entre otras cosas, la posible pérdida de la vida, de un miembro o de una función corporal importante, un dolor intenso o la violación de sus derechos como participante, aceleraremos el proceso de revisión para tomar una decisión en un plazo de 72 horas a partir de la recepción de su reclamación por escrito y de su solicitud de revisión acelerada. En este caso, se le informará inmediatamente por teléfono sobre: (a) la recepción de su solicitud de revisión acelerada, y (b) su derecho a notificar al Departamento de Servicios Sociales su reclamación a través del proceso de audiencia estatal.

**Resolución de reclamaciones**

1. Una vez que GMWP finalice la investigación y alcance la resolución final de su reclamación, recibirá una notificación por escrito que le proporcionará un informe escrito en el que se describirá el motivo de su reclamación, un resumen de las medidas adoptadas para resolverla y las opciones que puede seguir si no está satisfecho con la resolución de su reclamación.

**Opciones de revisión de reclamaciones**

Si después de completar el proceso de reclamaciones o después de participar en el proceso durante al menos treinta (30) días naturales, y usted o su representante siguen insatisfechos, usted o su representante pueden seguir las opciones descritas a continuación. *Nota:* Si considera que la espera de treinta (30) días naturales representa una amenaza grave para su salud, no es necesario que usted o su representante completen todo el proceso de reclamación ni que esperen treinta (30) días naturales para seguir las opciones descritas a continuación.

1. ***Defensor del pueblo de Medi-Cal:*** Si está cubierto solo por Medi-Cal o por Medi-Cal y Medicare, tiene derecho a presentar su reclamación ante el Departamento de Servicios de Atención a la Salud de California, poniéndose en contacto o escribiendo a:

Ombudsman Unit

Medi-Cal Managed Care Division

Department of Health Care Services

P.O. Box 997413, Mail Station 4412

Sacramento, CA 95899-7413

Teléfono: 1-888-452-8609

TTY: 1-800-735-2922

1. ***Proceso de Audiencia Estatal:*** en cualquier momento del proceso de reclamación, según la ley del Estado de California, también puede solicitar una audiencia estatal al Departamento de Servicios Sociales de California poniéndose en contacto o escribiendo a:

California Department of Social Services

State Hearing Division

P.O. Box 944243, Mail Station 19-37

Sacramento, CA 94244-2430

Teléfono: 1-800-952-5253

Fax: (916) 229-4410

TTY: 1-800-952-8349

Si desea una audiencia estatal, debe solicitarla en un plazo de 90 días a partir de la fecha de recepción de la carta de reclamación resuelta. Usted o su representante pueden hablar en la audiencia estatal o hacer que otra persona hable en su nombre, incluido un familiar, un amigo o un abogado. También puede obtener ayuda legal gratuita. Usted o su representante recibirán una lista de las oficinas de los Servicios Legales en los condados de San Joaquín y Stanislaus en el momento de presentar una reclamación.

1. ***Línea directa de salud a domicilio:*** si tiene alguna pregunta o duda sobre los servicios de salud a domicilio de GMWP, le recomendamos que primero hable del asunto con su enfermero o trabajador social. Sin embargo, le informamos que el Estado de California ha establecido un proceso confidencial para presentar quejas contra los auxiliares de enfermería certificados, los técnicos de hemodiálisis y los asistentes de atención médica a domicilio. Puede completar el formulario de quejas o redactar su propia queja y presentarla por correo electrónico, fax o correo postal. También puede presentar una queja por teléfono.

**San Diego District Office**

7575 Metropolitan Drive, Suite 211

San Diego, CA 92108-4402

Teléfono: (619) 278-3700

Línea gratuita: (800) 824-0613

Fax: (619) 278-3725

De lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 5:00 p.m.

**Proceso de apelación**

**Definición:** una apelación es la acción que realiza un participante con respecto a la decisión de GMWP de no cubrir, o no pagar un servicio, lo que incluye denegaciones, aplazamientos, modificaciones, reducciones o terminación de servicios. *Para todos los litigios que no tengan que ver con la decisión de no cubrir o no pagar los servicios, incluidos, entre otros, los que tengan que ver con acusaciones de negligencia profesional, vea el capítulo "Arbitraje" al final de este Manual.*

Cuando GMWPdecide no cubrir ni pagar un servicio que usted desea, puede tomar medidas para cambiar nuestra decisión. La acción que usted emprende, ya sea verbalmente o por escrito, se llama **"apelación"**. Tiene derecho a apelar cualquier decisión de denegar, aplazar o modificar su solicitud para que le proporcionemos, organicemos o continuemos lo que usted cree que son servicios cubiertos o para que paguemos los servicios que usted cree que estamos obligados a pagar.

Recibirá información por escrito sobre el proceso de apelación cuando se inscriba y, posteriormente, cada año. También recibirá esta información y los formularios de apelación necesarios siempre que GMWP deniegue, aplace o modifique una solicitud de servicio o una solicitud de pago.

**Procesos de apelación estándar y acelerados:** hay dos tipos de procesos de apelación: estándar y acelerado. Ambos procesos se describen a continuación.

Si solicita una **apelación estándar**, debe presentarla en un plazo de ciento ochenta (180) días naturales a partir de la fecha en que se denegó, aplazó o modificó su solicitud de servicio o de pago del servicio. Esta es la fecha que aparece en la *Notificación de Acción de Servicio* o *Solicitud de Pago*. (El límite de 180 días puede prorrogarse por una causa justificada). Responderemos a su apelación con la rapidez que requiera su salud, pero no más tarde de treinta (30) días naturales después de recibir su apelación.

Si cree que su vida, su salud o su capacidad de recuperación están en peligro sin el servicio que desea, usted o cualquier médico que le atienda puede solicitar una **apelación acelerada**. Si el médico que le atiende solicita una apelación acelerada para usted, o le apoya para que la solicite, tomaremos automáticamente una decisión sobre su apelación tan pronto como su salud lo requiera, pero no más tarde de setenta y dos (72) horas después de recibir su solicitud de apelación. Podemos ampliar este plazo hasta catorce (14) días naturales si usted solicita la prórroga o si justificamos ante el Departamento de Servicios de Atención a la Salud la necesidad de más información y cómo le beneficia el retraso.

Si solicita una **apelación acelerada** sin apoyo de un médico tratante, decidiremos si su estado de salud requiere que tomemos una decisión acelerada. Si decidimos denegarle una **apelación acelerada**, se lo comunicaremos en un plazo de setenta y dos (72) horas. Si esto ocurre, su apelación se considerará un **estándar**.

*Nota: GMWP**continuará proporcionando el/los servicio(s) en disputa a los participantes, si deciden seguir recibiendo el/los servicio(s) hasta que se complete el proceso de apelación. Si se confirma nuestra decisión inicial de NO cubrir o reducir los servicios, usted puede ser responsable económicamente del pago del/de los servicio(s) en disputa prestado(s) durante el proceso de apelación.*

**En caso de que usted o su representante deseen presentar una apelación, la información que figura a continuación describe el proceso:**

1. Si usted o su representante han solicitado un servicio o el pago de un servicio y GMWP deniega, aplaza o modifica la solicitud, puede apelar la decisión. Se le entregará a usted o a su representante una "*Notificación de Acción de Servicio o Solicitud de Pago*" (Notice of Action of Service or Payment Request, NOA) por escrito en la que se explicará el motivo de la denegación, aplazamiento o modificación de su solicitud de servicio o solicitud de pago.
2. Puede presentar su apelación verbalmente, en persona o por teléfono, o por escrito con el personal del Programa PACE del centro al que asiste. El personal se asegurará de que se le proporcione información por escrito sobre el proceso de apelación, y de que su apelación se documente en el formulario correspondiente. Deberá proporcionar información completa de su apelación para que el personal apropiado pueda ayudar a resolverla de manera oportuna y eficiente. Usted o su representante pueden presentar o remitir los hechos o pruebas pertinentes para su revisión, ya sea en persona o por escrito a la dirección indicada a continuación. Si se necesita más información, el Coordinador de Mejora de la Calidad de GMWP se pondrá en contacto con usted para ayudarle a obtener la información que falta.
3. Si desea presentar su apelación por teléfono, puede ponerse en contacto con nuestro Director de Mejora de la Calidad y Cumplimiento por el teléfono (760) 280-2230 en cualquier momento para solicitar un formulario de apelación o recibir ayuda para presentarla. Para las personas con discapacidades auditivas (TTY/TDD), llame al (760) 280-2279.
4. Si desea presentar su apelación por escrito, pida a un miembro del personal un formulario de dicho recurso. Envíe su apelación por escrito a:

Quality Improvement and Compliance Director

Gary and Mary West PACE

1706 Descanso Ave.

San Marcos, California 92078

1. Se le enviará un acuse de recibo por escrito de su recurso en un plazo de cinco (5) días laborables para una **apelación estándar.** Para una **apelación acelerada,** notificaremos a usted o a su representante en el plazo de un (1) día laborable, por teléfono o en persona, que se ha recibido la solicitud de apelación acelerada.
2. La reconsideración de la decisión de GMWP será realizada por una o varias personas que no hayan participado en el proceso de decisión inicial, en consulta con el equipo interdisciplinario. Nos aseguraremos de que esta(s) persona(s) sea(n) imparcial(es) y esté(n) debidamente acreditada(s) para tomar una decisión sobre la necesidad de los servicios que ha solicitado.
3. Una vez que GMWP haya finalizado la revisión de su apelación, usted o su representante serán notificados por escrito sobre la decisión. Según sea necesario y dependiendo del resultado de la decisión, GMWP informará a usted o a su representante de otros derechos de apelación que pueda tener si la decisión no es a su favor.  Consulte la información descrita a continuación:

**La decisión sobre su apelación:**

***Si decidimos totalmente a su favor*** sobre una **apelación estándar** para una solicitud de **servicio**, estamos obligados a proporcionar o a organizar los servicios tan rápido como su estado de salud lo requiera, pero no más tarde de treinta (30) días naturales desde que recibimos su solicitud de apelación. **Si decidimos totalmente a su favor** sobre una solicitud de **pago**, estamos obligados a efectuar el pago solicitado en un plazo de sesenta (60) días naturales después de recibir su solicitud de apelación.

***Si no decidimos totalmente a su favor*** en una **apelación estándar** o si no le proporcionamos una decisión en un plazo de treinta (30) días naturales, tiene derecho a presentar una apelación externa a través del programa de Medicare o Medi-Cal **(vea Derechos de Apelación Adicionales, a continuación).** Asimismo, estamos obligados a notificarle tan pronto como tomemos una decisión y también a notificar a los Centros Federales de Servicios de Medicare y Medicaid y a la División de Cuidados a Largo Plazo del Departamento de Servicios de Atención a la Salud de California. Le informaremos por escrito sus derechos de apelación **externa** en virtud del Programa Medicare o Medi-Cal, o de ambos. Le ayudaremos a elegir cuál de las dos opciones es la más adecuada para usted. También enviaremos su apelación al programa externo correspondiente para su revisión.

***Si decidimos totalmente a su favor***en una **apelación acelerada**, estamos obligados a obtener el servicio o a proporcionárselo tan pronto como su estado de salud lo requiera, pero no más tarde de setenta y dos (72) horas después de haber recibido su solicitud de **apelación**.

***Si no decidimos totalmente a su favor*** en una **apelación acelerada** o no se lo notificamos en un plazo de setenta y dos (72) horas, usted tiene derecho a seguir un proceso de apelación externa en el marco de Medicare o Medicaid (**vea Derechos de Apelación Adicional**). Estamos obligados a notificarle tan pronto como tomemos una decisión que no sea totalmente a su favor y también a notificar a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid y a la División de Sistemas Integrados de Atención (Integrated Systems of Care Division, ISCD) del Departamento de Servicios de Atención a la Salud. Le informaremos por escrito sus derechos de **apelación externa** a través del programaMedicare o Medi-Cal, o ambos. Le ayudaremos a elegir cuál de las dos opciones es la más adecuada para usted. También enviaremos su apelación al programa externo correspondiente para su revisión.

**Derechos adicionales de apelación en Medi-Cal y Medicare**

Si no decidimos a su favor en su apelación o no le proporcionamos una decisión dentro del plazo requerido, tiene derechos de apelación adicionales. Su solicitud de presentar una apelación externa puede hacerse verbalmente o por escrito. El siguiente nivel de apelación implica una revisión nueva e imparcial de su solicitud de apelación a través del programa Medicare o Medi-Cal.

El **programa de Medicare** contrata a una "Organización de Revisión Independiente" para que realice una revisión externa de las apelaciones relacionadas con los programas PACE. Esta organización de revisión es completamente independiente de nuestra organización PACE.

El **programa Medi-Cal** lleva a cabo su siguiente nivel de apelación a través del proceso de audiencia estatal. Si está inscrito en Medi-Cal, puede apelar si GMWP quiere reducir o suspender un servicio que está recibiendo. Hasta que reciba una decisión definitiva, puede optar por seguir recibiendo el servicio en cuestión. Sin embargo, es posible que tenga que pagar por el servicio o servicios si la decisión no es a su favor.

Si está inscrito tanto en **Medicare como en Medi-Cal**, le ayudaremos a elegir qué proceso de apelación debe seguir. También enviaremos su apelación a un programa externo apropiado para su revisión.

Si no está seguro en cuál programa está inscrito, pregúntenos. A continuación se describen los procesos de apelación externa de Medicare y Medi-Cal.

**Proceso de apelación externa de Medi-Cal**

Si está inscrito tanto en **Medicare como en Medi-Cal O solo en Medi-Cal** y decide apelar nuestra decisión utilizando el proceso de apelación externa de Medi-Cal, enviaremos su apelación al Departamento de Servicios Sociales de California. En cualquier momento del proceso de apelación, puede solicitar una audiencia estatal a través de:

California Department of Social Services

State Hearings Division

P.O. Box 944243, Mail Station 19-37

Sacramento, CA 94244-2430

Teléfono: 1-800-952-5253

Fax: (916) 229-4410

TTY: 1-800-952-8349

Si decide solicitar una audiencia estatal, debe pedirla en un plazo de noventa (90) días a partir de la fecha de recepción de la Notificación de Acción (NOA) de Servicio o Solicitud de Pago de GMWP.

Usted puede hablar en la audiencia estatal o hacer que otra persona hable en su nombre, como por ejemplo un familiar, un amigo o un abogado. También puede obtener ayuda legal gratuita. Le proporcionaremos una lista de las oficinas de Servicios Legales en los condados de San Joaquín y Stanislaus en el momento en que deneguemos, modifiquemos o aplacemos un servicio o el pago de un servicio.

Si la decisión del Juez de Derecho Administrativo (Administrative Law Judge, ALJ) es a favor de su apelación, GMWP seguirá las instrucciones del juez en cuanto al plazo para proporcionarle los servicios que solicitó o el pago de los servicios para una apelación estándar o acelerada.

Si la decisión del ALJ no es favorable a su apelación, ya sea para una estándar o acelerada, existen otros niveles y le ayudaremos a proseguir con su apelación.

**Proceso de apelación externa de Medicare**

Si está **inscrito tanto en Medicare como en Medi-Cal O solo en Medicare** y decide apelar nuestra decisión utilizando el proceso de apelación externa de Medicare, enviaremos su apelación a la entidad de apelación de Medicare actualmente contratada para que revise su apelación de forma imparcial. La entidad de apelación de Medicare actualmente contratada se pondrá en contacto con nosotros para comunicarnos los resultados de su revisión. Dicha entidad mantendrá nuestra decisión original o la cambiará y fallará a su favor.

**Proceso de apelación acelerado y estándar**

Puede solicitar una apelación externa **acelerada** si cree que su salud se vería comprometida por no recibir un servicio específico. En una revisión externa acelerada, enviaremos su apelación a la entidad de apelaciones de Medicare contratada actualmente, tan rápido como su salud lo requiera. La entidad de apelaciones de Medicare actualmente contratada debe darnos una decisión dentro de las 72 horas siguientes a la recepción de la apelación por nuestra parte. Dicha entidad puede pedir más tiempo para revisar la apelación, pero debe darnos su decisión en un plazo de catorce (14) días naturales.

Puede solicitar una apelación externa **estándar** si denegamos su solicitud de servicios no urgentes o no pagamos un servicio. En este caso, recibirá una decisión sobre su apelación a más tardar treinta (30) días naturales después de haberla solicitado.

Si la decisión de la entidad de apelación de Medicare actualmente contratada es a su favor para una apelación estándar.

Si ha solicitado un servicio que no ha recibido, le proporcionaremos el servicio que solicitó con la rapidez que requiere su estado de salud.

**O**

Si ha solicitado el pago de un servicio que ya ha recibido, le pagaremos el servicio en un plazo de sesenta (60) días naturales, ya sea estándar o acelerado.

Si la decisión de la actual entidad de apelación de Medicare contratada **no** es a su favor para una apelación estándar o acelerada, existen otros niveles y le ayudaremos a llevar a cabo su apelación.

Para más información sobre el proceso de apelación o para solicitar formularios, llámenos al (760) 280-2230 en cualquier momento. Para las personas con discapacidad auditiva (TTY/TDD), llame al (760) 280-2279 o póngase en contacto con el Director de Mejora de la Calidad y Cumplimiento de en GMWP, 1706 Descanso Ave., San Marcos, California 92078.

# Capítulo 9 - Cuotas mensuales

GMWP fija sus tarifas anualmente y tiene derecho a modificarlas con un aviso por escrito de 30 días.

**Tasas de prepago**

Su responsabilidad de pago dependerá de su elegibilidad para los programas de Medicare, Medi-Cal y Medically Needy Only (MNO) de Medi-Cal:

1. Si es elegible para Medi-Cal o para una combinación de Medi-Cal y Medicare, no pagará nada a GMWP por los beneficios y servicios descritos en el CAPÍTULO 4, incluidos los medicamentos con receta.
2. Si cumple los requisitos para acogerse al programa de Medicare y Medically Needy Only (MNO) de Medi-Cal, no tendrá que pagar ninguna prima, pero sí su parte del coste de la MNO.
3. Si solo es elegible para Medicare, se le cobrará una prima mensual. Dado que esta prima no incluye el coste de la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, deberá pagar una prima mensual adicional por la cobertura de dicho beneficio. Esta prima mensual puede reducirse si cumple los requisitos para una subvención por bajos ingresos.
4. Si no tiene derecho a Medi-Cal ni a Medicare, se le cobrará la prima mensual completa. Esta prima incluirá el coste de los medicamentos recetados.

Consulte su Acuerdo de Afiliación firmado para conocer el importe que se le cobrará. Si tiene una responsabilidad mensual en el pago de una prima o en la cobertura de medicamentos recetados, el representante de afiliación se lo explicará. También hablaremos del pago con usted en la conferencia de inscripción y escribiremos el importe en su Acuerdo de Afiliación antes de que se le pida que lo firme. Si se le cobran ambas primas, puede pagarlas juntas o puede ponerse en contacto con el departamento financiero de GMWP para conocer otras opciones de pago. Le notificaremos por escrito cualquier cambio en su prima mensual al menos 30 días naturales antes de que el cambio entre en vigor.

La prima mensual habitual de la Parte B de Medicare se seguirá deduciendo de su cheque de la Seguridad Social.

**Multa por afiliación tardía en la cobertura de medicamentos recetados**

Tenga en cuenta que si tiene derecho a la cobertura de medicamentos recetados de Medicare y se inscribe en GMWP después de haber estado sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare o sin una cobertura al menos tan buena como la de Medicare durante 63 o más días consecutivos, es posible que tenga que pagar una cantidad mensual más elevada por la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Puede ponerse en contacto con el departamento financiero de GMWP para obtener más información sobre si esto se aplica a usted.

Si tiene que pagar una prima mensual o una prima por la cobertura de medicamentos, recibirá una factura. Debe pagar este importe antes del primer día del mes siguiente a la firma del Acuerdo de Afiliación y el primer día de cada mes posterior. El pago puede realizarse mediante cheque o giro postal a:

Gary and Mary West PACE

1706 Descanso Ave.

San Marcos, CA 92078

Attention: Finance Department

**Cargos por mora**

Los pagos mensuales deben realizarse el primer día de cada mes. Si no ha pagado esta prima antes del décimo día del mes, se le puede aplicar una tasa de retraso de $20.00, de acuerdo con la legislación vigente. Los cargos por mora no se aplican a los participantes con cobertura de Medi-Cal.

**Rescisión por falta de pago**

Si paga una prima mensual, su factura mensual le recordará que debe pagar su cuota mensual antes del primer día de cada mes. Si no ha pagado la prima mensual antes del décimo día del mes, GMWP puede cancelar su cobertura. Si esto ocurre, el GMWP le enviará por correo una Notificación de Cancelación por escrito el décimo día del mes, informándole que su Acuerdo de Afiliación será rescindido si todavía no ha pagado la prima debida (la prima mensual y el cargo por retraso) para la fecha de cancelación indicada en la Notificación de Cancelación. La fecha de cancelación será al menos quince (15) días naturales después de que GMWP le envíe por correo el Aviso de Cancelación. El Aviso de Cancelación también le informará que, si paga el importe requerido dentro de un período de gracia de treinta (30) días naturales después de que GMWP le entregue el Aviso de Cancelación, se le restablecerá la cobertura sin interrupción. Usted está obligado a pagar la prima por cualquier mes en el que utilice los servicios de GMWP. Si sus beneficios han finalizado y desea volver a inscribirse, consulte los CAPÍTULOS 10 y 11 sobre la política de finalización de GMWP y las disposiciones de renovación.

**Otros cargos:** ninguno, no hay copagos ni deducibles para los servicios autorizados.

# Capítulo 10 - Cobertura y terminación de los beneficios

Su inscripción en GMWP entra en vigor el primer día del mes natural siguiente a la fecha en que firme el "Acuerdo de Afiliación" Por ejemplo, si lo firma el 14 de marzo, su afiliación será efectiva el 1 de abril. Tenga en cuenta que no puede inscribirse en GMWP en una oficina de la Seguridad Social.

* GMWP completará las evaluaciones iniciales y el plan de cuidados para usted. El Departamento de Servicios de Atención a la Salud de California de la ISCD, hará la determinación final de la elegibilidad clínica. Si determina que es elegible, GMWP iniciará el proceso de afiliación.
* Si no cumple los requisitos económicos para acceder a Medi-Cal, puede pagar su atención de forma privada (vea el CAPÍTULO 9).

Después de firmar el Acuerdo de Afiliación, sus beneficios bajo GMWP continúan indefinidamente a menos que decida darse de baja del programa ("desafiliación voluntaria") o deje de cumplir las condiciones de afiliación ("desafiliación involuntaria"). La fecha efectiva de rescisión es la medianoche del último día de un mes (excepto la rescisión por falta de pago de una cuota obligatoria, vea el CAPÍTULO 9).

GMWP trabajará para que vuelva a recibir los servicios tradicionales de Medi-Cal o Medicare lo antes posible. Las historias clínicas se enviarán según lo solicite y autorice el participante o el representante designado y se remitirán a otros recursos de la comunidad para garantizar la continuidad de la atención.

Usted está obligado a seguir utilizando los servicios de GMWP y a pagar la cuota mensual, si procede, hasta que la rescisión se haga efectiva. Si necesita atención antes de que se produzca su reincorporación, GMWP pagará el servicio al que tenga derecho por parte de Medicare o Medi-Cal.

**Desafiliación voluntaria**

Si desea cancelar sus beneficios mediante la desafiliación, debe discutirlo con su trabajador social. Puede darse de baja del GMWP sin motivo en cualquier momento. Deberá firmar un *formulario de desafiliación*. Este formulario indicará que ya no tendrá derecho a los servicios a través de GMWP después de la medianoche del último día del mes. Tenga en cuenta que no puede desafiliarse en una oficina de la Seguridad Social.

Si un participante de solo Medi-Cal o de pago privado se convierte en elegible para Medicare después de la afiliación en GMWP, el participante será dado de baja de GMWP si elige obtener cobertura de Medicare que no sea de nuestra organización.

**Desafiliación involuntaria**

La desafiliación involuntaria de un participante se produce después de que la organización de GMWP cumpla los requisitos establecidos en esta sección y se hace efectiva el primer día del mes siguiente que comienza 30 días después del día en que la organización de GMWP envía la notificación de la desafiliación al participante. Todas las desafiliaciones involuntarias son revisadas y aprobadas por el DHCS.

