



Trinity Health

PACE

---

LIFE

New Jersey

# ACUERDO DE INSCRIPCIÓN

Fecha de revisión: Enero de 2023

Conocido a nivel nacional como el Programa de  
Atención Integral para Adultos Mayores  
(PACE)

ESTE ACUERDO PERTENECE A:

---

**NÚMERO DE TELÉFONO DE TRINITY HEALTH LIFE NEW JERSEY  
(856) 675-3355**

**DIRECCIÓN DE TRINITY HEALTH LIFE NEW JERSEY  
2475 McClellan Avenue Pennsauken, New Jersey 08109**

**DIRECTOR DEL CENTRO TRINITY HEALTH LIFE NEW JERSEY  
Hermana Marge Sullivan, OSF; Directora Ejecutiva**

**MÉDICA DEL PROGRAMA PACE DE TRINITY HEALTH LIFE NEW JERSEY  
Dra. Rengena Chan-Ting, DO**

**TRABAJADORES SOCIALES DE TRINITY HEALTH LIFE NEW JERSEY:**

**Jacqueline Roletter**

**Megan Clark**

**Michelle Lim**

**Stephanie Potter**

**Hilary Rives**

## **SERVICIOS DE EMERGENCIA LAS 24 HORAS**

**LLAME AL MÉDICO DE GUARDIA:**

**(856) 675-3355**

**PERSONAS CON DIFICULTADES AUDITIVAS, LLAMAR AL OPERADOR DEL  
SISTEMA DE RETRANSMISIÓN DE NJ:**

**1 (800) 659-2656**

**En una EMERGENCIA, llame al: 911**

# Acuerdo de Inscripción de Trinity Health LIFE New Jersey

- He recibido, leído y entiendo el Acuerdo de Inscripción de Trinity Health LIFE New Jersey que explica la cobertura, los términos y las condiciones de participación.
- Acepto participar en el Programa Trinity Health LIFE New Jersey de acuerdo con los términos y condiciones del Acuerdo de Inscripción de Trinity Health LIFE New Jersey.
- **Solo puedo pertenecer a un plan de salud a la vez.** Como participante, acepto recibir todos los servicios de salud y relacionados con la salud de Trinity Health LIFE New Jersey.
- Entiendo que, a excepción de la atención de emergencia, si busco atención médica de un especialista médico o proveedor que no tenga contrato con Trinity Health LIFE New Jersey o no esté aprobado por el equipo interdisciplinario (IDT), Trinity Health LIFE New Jersey no pagará la factura. Entiendo que seré responsable de este gasto.
- La inscripción es voluntaria y la decisión de inscribirse no tiene ningún efecto sobre la elegibilidad para Medicaid u otros beneficios. Continuaré recibiendo mi Seguro Social, los cheques de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o los beneficios de pensiones.
- La inscripción en Trinity Health LIFE New Jersey da lugar a la desafiliación de cualquier otro plan de prepago o beneficio de Medicare o Medicaid.
- Se me dio la oportunidad de hacer preguntas. Todas mis preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
- Me han informado que mi inscripción en Trinity Health LIFE New Jersey tendrá validez el primer día del mes calendario siguiente a la fecha en que firme el Acuerdo de Inscripción.
- Se me proporcionó información escrita sobre mi derecho a tomar decisiones sobre tratamientos médicos y el derecho a ejecutar directivas.

## Fecha de vigencia de la inscripción

---

Mes/día/año

## Fecha de nacimiento del participante:

---

Mes/día/año

Género: F | M

# Acuerdo de Inscripción de Trinity Health LIFE New Jersey

Estado de Medicare (Parte A o B):

Estado de Medicaid:

Número de Medicare:

Número de Medicaid:

Otro seguro (si corresponde):

Nombre del participante en letra imprenta:

Firma del participante y fecha:

Firma del participante

Mes/día/año

Nombre del testigo en letra imprenta (empleado/a de Trinity Health LIFE New Jersey):

Firma del testigo y fecha:

Firma del testigo

Mes/día/año

Nombre del familiar o del tutor legal en letra imprenta (si corresponde):

Firma del familiar o del tutor legal y fecha:

Firma del familiar o del tutor legal

Mes/día/año

Nombre del participante:

---

## **Declaración de entendimiento**

**El personal del departamento de Inscripciones y Comercialización de Trinity Health LIFE New Jersey me ha explicado los servicios disponibles a través de Trinity Health LIFE New Jersey el \_\_\_\_\_ . En particular, entiendo que:**

- El especialista en inscripciones que me explicó este programa es un empleado de Trinity Health LIFE New Jersey y no representa a ninguna agencia de la ciudad, estatal o federal.
- Acepto cumplir con el plan de atención que se me explicó en relación con horas y días de asistencia.
- Acepto que mi familia y/o representante hará todos los intentos por asistir a citas médicas según lo programado por la clínica.
- Los médicos empleados por Trinity Health LIFE New Jersey administrarán todos mis problemas de salud, incluido el cuidado en un hospital y en un hogar de ancianos.
- Acepto tomar los medicamentos según lo prescrito por el médico de Trinity Health LIFE New Jersey.
- