

## Declaración de Derechos y Responsabilidades del Participante

En el Programa para el Cuidado Integral de las Personas de la Tercera Edad (PACE, por sus siglas en inglés) de AltaMed, nos dedicamos a brindarle servicios de atención médica de calidad para que pueda seguir siendo lo más independiente posible. Esto incluye proporcionar todos los artículos y servicios de Medi-Cal y Medicare, y otros servicios que el Equipo Interdisciplinario (IDT, por sus siglas en inglés) de AltaMed PACE determine necesarios en todos los ambientes de atención, todos los días. Nuestros contratistas y personal buscan afirmar la dignidad y el valor de cada participante asegurando los derechos y protecciones que figuran a continuación.

### Acceso a la atención médica

Usted tiene derecho a recibir un tratamiento que sea apropiado para sus condiciones de salud y que se le brinde de manera oportuna.

### Tiene los siguientes derechos:

- Recibir toda la atención y los servicios necesarios para mejorar o mantener su estado de salud general y lograr el mayor bienestar físico, emocional y social posible.
- Acceder a los servicios de atención médica de emergencia cuando y donde surja la necesidad sin autorización previa por parte del Equipo Interdisciplinario de AltaMed PACE. Una emergencia médica es cuando usted cree que su salud está en grave peligro. Es posible que tenga una lesión grave, una enfermedad repentina o una enfermedad que empeore rápidamente. Puede recibir atención de emergencia en cualquier lugar de los Estados Unidos y no necesita obtener permiso de AltaMed PACE antes de buscar servicios de emergencia.

### Respeto y no discriminación

Los participantes tienen derecho a recibir atención considerada y respetuosa por parte de todos los empleados y contratistas de AltaMed PACE en todo momento y en todas las circunstancias. Los participantes tienen derecho a no ser discriminados en la prestación de los servicios

requeridos de AltaMed PACE por motivos de raza, etnia, origen nacional, religión, sexo (incluidas características, orientación sexual e identidad de género), edad, discapacidad mental o física, o fuente de pago. Si cree que fue discriminado(a) por alguna de estas razones, comuníquese con un miembro del personal de AltaMed PACE para que le ayude a resolver su problema. Si tiene alguna pregunta, puede llamar a la **Oficina de Derechos Civiles** al **(800) 368-1019**. Los **usuarios de TTY** deben llamar al **(800) 537-7697**.

### Tiene los siguientes derechos:

- Ser animado(a) con dignidad y respeto en todo momento, tener privacidad y confidencialidad en todos los aspectos de la atención, y recibir una atención humana.
- Recibir atención integral de salud en un ambiente seguro, limpio y accesible.
- Estar libre de daños, lo que incluye abuso físico o mental, negligencia, castigo corporal, reclusión involuntaria, medicación excesiva y cualquier restricción física o química impuesta con fines de disciplina o conveniencia y que no sea necesaria para tratar los síntomas médicos del/de la participante.
- Ser animado(a) y asistido(a) para recomendar cambios en las políticas y servicios al personal de AltaMed PACE.
- Ser animado(a) y asistido(a) para ejercer sus derechos como participante, incluidos los procesos de apelación de Medicare y Medi-Cal, así como los derechos civiles y otros derechos legales.
- No tener que trabajar ni prestar servicios para el programa AltaMed PACE.
- Recibir acceso razonable a un teléfono en el centro, tanto para hacer llamadas confidenciales como para recibirlas, o para que alguien haga dichas llamadas por usted si es necesario.
- Que se le explique toda la información sobre sus opciones de servicios y tratamiento de AltaMed PACE en un idioma que entienda y de una manera que tenga en cuenta y respete sus creencias culturales, valores y costumbres.

### Divulgación de información

Usted tiene derecho a recibir información precisa y fácil de entender, a que esta información se comparta con su representante designado(a), que es la persona que elige para que actúe en su nombre, y a que alguien le ayude a tomar decisiones informadas sobre la atención médica.

## Tiene los siguientes derechos:

- Que se le informe plenamente por escrito de los servicios ofrecidos por AltaMed PACE, incluida la identificación de todos los servicios que se prestan a través de contratos, en lugar de que AltaMed PACE los preste directamente. Se le debe proporcionar esta información antes de la inscripción, en el momento de la inscripción y en el momento en que sus necesidades requieran la divulgación y entrega de dicha información, para que pueda tomar una decisión informada.
- Recibir una explicación completa del Acuerdo de inscripción de AltaMed PACE y la oportunidad de discutirlo.
- Examinar o, si se solicita razonablemente, que se le ayude a examinar, los resultados de la revisión más reciente de AltaMed PACE realizada por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid o el Departamento de Servicios de Atención Médica de California y cualquier plan de corrección vigente.
- Comuníquese con **(800) MEDICARE**, o **(800) 633-4227**, para obtener información y asistencia, incluso para presentar una queja relacionada con la calidad de la atención o la prestación de un servicio.
- Tener los derechos de los participantes, el acuerdo de inscripción y los materiales de mercadeo disponibles por escrito en inglés y en cualquier otro idioma principal de la comunidad. Un idioma principal de la comunidad es cualquier idioma que sea hablado por al menos el 5 por ciento de las personas en el área de servicio de AltaMed PACE. También puede obtener estos materiales en Braille, si es necesario.
- Recibir una copia escrita de sus derechos y responsabilidades de AltaMed PACE, y todas las reglas y regulaciones que rigen su participación en AltaMed PACE. AltaMed PACE publicará estos derechos y responsabilidades en un lugar en el centro de AltaMed PACE donde sea fácil leerlos.
- Se le proporcionará una copia de las personas que brindan servicios relacionados con la atención que AltaMed PACE no proporciona directamente cuando se solicite.
- Estar completamente informado(a) antes de que AltaMed PACE comience a brindar servicios de cuidados paliativos, cuidados de confort y cuidados al final de la vida, incluido su derecho a que se le brinde, por escrito, una descripción completa de estos servicios y en qué se diferencian de la atención que estuvo recibiendo, y si estos servicios son

adicionales o reemplazan sus servicios actuales. La información también debe explicar, en detalle, cómo se verán afectados sus servicios actuales si decide comenzar los cuidados paliativos, los cuidados de confort o los servicios al final de la vida. Específicamente, AltaMed PACE debe explicar cualquier impacto a:

- Servicios médicos, incluidos los servicios especializados.
- Servicios hospitalarios.
- Servicios de atención a largo plazo.
- Servicios de enfermería.
- Servicios sociales.
- Servicios dietéticos.
- Transporte.
- Atención en el hogar.
- Terapia, que incluye fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla.
- Salud mental.
- Pruebas diagnósticas, incluidos los servicios de diagnóstico por imágenes y de laboratorio.
- Medicamentos.
- Servicios de atención médica preventiva.
- Asistencia al centro PACE.

Usted tiene derecho a cambiar de opinión y revocar o retirar su consentimiento para recibir cuidados paliativos, cuidados de confort o cuidados al final de la vida en cualquier momento y por cualquier motivo, informándole a AltaMed PACE ya sea verbalmente o por escrito.

### **Elección de proveedores**

Usted tiene derecho a elegir los proveedores de atención médica, incluidos su proveedor(a) de atención primaria y sus especialistas, dentro de la red de proveedores de AltaMed PACE, que sea suficiente para garantizar el acceso a una atención médica adecuada y de alta calidad.

### **Tiene los siguientes derechos:**

- Solicitar un(a) especialista calificado(a) para los servicios de salud de la mujer para proporcionar servicios de rutina o preventivos de salud de la mujer.

- Acceso razonable y oportuno a especialistas según lo indicado por su condición de salud y de acuerdo con las recomendaciones de práctica clínica actuales.
- Recibir la atención necesaria en todos los ambientes de atención, incluida la colocación en un centro de atención a largo plazo cuando AltaMed PACE ya no pueda brindar los servicios necesarios para mantener su atención de manera segura en la comunidad.
- Cancelar su inscripción en el programa en cualquier momento y hacer que dicha cancelación de inscripción sea efectiva el primer día del mes siguiente a la fecha en que AltaMed PACE reciba su solicitud de cancelación voluntaria.

### Confidencialidad de la información médica

Usted tiene derecho a comunicarse con los proveedores de atención médica de AltaMed PACE de manera confidencial y a que se proteja la confidencialidad de su información médica que permite su identificación individual. También tiene derecho a recibir una copia de sus propios registros médicos y solicitar enmiendas a esos registros.

### Tiene los siguientes derechos:

- Hablar con sus proveedores de atención médica en privado y que su información de atención médica que permite su identificación se mantenga privada y confidencial según la protección brindada por las leyes federales y de California.
- Tener la seguridad del tratamiento confidencial de toda la información contenida en los expedientes clínicos, incluida la información contenida en un banco de datos automatizado.
- Tener la seguridad de que se obtendrá su consentimiento por escrito para la divulgación de información médica que permita la identificación a personas que no estén autorizadas por la ley para recibirla.
- Proporcionar un consentimiento por escrito que limite las formas en que usamos su información médica que permita su identificación y las personas a las que se puede proporcionar información médica que permita la identificación.

Existe una regla de privacidad del paciente que le brinda más acceso a sus propios historiales médicos y más control sobre cómo se usa su información médica personal. Si tiene alguna pregunta sobre esta regla de privacidad, puede llamar a la **Oficina de Derechos Civiles** al **(800) 368-1019**. Los **usuarios de TTY** deben llamar al **(800) 537-7697**.

## Participación en las decisiones de tratamiento

Usted tiene derecho a participar plenamente en todas las decisiones relacionadas con su tratamiento. Si no puede participar plenamente en las decisiones sobre el tratamiento, o si desea que alguien en quien confía le ayude, tiene derecho a elegir a esa persona para que actúe en su nombre como su representante designado(a).

### Tiene los siguientes derechos:

- Participar en el desarrollo y la implementación de su plan de atención.
- Que se le expliquen todas las opciones de tratamiento de una manera culturalmente competente y a tomar decisiones sobre la atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento, y ser informado(a) de las consecuencias de esas decisiones en su salud física y mental.
- Pedirle a AltaMed PACE que le explique las directivas anticipadas y que le ayude a crear una si así lo desea. Una directiva anticipada es un documento escrito que dice cómo desea que se tomen las decisiones médicas en caso de que no pueda hablar por sí mismo(a).
- Mantenerse completamente informado(a) de su salud y estado funcional por parte del Equipo Interdisciplinario de AltaMed PACE.
- Solicitar una reevaluación por parte del Equipo Interdisciplinario de AltaMed PACE.
- Aviso con una anticipación razonable, por escrito, de cualquier transferencia a otro ambiente de tratamiento y la justificación de la transferencia (es decir, debido a razones médicas o para su bienestar o el de otros participantes). El programa AltaMed PACE debe documentar la justificación en su historial médico.
- Comprender completamente los servicios de cuidados paliativos, cuidados de confort y atención al final de la vida de AltaMed PACE. Antes de que AltaMed PACE pueda comenzar a brindar cualquiera de estos servicios, el programa AltaMed PACE debe explicarle todas sus opciones de tratamiento, brindarle información por escrito sobre estas opciones y obtener por escrito su consentimiento o el de su representante designado(a).

### Quejas, solicitudes y apelaciones

Usted tiene derecho a un proceso justo y eficiente para resolver diferencias con AltaMed PACE, lo que incluye un sistema riguroso de revisión interna por parte de AltaMed PACE y un sistema independiente de revisión externa.

Un(a) participante de AltaMed PACE tiene derecho a quejarse sobre los servicios que recibe o que necesita y no recibe, la calidad de la atención o cualquier otra inquietud o problema que tenga con el programa AltaMed PACE.

### Tiene los siguientes derechos:

- Una explicación completa del proceso de quejas y apelaciones.
- Apelar cualquier decisión de tratamiento tomada por AltaMed PACE, sus empleados o contratistas a través del proceso de apelaciones de AltaMed PACE, incluido el uso del proceso de audiencia estatal de Medi-Cal y el proceso de revisión independiente de Medicare.
- Que se le anime y asista para expresar sus quejas al personal de AltaMed PACE y a los representantes externos de su elección, sin ninguna restricción, interferencia, coerción, discriminación o represalia por parte del personal de AltaMed PACE.
- Solicitar los servicios de la organización AltaMed PACE que considere necesarios; y a un proceso exhaustivo y oportuno para determinar si esos servicios deben prestarse.

### Usted tiene derecho a abandonar el programa AltaMed PACE

Si por cualquier motivo, siente que el programa AltaMed PACE no es lo que desea, tiene derecho a cancelar su inscripción en cualquier momento y hacer que dicha cancelación de inscripción sea efectiva el primer día del mes siguiente a la fecha en que AltaMed PACE reciba su solicitud de cancelación voluntaria.

### Ayuda adicional

Si siente que se violó alguno de sus derechos o no está satisfecho(a) y quiere presentar una queja o una apelación, infórmelo de inmediato a su trabajador(a) social o gerente del centro de AltaMed PACE. Si desea hablar con alguien fuera de su programa AltaMed PACE sobre sus inquietudes, llame al **(800) MEDICARE** o al **(800) 633-4227**.

### Responsabilidades del participante

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

## Usted tiene la responsabilidad de:

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