Podemos cancelar su afiliación en GMWP si:

* Se muda fuera del área de servicio de GMWP y deja de vivir en los códigos postales del área de servicio o está fuera del área de servicio durante más de 30 días sin aprobación previa (vea el CAPÍTULO 6).



**Código Postal - Ciudad**

**Código Postal - Ciudad**

* Usted (o su cuidador) tiene un comportamiento perturbador o amenazante, es decir, su comportamiento pone en peligro su salud o la seguridad de los demás, o se niega sistemáticamente a cumplir las condiciones de su Plan de Atención o Acuerdo de Afiliación, cuando tiene capacidad de decisión. La cancelación de la afiliación bajo estas circunstancias está sujeta a la aprobación previa del DHCS, y dicha aprobación se buscará en caso de que usted muestre una interferencia disruptiva con la planificación del cuidado o un comportamiento amenazante que interfiera con la calidad de los servicios PACE que se le brindan a usted y a otros participantes.
* Se determina que usted ya no cumple los criterios del nivel de atención en residencias de ancianos de Medi-Cal y no se le considera elegible.
* No paga o no hace arreglos satisfactorios para pagar cualquier prima debida a GMWP dentro del período de 30 días especificado en cualquier aviso de cancelación (vea el CAPÍTULO 9).
* El acuerdo entre GMWP, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, y la DHCS no se renueva ni se rescinde.
* GMWP no puede ofrecer servicios de atención médica debido a la pérdida de nuestras licencias estatales o contratos con proveedores externos.

Todos los derechos a los beneficios cesarán la medianoche del último día del mes siguiente a la baja voluntaria o involuntaria (excepto en el caso de baja por impago de las cuotas adeudadas, vea el CAPÍTULO 9). Coordinaremos la fecha de la cancelación de la afiliación entre Medicare y Medi-Cal, si usted es elegible para ambos programas. Está obligado a utilizar los servicios de GMWP (excepto los Servicios de Urgencias y los Ambulatorios de Urgencias prestados fuera de nuestra área de servicio) hasta que la rescisión se haga efectiva.

Si está hospitalizado o sometido a un tratamiento en el momento en que se hace efectiva su desafiliación, GMWP tiene la responsabilidad de la prestación de servicios hasta que se le restablezcan los beneficios de Medicare y Medi-Cal (según su derecho y elegibilidad).

# Capítulo 11 - Disposiciones de renovación

Su cobertura por parte de GMWP es continua e indefinida (sin necesidad de renovación). Sin embargo, su cobertura puede terminar si: (1) no paga o no hace arreglos satisfactorios para pagar cualquier cantidad que deba a GMWP después del período de gracia de 30 días (vea el CAPÍTULO 9), (2) se desafilia voluntariamente (vea el CAPÍTULO 10), o (3) se desafilia involuntariamente debido a una de las otras condiciones especificadas en el CAPÍTULO 10.

Si decide abandonar a GMWP ("desafiliarse voluntariamente"), puede volver a inscribirse. Para ser reinscrito, debe volver a solicitarlo, cumplir los requisitos de elegibilidad y completar nuestro proceso de evaluación.

Si se desafilia por no haber pagado la cuota mensual (vea el CAPÍTULO 9), puede volver a inscribirse simplemente pagando la cuota mensual siempre que lo haga antes de que finalice el periodo de gracia de 30 días (vea el CAPÍTULO 9). En este caso, se le reincorporará sin interrupción de la cobertura.

# Capítulo 12 - Disposiciones generales

**Autorización para la obtención de historias clínicas**

Al aceptar la cobertura en virtud de este Acuerdo de Afiliación, usted autoriza a GMWP a obtener y utilizar sus historias clínicas y la información de todos y cada uno de los centros de salud y proveedores que le hayan tratado en el pasado. Esto incluirá la información y los registros relativos al tratamiento y la atención que recibió antes de la fecha de entrada en vigor de este Acuerdo de Afiliación.

El acceso a su propia historia clínica está permitido de acuerdo con la ley de California. Esta información se almacenará de forma segura para proteger su privacidad y se conservará durante el periodo de tiempo requerido por la ley.

**Autorización para tomar y utilizar fotografías**

Al aceptar la cobertura en virtud de este Acuerdo de Afiliación, usted autoriza a GMWP a realizar y utilizar fotografías, cintas de vídeo, imágenes digitales o de otro tipo con fines de atención médica, identificación, pago de servicios o funcionamiento interno de GMWP. Las imágenes solo se divulgarán o utilizarán fuera de GMWP previa autorización del usuario.

**Cambios en el Acuerdo de Afiliación**

Se pueden realizar cambios en este Acuerdo de Afiliación si son aprobados por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid y el Departamento de Servicios de Atención a la Salud de California. Le avisaremos por escrito con al menos 30 días de antelación cualquier cambio y se considerará que usted ha aceptado contractualmente dicho cambio.

**Política de confidencialidad de las historias clínicas**

La información personal y médica recopilada por GMWP se adhiere a una política de confidencialidad para evitar la divulgación de su información personal y médica más allá de lo necesario para su atención. Puede solicitar una copia de nuestra política de confidencialidad llamando al (760) 280-2230 en cualquier momento. Para las personas con discapacidades auditivas (TTY/TDD), llame al (760) 280-2279.

**Continuación de los servicios después de la terminación**

Si este Acuerdo de Afiliación finaliza por cualquier motivo, se le reincorporará a los programas tradicionales de Medicare y Medi-Cal, de acuerdo con su elegibilidad. GMWP trabajará para la transición de vuelta a los programas tradicionales de Medicare o Medi-Cal para que su atención no se vea comprometida. Este proceso tarda entre 30 y 90 días en completarse.

**Cooperación en las evaluaciones**

Para que podamos determinar los mejores servicios para usted, necesitamos que coopere al momento de proporcionarnos información médica y financiera.

**No discriminación**

GMWP no discriminará ilegalmente a los participantes en la prestación del servicio por motivos de raza, edad, religión, color, origen nacional, ascendencia, sexo, estado civil, orientación sexual ni discapacidad. GMWP no discriminará a los participantes en la prestación del servicio por el hecho de tener o no tener Voluntades Anticipadas para la Atención Médica.

**Aviso**

Todas las notificaciones que le enviemos en virtud del presente Acuerdo de Afiliación le serán enviadas por correo a la dirección que figura en nuestros registros. Es su responsabilidad notificarnos rápidamente cualquier cambio de dirección. Cuando nos dé cualquier aviso, envíelo por correo a:

Gary and Mary West PACE

1706 Descanso Ave.

San Marcos, CA 92078

**Notificación de ciertos eventos**

En caso de que pueda verse afectado de forma importante y adversa, le notificaremos con una antelación razonable cualquier rescisión, incumplimiento del Acuerdo de Afiliación o incapacidad de cumplimiento por parte de los hospitales, médicos o cualquier otra persona con la que tengamos un contrato de prestación de servicios. Le notificaremos por escrito con 30 días de antelación si tenemos previsto rescindir un contrato con un grupo médico o una asociación de prácticas individuales de la que esté recibiendo tratamiento. Además, organizaremos la prestación de cualquier servicio interrumpido por otro proveedor.

**Donación de órganos y tejidos**

La donación de órganos y tejidos aporta muchos beneficios a la sociedad, además permite a los receptores de trasplantes llevar vidas más plenas y significativas. Actualmente, la necesidad de trasplantes de órganos supera con creces la disponibilidad. Si está interesado en la donación de órganos, hable con su médico de GMWP. La donación de órganos comienza en el hospital cuando se declara la muerte cerebral de un paciente y se le identifica como posible donante de órganos. Una organización de obtención de órganos ayuda a coordinar la donación.

**Nuestra relación con los proveedores de GMWP**

Los proveedor que no sean de GMWP son organizaciones independientes y se relacionan con nosotros solo por contrato. Estos proveedores no son nuestros empleados ni agentes. Los proveedores de GMWP mantienen una relación con usted y son los únicos responsables de cualquiera de sus actos u omisiones, incluida la mala praxis o la negligencia. Ninguna de las disposiciones de este Acuerdo de Afiliación modifica la obligación que usted tiene con cualquier proveedor que le preste atención de respetar las normas, reglamentos y otras políticas establecidas por el proveedor.

**Participación en la política pública del plan**

La Junta Directiva de GMWP cuenta con un subcomité permanente, conocido como Comité Consultivo de Participantes (Participant Advisory Committee, PAC), el cual asesora al órgano competente en asuntos de interés para los participantes. El objetivo del PAC es ayudar a mejorar la prestación de servicios dentro del programa PACE a través de la participación de los consumidores al brindarnos mayor retroalimentación y recomendaciones dentro de la estructura de la mejora de la calidad. Este comité se reunirá trimestralmente y será facilitado por el Director del Centro o su designado.

Cualquier cambio importante en nuestro plan de servicios de asistencia médica se comunica a los participantes al menos una vez al año.

**Recuperación bajo la responsabilidad de terceros**

Si usted se lesiona o sufre una dolencia o enfermedad debido a un acto u omisión de un tercero que dé lugar a una reclamación de responsabilidad legal contra dicho tercero, GMWP debe informar tales casos al Departamento de Servicios de Atención a la Salud de California. Si usted es beneficiario de Medi-Cal, las ganancias que cobre en virtud de la lesión, dolencia o enfermedad, se asignan al Departamento de Servicios de Atención a la Salud de California.

**Reducción de beneficios**

No podemos disminuir de ninguna manera los beneficios indicados en el presente Acuerdo de Afiliación, salvo después de un periodo de notificación por escrito de al menos 30 días. El plazo de 30 días empezará a contar a partir de la fecha del matasellos del sobre.

**Reembolso del seguro**

Si usted está cubierto por un seguro privado o de otro tipo, incluidos, entre otros, los seguros de automóvil, de responsabilidad civil, de atención médica o de cuidados de larga duración, GMWP está autorizado a solicitar el reembolso de dicho seguro si cubre su lesión, enfermedad o afección (se excluyen los casos de responsabilidad extracontractual de un tercero). Facturaremos directamente a estas aseguradoras los servicios y prestaciones que proporcionamos (y al recibir el reembolso reduciremos cualquier responsabilidad de pago que usted pueda tener con GMWP. Debe cooperar y ayudarnos dándonos información sobre su seguro y completando y firmando todos los formularios de reclamación y otros documentos que necesitamos para facturar a las aseguradoras. Si no lo hace, usted mismo tendrá que pagar la totalidad de la cuota mensual. (Vea el CAPÍTULO 9 sobre la responsabilidad de pago).

**Seguridad**

Para proporcionar un entorno seguro, las políticas de seguridad de GMWP incluyen el uso obligatorio de cinturones de seguridad de liberación rápida para sillas de ruedas para todos los participantes mientras están en tránsito, ya sea en un vehículo o de un área del programa a otra.

**Política de segunda opinión**

Usted puede solicitar una segunda opinión médica, al igual que otras personas en su nombre, incluida su familia, su médico de cuidados primarios y el equipo interdisciplinario. Si desea una segunda opinión, debe avisar a su médico de cabecera o a su enfermero. GMWP emitirá una decisión sobre las segundas opiniones en un plazo de 72 horas. El cronograma está disponible bajo solicitud llamando al Director Médico de GMWP al (760) 280-2230 en cualquier momento. Para las personas con problemas de audición (TTY/TDD), llame al (760) 280-2279.

**Pruebas de tuberculosis**

Se requiere una prueba cutánea de tuberculosis (TB) o una radiografía de tórax en el momento de la afiliación y anualmente, según corresponda. GMWP proporcionará tratamiento si la prueba de la tuberculosis es positiva.

**Pago de servicios no autorizados**

Usted será responsable de pagar los servicios no autorizados, excepto los Servicios de Urgencias y los Ambulatorios de Urgencias (vea "Disposiciones de reembolso" en el CAPÍTULO 5).

**Pago de los servicios en virtud de este Acuerdo de Afiliación**

El pago de los servicios prestados en virtud de este Acuerdo de Afiliación será efectuado por GMWP al proveedor. No se le puede exigir el pago de nada que deba GMWP a los proveedores seleccionados.

# Capítulo 13 - Arbitraje

Este capítulo regula la resolución de las acciones emprendidas contra GMWP con respecto a las acusaciones de negligencia profesional de un proveedor de atención médica de GMWP, y otras disputas que no impliquen la decisión de no cubrir/pagar un servicio*(vea* el CAPÍTULO 8, "Proceso de reclamación y apelación del participante", para la resolución de disputas relacionadas con la decisión de GMWP de no cubrir/pagar un servicio).

Se entiende que cualquier disputa, ya sea que surja de un agravio, contrato, negligencia o de otra manera, lo que incluye, entre otros, cualquier reclamo por pérdida de consorcio, muerte injusta, angustia emocional, daños punitivos, o cualquier acción presentada en nombre del paciente por terceras partes, se someterá a un arbitraje vinculante según lo dispuesto por la ley de California y de acuerdo con los Procedimientos de Arbitraje establecidos a continuación, y no por una demanda ni el recurso a un proceso judicial, a excepción de lo que la ley de California prevé para la revisión judicial de los procedimientos de arbitraje. Ambas partes de este contrato, al suscribirlo, están aceptando el uso del arbitraje para resolver su disputa en lugar de someter cualquier reclamación a un tribunal de la jurisdicción competente. Cualquier conflicto que no implique la decisión de no cubrir o pagar los servicios se resolverá mediante el sometimiento a un arbitraje vinculante de acuerdo con los procedimientos de arbitraje que se indican a continuación. Al participar en GMWP, usted renuncia al derecho a un juicio por negligencia médica y a otros litigios relacionados con la prestación o la organización de servicios por parte de GMWP.

Procedimientos de arbitraje

El arbitraje descrito en este capítulo será vinculante. El arbitraje vinculante se llevará a cabo de acuerdo con la legislación de California, incluidas las disposiciones establecidas en el Código de Procedimiento Civil de California, Título 9, y las siguientes disposiciones, incluidas las Secciones 1280 *et seq*. de dicho código (las "Disposiciones de Arbitraje de California"). En la medida en que la legislación de California entre en conflicto con cualquiera de las siguientes disposiciones, las disposiciones establecidas a continuación regirán, excepto en la medida en que: (a) la legislación de California lo prohíba de otro modo; o (b) una o más de las disposiciones a continuación hagan que este acuerdo de arbitraje no sea válido.

(a) **Notificación de arbitraje**. Si desea iniciar un procedimiento de arbitraje contra GMWP, debe presentar una notificación (una "Notificación de Arbitraje") a GMWP indicando su intención de arbitrar una disputa. Esta Notificación de Arbitraje debe describir en detalle las circunstancias de su queja y debe ser presentada a GMWP, 1706 Descanso Ave.

San Marcos, California 92078.

Si GMWP desea iniciar un procedimiento de arbitraje contra usted, le enviará una Notificación de Arbitraje indicando su intención de arbitrar una disputa. La Notificación de Arbitraje se enviará a la dirección de residencia (o a la dirección postal, si se proporcionó una) que usted le dio a GMWP cuando se inscribió, o, si ha actualizado su dirección, la Notificación de Arbitraje se enviará a su dirección actualizada. Si necesita cambiar esta dirección en cualquier momento, póngase en contacto con GMWP.

(b) **Selección del árbitro**. Las partes nombrarán un único árbitro neutral, de mutuo acuerdo (el "Árbitro"). Si las partes no logran ponerse de acuerdo sobre un Árbitro dentro de los 30 días siguientes a la recepción de la Notificación de Arbitraje, cada parte entregará a la otra una lista escrita de tres (3) árbitros. Dentro de los 7 días siguientes a la notificación, cada parte tachará dos (2) nombres y clasificará los cuatro (4) candidatos restantes por orden de preferencia. El candidato a árbitro restante con la clasificación compuesta más alta será designado como Árbitro. En su conducción del arbitraje, el Árbitro deberá cumplir con las normas de ética para árbitros adoptadas por el Consejo Judicial de California en todos los aspectos.

(c) **Lugar de celebración**. El arbitraje se llevará a cabo en San Marcos, California, a menos que el Árbitro ordene un lugar alternativo para la audiencia por causa justificada. El Árbitro deberá cumplir con las Secciones 1280 *et seq*. del Código de Procedimiento Civil en todos los aspectos, incluida la notificación a las partes del arbitraje.

