

# Declaración De Derechos

## Y RESPONSABILIDADES DEL PARTICIPANTE

### **Sus derechos en el Programa de Atención Integral para Ancianos.**

El programa de Atención Integral para Ancianos (siglas en inglés PACE) es un programa especial que combina servicios médicos y de atención a largo plazo en un entorno comunitario.

HopeWest PACE debe explicarle completamente sus derechos a usted o a quien va actuar en su nombre de una manera que pueda comprender en el momento de inscribirse.

### **Usted tiene el derecho a ser tratado con respeto.**

Tiene derecho a ser tratado con dignidad y respeto en todo momento, a mantener toda su atención privada y confidencialmente, recibir cuidados y considerados. Tiene el derecho:

- Para obtener toda su atención medica en un ambiente limpio y seguro y de una manera accesible
- Estar libre de daño. Esto incluye medicación excesiva, físico o mental, negligencia, castigo físico, ser colocado por usted mismo en contra de su voluntad y cualquier restricción física o química que use para disciplinarlo o conveniencia del personal y que no sea parte de su tratamiento o prevenir lesiones.
- Que le anime a hacer so de sus derechos en HopeWest PACE
- Para obtener ayuda, si la necesita, para utilizar los procesos de quejas y apelaciones de Medicare y Medicaid y sus derechos civiles y otros derechos legales.
- Ser alentado y ayudado a hablar con el personal de HopeWest PACE sobre los cambios en la política y los servicios que usted cree que deben realizar.
- Para usar un teléfono mientras está en HopeWest PACE Center.
- No tener que hacer trabajos o servicios para HopeWest PACE.

## **Usted tiene derecho a la protección contra la discriminación**

La discriminación es contra la ley. Todas las empresas o agencias que trabajan con Medicare y Medicaid deben obedecer la ley. No pueden discriminarle debido a su raza, origen étnico, nacionalidad, religión, edad, sexo, discapacidad mental o física, orientación sexual, fuente de pago de su atención médica (por ejemplo, Medicare o Medicaid).

Si usted cree que lo han discriminado por alguna de estas razones, comuníquese con un miembro del personal del programa PACE para que lo ayude a resolver su problema.

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

## **Tiene derecho a recibir información y asistencia.**

Tiene derecho a obtener información precisa y fácil de entender y a que alguien lo ayude a tomar decisiones informadas sobre su atención médica. Tiene derecho:

- Que alguien le ayude si tiene una barrera de comunicación o de idioma para que pueda comprender toda la información que se le proporcione.
- Que HopeWest PACE interprete la información según el idioma de su preferencia, de una manera culturalmente competente si su primer idioma no es inglés y no puede hablar inglés lo suficientemente bien como entender la información que se le esté dando.
- Recibir materiales de mercadeo y sus derechos de participante de PACE en inglés y en español. También puede obtener estos materiales en Braille si es necesario.
- Que le expliquen completamente el acuerdo de inscripción de una manera que usted lo entienda.
- Obtener una copia escrita de sus derechos de HopeWest PACE. Estos derechos deben publicarse en un lugar público del centro HopeWest PACE donde sea fácil verlos.
- Estar plenamente informado, por escrito, de los servicios que ofrece HopeWest PACE. Esto incluye decirle qué servicios son proporcionados por contratistas en lugar del personal de HopeWest PACE. Debe recibir esta información antes de inscribirse, en el momento de inscribirse y cuando necesite tomar una decisión sobre que servicios recibir.
- Para ver u obtener ayuda para ver, los resultados de la revisión más reciente de HopeWest PACE. Las agencias federales y estatales revisan

todos los programas PACE. También tiene derecho a revisar cómo HopeWest PACE planea corregir cualquier problema que se encuentren en la inspección.

**Tiene derecho a elegir proveedores.**

Usted tiene derecho a elegir un proveedor de atención médica, incluyendo su proveedor de atención primaria y especialistas, dentro de la red de HopeWest PACE y a obtener atención médica de calidad. Las mujeres tienen derecho a recibir servicios de un especialista calificado en salud femenina para servicios rutinarios o preventivos de salud femenina.

**Tiene derecho a acceder servicios de emergencia.**

Tiene derecho a recibir servicios de emergencia cuando y donde los necesite sin la autorización de HopeWest PACE. Una emergencia médica es cuando cree que su salud está en grave peligro, cuando cada segundo cuenta. 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

**Tiene derecho a participar en las decisiones de tratamiento.**

Tiene derecho a participar plenamente en todas las decisiones relacionadas con su atención médica. Si no puede participar plenamente en las decisiones de su tratamiento o si desea que alguien de su confianza le ayude, tiene derecho a elegir a esa persona para actuar en su nombre. Tiene el derecho:

- Que le expliquen todas las opciones de tratamiento en un idioma que comprenda, que este completamente informado sobre su estado de salud y que tan bien se encuentra, y que tome decisiones de atención médica. Esto incluye el derecho a no recibir tratamiento ni tomar medicamentos. Si decide no recibir tratamiento, se le debe informar como afectará esto a su salud.
- Que HopeWest PACE le ayude a crear una directiva anticipada si así lo desea. Una directiva anticipada es un documento escrito que dice como desea que se tomen las decisiones médicas en caso de que no pueda hablar por sí mismo. Usted debe entregárselo a la persona que llevará a cabo sus instrucciones y tomará decisiones de atención médica por usted.
- Participar en la elaboración y ejecución de su plan de atención. Puede solicitar que se revise su plan de atención en cualquier momento.
- Recibir un aviso previo, por escrito, de cualquier plan para trasladarlo a otro entorno de tratamiento y la razón por lo que lo trasladan.

- Tener acceso razonable y oportuno a especialistas según lo indique su estado de salud y de acuerdo con las directrices presentes de práctica clínica.
- Recibir la atención necesaria en todos los entornos de atención, hasta e incluyendo la colocación en un centro de atención a largo plazo cuando la organización PACE ya no pueda proporcionar los servicios necesarios y mantener su seguridad en la comunidad.

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

- Tiene derecho a hablar con los proveedores de atención médica en privado y a que su información médica personal se mantenga privada y confidencial, según lo protegen las leyes estatales y federales. Esto incluye información recopilada y guardada electrónicamente.
- Tiene derecho a ver y recibir copias de sus registros médicos y solicitar modificaciones.
- Tiene derecho a estar seguro de que obtendrá su consentimiento por escrito para la divulgación de información a personas no autorizadas por la ley a recibirlo.
- Tiene derecho a proporcionar un consentimiento por escrito que limite el grado de información y las personas a las que se les puede dar la información.

Existe una regla de privacidad del paciente que le brinda mas acceso a su propia información médica personal. Si tiene alguna pregunta sobre esta regla de privacidad, llame a la Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019. Lo usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.

**Tiene derecho a presentar una queja.**

Tiene derecho a presentar una queja sobre los servicios que recibe, la calidad de su atención o cualquier otra inquietud o problema que tenga con HopeWest PACE. Usted tiene derecho a un proceso justo y oportuno para resolver inquietudes con HopeWest PACE. Tiene derecho a:

- Una explicación completa del proceso de quejas.
- Ser animado y ayudado a explicar libremente sus quejas al personal de HopeWest PACE y representantes externos de su elección. Usted no debe sufrir ningún daño si le cuenta a alguien sus inquietudes. Esto incluye ser castigado, amenazado o discriminado.
- Apelar cualquier decisión de tratamiento de HopeWest PACE el personal o contratistas.

- Ponerse en contacto con el 1-900-MEDICARE para información y asistencia, incluso para presentar una queja relacionada con la calidad de atención o servicios prestados.

**Tiene derecho a abandonar el programa.**

Si por alguna razón no cree que HopeWest PACE sea lo que desea, tiene derecho a abandonar el programa en cualquier momento. Su baja entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la fecha en que HopeWest PACE recibe su aviso de cancelación de la inscripción.

**Ayuda adicional:** Si tiene quejas sobre su programa PACE, cree que sus derechos han sido violados, o quiere hablar con alguien fuera de su programa PACE sobre sus preocupaciones, llame al 1-800-MEDICARE o al 1-800-633-4227 para obtener el nombre y número de teléfono de alguien en su Agencia Administradora Estatal