(d) **Administración del arbitraje**. Las disposiciones de este Acuerdo controlarán cualquier asunto que se aborde en él, a menos que la legislación de California prohíba lo contrario. En todos los demás aspectos, la construcción, la validez y la ejecución del Arbitraje se regirán por la legislación de California, incluidas las Secciones 1280 *et seq*. del Código de Procedimiento Civil.

(e) **Participantes en el arbitraje**. Cada parte podrá elegir a las personas que desee que participen en el Arbitraje en su nombre, incluye a los asesores legales, siempre que cada parte esté representada por una persona que tenga la autoridad corporativa final y requerida o cualquier otra autoridad en nombre de dicha parte para resolver la disputa en cuestión, y cada una de dichas personas se identificará claramente como tal ante la otra parte y el Árbitro (cada uno, un "Mandante del Arbitraje").

(f) **Descubrimiento**. Cada una de las partes, previa solicitud por escrito de la otra, proporcionará a la otra parte, sin demora, copias de los documentos no privilegiados que sean aplicables para la controversia en cuestión y cualquier desacuerdo en relación con el descubrimiento, o la relevancia o el alcance del descubrimiento, será determinado por el Árbitro, cuya determinación será concluyente. Toda la información deberá ser completada dentro del período de 45 días siguientes a la designación del Árbitro.

(g) **Autoridad del Árbitro**. El Árbitro estará facultado para conceder cualquier recurso o desagravio (incluidos todos los recursos disponibles en virtud de las leyes federales, estatales o locales) que considere justos y equitativos, y que sean consistentes con los términos del presente Acuerdo y con la legislación aplicable, incluido el cumplimiento específico, e incluso, sin limitación, los mandatos judiciales, ya sean provisionales o definitivos, y cualquier desagravio de este tipo, además de cualquier medida provisional o cautelar ordenada por el Árbitro podrá ser ejecutada específicamente por cualquier tribunal de la jurisdicción competente. El Árbitro también estará facultado para ordenar que se tome declaración a un testigo de conformidad con la Sección 1283 del Código de Procedimiento Civil (en la forma establecida en la Sección 1283.05 del Código de Procedimiento Civil de California) y a emitir citaciones y citaciones *duces tecum* de acuerdo con la Sección 1282.6 del mencionado código.

(h) **Honorarios/costes de los abogados**. Cada una de las partes será responsable de los honorarios de sus abogados y de los gastos incurridos en la preparación y asistencia al Arbitraje. Cada parte del Arbitraje pagará su parte proporcional de los gastos y honorarios del Árbitro neutral, junto con otros gastos del Arbitraje incurridos o aprobados por el Árbitro neutral, sin incluir los honorarios de los abogados ni de los testigos u otros gastos incurridos por una de las partes en su propio beneficio. El reparto de los costes y las tasas se determinará en todos los casos de acuerdo con las Secciones 1284.2 y 1284.3. del Código de Procedimiento Civil de California.

(i) **Adhesión de las partes interesadas**. Las partes consienten en la intervención y adhesión a este arbitraje de cualquier persona o entidad que, de otro modo, sería una parte adicional adecuada en una acción judicial, y tras dicha intervención y adhesión, cualquier acción judicial existente contra dicha persona o entidad adicional se suspenderá en espera del arbitraje.

(j) **Disposiciones generales.** Todas las reclamaciones basadas en el mismo incidente, transacción o circunstancias relacionadas se arbitrarán en un solo procedimiento. Se renunciará a una reclamación y esta renuncia prescribirá para siempre si (1) en la fecha en que se reciba la notificación de la reclamación, si se hiciera valer en una acción civil, prescribiría por la ley de prescripción aplicable en California, o (2) el solicitante no lleva a cabo la reclamación de arbitraje de acuerdo con los procedimientos prescritos en el presente documento con una diligencia razonable. Con respecto a cualquier asunto no previsto expresamente en el presente documento, el árbitro se regirá por las disposiciones del Código de Procedimiento Civil de California relativas al arbitraje.

(k) **Decisión escrita**. El Árbitro emitirá una decisión escrita vinculante en la que se expondrán los argumentos de las partes y la determinación del Árbitro sobre todas las cuestiones planteadas que sean necesarias para determinar la controversia (la "Decisión"). La Decisión aplicará la ley de California y la ley federal aplicable, será firmada por el Árbitro y se entregarán copias a ambas partes dentro del período de 30 días inmediatamente posterior a la conclusión de la audiencia de Arbitraje. La decisión final del árbitro será concluyente y vinculante, y podrá ser confirmada posteriormente como sentencia por el Tribunal Superior de California, sujeta únicamente a la impugnación por los motivos establecidos en la Sección 1280 *et seq*. del Código de Procedimiento Civil de California.

(l) **Confidencialidad del arbitraje**. Todo el proceso de Arbitraje será confidencial (incluye que las partes están participando en el Arbitraje).

(m) **Renuncia de derechos**. Al aceptar el Arbitraje según lo establecido en este Capítulo 13, cada parte reconoce que está renunciando a ciertos derechos y protecciones sustanciales que de otro modo podrían estar disponibles si una disputa entre las partes se resolviera mediante un litigio en un tribunal, lo que incluye el derecho a un juicio con jurado, los honorarios de los abogados y ciertos derechos de apelación.

(n) **Recurso judicial**. Cualquiera de las partes podrá solicitar a cualquier tribunal competente que confirme, ejecute o dicte sentencia sobre el laudo del Árbitro. En el caso de que se inicie un litigio para confirmar, hacer cumplir o hacer efectivo un laudo arbitral, en la medida en que lo permita la ley, la parte vencedora tendrá derecho a recuperar los honorarios razonables de los abogados y los costos, independientemente de que dicha acción proceda o no a juicio, y el tribunal determinará por separado la parte vencedora.

(o) **Revocación.** Si usted firma este Acuerdo de Afiliación y luego cambia de opinión, la ley le permite revocar el Capítulo 13 de este Acuerdo de Afiliación, siempre que notifique por escrito, en un plazo de treinta (30) días a partir de la firma, que desea retirarse de la disposición de arbitraje del Acuerdo de Afiliación. No obstante, usted y GMWP acuerdan que cualquier reclamación derivada de los servicios médicos prestados antes de la revocación se someterá a arbitraje. Si no se recibe la notificación de revocación de este Capítulo 13 del Acuerdo de Afiliación en el plazo de treinta (30) días naturales desde su firma, se renuncia para siempre al derecho de cancelar la disposición de arbitraje del Acuerdo.

(p) **Varios.** Las partes acuerdan que las disposiciones de la ley de California aplicables a los proveedores de atención médica se aplicarán a las disputas dentro de la disposición de arbitraje de este Acuerdo de Afiliación, lo que incluye, entre otros, al Código de Procedimiento Civil, Secciones 340.5 y 667.7, y el Código Civil, Secciones 3333.1 y 3333.2. Cualquiera de las partes puede presentar una moción de juicio sumario o de adjudicación sumaria en el arbitraje.

# Capítulo 14 - Definiciones

Los **beneficios y la cobertura** son los servicios médicos y relacionados con la salud que proporcionamos a través de este Acuerdo de Afiliación. Estos servicios sustituyen a los beneficios que recibiría a través de Medicare o Medi-Cal. Su prestación es posible gracias a un acuerdo entre GMWP, Medicare (Centros de Servicios de Medicare y Medicaid del Departamento de Salud y Servicios Humanos) y Medi-Cal (Departamento de Servicios de Atención a la Salud). Este Acuerdo de Afiliación le proporciona los mismos beneficios que recibiría en Medicare y Medi-Cal, además de muchos otros beneficios adicionales. Para recibir cualquier beneficio en virtud de este Acuerdo de Afiliación, debe cumplir las condiciones descritas en él.

El **Acuerdo de Afiliación** es el contrato entre usted y GMWP que establece los términos y condiciones, y describe los beneficios disponibles para usted. El presente Acuerdo de Afiliación permanece en vigor hasta que se produzca la Desafiliación o la Terminación.

**Proveedor contratado** significa un centro de salud, un profesional de la salud o una agencia que GMWP ha contratado para proporcionar servicios de salud y relacionados a los participantes de GMWP.

**Decisión de cobertura** significa la aprobación o denegación de servicios de atención médica por parte de GMWP, basada sustancialmente en la constatación de que la prestación de un determinado servicio está incluida o excluida como prestación cubierta según los términos y condiciones de nuestro Acuerdo de Afiliación con usted.

La **acreditación** se refiere al requisito de que todos los profesionales (médicos, psicólogos, dentistas y podólogos) que atienden a los participantes de GMWP deben someterse a un proceso formal que incluye la comprobación exhaustiva de sus antecedentes para verificar su educación, formación y experiencia, y confirmar su competencia.

**Departamento de Servicios de Atención a la Salud (Departamento de Servicios de Atención a la Salud de California)** significa el único Departamento Estatal responsable de la administración del programa federal Medicaid (denominado Medi-Cal en California), Servicios para Niños de California (California Children Services, CCS), Programa para Personas con Discapacidades Genéticas (Genetically Handicapped Persons Program, GHPP), Salud de Niños y Prevención de Discapacidades (Child Health and Disabilities Prevention, CHDP) y otros programas relacionados con la salud.

Se entiende por **servicio de atención médica en disputa** cualquier servicio de atención médica elegible para el pago en virtud de su Acuerdo de Afiliación con GMWP que haya sido denegado, modificado o retrasado por una decisión de GMWP en su totalidad o en parte debido a la conclusión de que un servicio no es médicamente necesario. Una decisión relativa a un "servicio de atención médica en disputa" está relacionada con la práctica de la medicina y no es una decisión de cobertura.

**Ser elegible para recibir cuidados en un hogar de ancianos** significa que su estado de salud, evaluado por el Equipo Interdisciplinario de GMWP, cumple con los criterios del Estado de California para ser colocado en un centro de cuidados intermedios (Intermediate care facility, ICF), o en un centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF). Sin embargo, la meta de GMWP es ayudarle a permanecer en la comunidad el mayor tiempo posible, incluso si es elegible para recibir atención en una residencia de ancianos.

La **Problema de Salud de Urgencia** y **los Servicios de** **Urgencias** se definen en el CAPÍTULO 5.

Se entiende por **exclusión** cualquier servicio o beneficio que no esté incluido en el presente Acuerdo de Afiliación. Por ejemplo, quedan excluidos de la cobertura los servicios no urgentes recibidos sin autorización del Equipo Interdisciplinario de profesionales clínicos cualificados de GMWP. Tendría que pagar por cualquier servicio no autorizado.

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

Por **familia** se entiende su cónyuge, su "pareja", sus hijos y sus parientes; la definición de "familia" también puede ampliarse para incluir a los amigos íntimos o a cualquier otra persona que usted decida involucrar en su cuidado.

Los **servicios médicos** son servicios como la atención médica, las pruebas de diagnóstico, los equipos médicos, los aparatos, los medicamentos, las prótesis y los dispositivos ortopédicos, el asesoramiento nutricional, la enfermería, los servicios sociales, las terapias, la odontología, la optometría, la podología y la audiología. Los servicios de salud pueden prestarse en un centro o clínica de GMWP , en su domicilio o en los consultorios profesionales de los especialistas contratados o de otros proveedores, hospitales o residencias de ancianos bajo contrato con GMWP.

Los **servicios relacionados con la salud** son aquellos que ayudan a GMWP a prestar servicios médicos y le permiten mantener su independencia. Dichos servicios incluyen la atención personal, el servicio de ama de casa/tareas del hogar, el cuidado con acompañante, la terapia recreativa, los acompañantes, los servicios de traducción, el transporte, las comidas a domicilio y la ayuda con los problemas de vivienda.

La **atención médica a domicilio** se refiere a dos categorías de servicios: los de apoyo y los especializados. Sobre la base de Planes de Atención individualizados, los servicios de apoyo se prestan a los participantes en sus hogares y pueden incluir servicios domésticos y tareas conexas, como el lavado de ropa, la asistencia en las comidas, la limpieza ligera y las compras, así como la asistencia para bañarse y vestirse, según sea necesario. Los servicios especializados pueden ser prestados por los trabajadores sociales, las enfermeras, los terapeutas ocupacionales y el personal médico de guardia del programa.

Los **servicios hospitalarios** son aquellos que se prestan de forma general y habitual en cualquier hospital general para enfermedades agudas.

**Equipo interdisciplinario (IDT)** significa el equipo de proveedores de servicios de GMWP , facilitado por un gestor del programa, e integrado, como mínimo, por un proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP), enfermero(s) titulado(s), trabajador social de nivel de maestría (master’s-level social worker, MSW), asistente de atención personal, coordinador de atención domiciliaria, representante de transporte, terapeutas físicos, recreativos y ocupacionales, y un dietista. Los miembros del IDT evaluarán su estado médico, funcional y psicosocial, y desarrollarán un Plan de Atención que identifique los servicios necesarios. Muchos de los servicios son prestados y supervisados por este equipo. Todos los servicios que reciba deben ser autorizados por su médico de GMWP o por otros profesionales clínicos cualificados del IDT. El equipo reevaluará periódicamente sus necesidades y podrá modificar su plan de tratamiento.

Por **potencialmente mortales** se entienden las enfermedades o problemas de salud en las que la probabilidad de muerte es alta a menos que se interrumpa el curso de la enfermedad o del problema de salud.

**Médicamente necesario** significa los tratamientos médicos o quirúrgicos proporcionados a un participante por un proveedor del Plan que son: (a) apropiados para los síntomas y el diagnóstico o el tratamiento de una afección, enfermedad o lesión; (b) de acuerdo con las prácticas y normas médicas y quirúrgicas aceptadas que prevalecen en el momento del tratamiento; y (c) no para la conveniencia de un participante o un proveedor participante del Plan.

**Cuota mensual** significa la cantidad que debe pagar cada mes por adelantado a GMWP para recibir los beneficios descritos en este Acuerdo de Afiliación.

Por **residencia de ancianos** se entiende un centro de salud autorizado como centro de cuidados intermedios o como centro de enfermería especializada por el Departamento de Servicios de Atención a la Salud.

**Fuera del área** es cualquier área más allá del área de servicio de GMWP. (Vea más adelante la definición de área de servicio).

**PACE** es el acrónimo de **P**rogram of **A**ll-Inclusive **C**are for the **E**lderly (Programa de Atención Integral a las Personas Mayores). El PACE es el plan de servicio integral que une la atención especializada y de larga duración para las personas mayores con problemas de salud graves. Los pagos por los servicios se realizan sobre una base de capitación mensual, combinando dólares estatales y federales a través de Medicare y Medi-Cal. Las personas que no pueden acogerse a estos programas pagan de forma privada. El PACE organiza que los participantes acudan al Centro GMWP para recibir atención individualizada de médicos, enfermeras y otros proveedores de servicios médicos y sociales. La meta es ayudar a los participantes a mantenerse independientes en la comunidad durante el mayor tiempo posible de forma segura.

El **proveedor de atención médica de GMWP** incluye (a) a GMWP; (b) cualquier clínica, dispensario de salud o centro de salud, con licencia de conformidad con la División 2 (que comienza con la Sección 1200) del Código de Salud y Seguridad, que sea propiedad de GMWP, esté funcionando o tenga un contrato con ella; y (c) cualquier persona con licencia o certificación de conformidad con la División 2 (que comienza con la Sección 500) del Código de Negocios y Profesiones, o con licencia de conformidad con la Ley de Iniciativa Osteopática, o la Ley de Iniciativa Quiropráctica, o con licencia de conformidad con el Capítulo 2.5 (que comienza con la Sección 1440) de la División 2 del Código de Salud y Seguridad, que esté legalmente empleada o

contratada por GMWP para prestar servicios a los participantes en el programa PACE.

El **médico de GMWP** es un médico que está contratado por GMWP o tiene un contrato con GMWP para prestar servicios médicos de atención primaria a los participantes.

**Representante** significa una persona que actúa en nombre de un participante PACE o lo asiste, y puede incluir, entre otros, un miembro de la familia, un amigo, un empleado de PACE, o una persona legalmente identificada como Curador, Tutor, etc. con Poder Legal para la Atención Médica/Voluntades Anticipadas.

**Servicios sensibles** son aquellos servicios relacionados con un episodio de diagnóstico y tratamiento de una enfermedad de transmisión sexual y con la realización de pruebas y asesoramiento sobre el VIH.

Por **área de servicio** se entiende la ubicación geográfica en la que GMWP presta servicios.

**Código Postal - Ciudad**

**Código Postal - Ciudad**

Se entiende por **Ambulatorios de Urgencias** los servicios necesarios para evitar un deterioro grave de la salud tras la aparición de una afección o lesión imprevista (por ejemplo, dolores de garganta, fiebre, laceraciones menores y algunas fracturas de huesos). Los Ambulatorios de Urgencias incluyen los servicios de hospitalización o ambulatorios de una enfermedad o lesión imprevista cuyo tratamiento no puede retrasarse hasta su regreso a nuestra área de servicio.

# Anexo I

*En este anexo se explican sus derechos a tomar decisiones sobre la atención a la salud y cómo puede planificar lo que debe hacerse en caso de que no pueda hablar por sí mismo. La ley federal nos obliga a darle esta información. Esperamos que esta información le ayude a aumentar su control sobre el tratamiento médico que recibe.*

**¿Quién decide mi tratamiento?**

Sus médicos le darán información y consejos sobre el tratamiento. Tiene derecho a elegir, puede decir "Sí" a los tratamientos que quiera y puede decir “No" a los que no quiera. Tiene derecho a decir “No" a un tratamiento que no desea, incluso si ese tratamiento puede mantenerle con vida por más tiempo. Si tiene un curador, puede seguir tomando sus propias decisiones sobre la atención médica. Esto solo cambia si un juez decide que su curador también tome las decisiones de atención médica en su nombre.

**¿Cómo sé lo que quiero?**

Su médico debe informarle sobre su estado de salud y sobre lo que los diferentes tratamientos pueden hacer por usted. Muchos tratamientos tienen "efectos secundarios" por lo que su médico debe ofrecerle información sobre los problemas graves que puede causar el tratamiento médico.

A menudo, más de un tratamiento puede ayudarle y la gente tiene diferentes ideas sobre cuál es el mejor. Su médico puede indicarle qué tratamientos tiene a su disposición y cuáles pueden ser los más eficaces para usted. Su médico también puede hablarle sobre la posibilidad de que los beneficios del tratamiento superen los posibles inconvenientes. Sin embargo, su médico no puede elegir por usted. Esa elección depende de lo que sea importante para usted.

**¿Y si estoy demasiado enfermo para decidir?**

Si usted no puede tomar decisiones sobre el tratamiento, su médico le pedirá a su pariente más cercano, a un amigo o a la persona que usted haya identificado personalmente ante el médico como la persona que quiere que hable por usted para que le ayude a decidir lo que es mejor para usted. Eso funciona la mayoría de las veces. Pero a veces todo el mundo no está de acuerdo con lo que quiere que ocurra si no puede hablar por sí mismo. Hay varias maneras de prepararse de antemano para que alguien que usted elija hable en su nombre. Según la ley de California, esto se denomina Voluntades Anticipadas para la Atención Médica.

Las Voluntades Anticipadas para la Atención Médica le permite escribir el nombre de la persona que quiere que tome las decisiones médicas por usted cuando no pueda hacerlo. Esta parte de las Voluntades Anticipadas para la Atención Médica se denomina Poder Notarial Permanente para la Atención Médica. La persona que usted elige se llama “representante". Existen formularios de Voluntades Anticipadas para la Atención Médica que puede utilizar, o puede escribir su propia versión siempre que siga unas pautas básicas.

**¿Quién puede redactar las Voluntades Anticipadas para la Atención Médica?**

Puede hacerlo si es mayor de 18 años y está en su sano juicio. No es necesario un abogado para hacer o rellenar las Voluntades Anticipadas para la Atención Médica.

**¿A quién puedo nombrar para que tome decisiones de tratamiento médico cuando no pueda hacerlo?**

Cuando haga sus Voluntades Anticipadas para la Atención Médica, puede elegir a un familiar o amigo adulto en el que confíe. Esa persona podrá hablar por usted en caso de que esté demasiado enfermo para tomar sus propias decisiones.

**¿Cómo sabe esta persona lo que quiero?**

Hable con el familiar o amigo al que está considerando como su agente sobre lo que le gustaría. Asegúrese de que se sienten cómodos con sus deseos y capaces de cumplirlos en su nombre. Puede escribir sus deseos de tratamiento en las Voluntades Anticipadas para la Atención Médica. Puede incluir en qué casos querría o no un tratamiento médico. Hable con su médico sobre lo que desea y entréguele una copia del formulario. Entregue otra copia a la persona nombrada como su agente. Lleve una copia cuando vaya al hospital o a otro centro de tratamiento.

A veces las decisiones sobre el tratamiento son difíciles de tomar y realmente ayuda a su familia y a los médicos si saben lo que quiere. Las Voluntades Anticipadas para la Atención Médica también dan a su equipo de cuidados médicos protección legal cuando siguen sus decisiones.

**¿Y si no tengo a nadie que tome decisiones por mí?**

Si no quiere elegir a nadie, o no tiene a nadie a quien nombrar como agente, puede limitarse a escribir sus deseos sobre el tratamiento, esto no deja de ser Voluntades Anticipadas para la Atención Médica. En el formulario estándar hay un lugar para escribir sus deseos o puede escribirlos en su propio papel. Si utiliza el formulario, simplemente deje en blanco la sección de Poder para la Atención Médica.

Si escribe sus deseos de esta manera, el médico sabrá qué hacer en caso de que usted ya no pueda hablar por sí mismo. Puede escribir que no quiere ningún tratamiento que solo prolongue su muerte o puede escribir que *sí quiere* cuidados para prolongar la vida. También puede dar más detalles sobre el tipo de tratamiento que desea y por cuánto tiempo (escriba lo que escriba, seguirá recibiendo cuidados para mantenerse cómodo).

El médico debe seguir sus deseos sobre su tratamiento, a menos que usted haya solicitado algo ilegal o contrario a las normas médicas aceptadas. Si su médico no quiere seguir sus deseos por otra razón, su médico debe entregar su atención a otro médico que sí lo haga. Sus médicos también están protegidos legalmente cuando siguen los deseos del paciente.

**¿Puedo decirle a mi médico quién quiero que tome decisiones por mí?**

Sí, siempre que le diga personalmente a su médico el nombre de la persona que quiere que tome estas decisiones médicas. Su médico anotará lo que ha dicho en su historial médico. La persona que nombró se llamará su "sustituto" y podrá tomar decisiones en función de sus deseos de tratamiento, pero solo durante 60 días o hasta que se realice su tratamiento específico.

**¿Y si cambio de opinión?**

Usted puede cambiar de opinión o revocar sus Voluntades Anticipadas para la Atención Médica en cualquier momento, siempre que comunique sus deseos.

**¿Tengo que rellenar uno de estos formularios?**

No, no tiene que rellenar ninguno de estos formularios si no quiere hacerlo. Puede hablar con sus médicos y pedirles que anoten en su historial médico lo que ha dicho; y puede hablar con su familia. Pero la gente tendrá más claro sus deseos de tratamiento si los escribe. Y es más probable que sus deseos se cumplan si los escribe.

**¿Seguiré recibiendo tratamiento si no relleno estos formularios o no hablo con mi médico sobre lo que quiero?**

¡Totalmente! Seguirá recibiendo tratamiento médico. Solo queremos que sepa que si está demasiado enfermo para tomar decisiones médicas, otra persona tendrá que tomarlas por usted. Recuerde que:

* Un Poder Notarial Permanente para la Atención Médica le permite nombrar a alguien para que tome decisiones de tratamiento en su nombre. Esa persona puede tomar la mayoría de las decisiones médicas (no solo las relativas al tratamiento de mantenimiento de la vida) cuando usted no puede hablar por sí mismo.
* Si no tiene a nadie a quien quiera nombrar para que tome decisiones cuando usted no pueda, también puede utilizar las Voluntades Anticipadas para la Atención Médica para decir simplemente cuándo quiere y cuándo no quiere determinados tipos de tratamiento.
* Si ya tiene un "Testamento Vital" o un Poder Notarial Permanente para la Atención Médica, sigue siendo legal y no necesita hacer unas nuevas Voluntades Anticipadas para la Atención Médica a menos que lo desee.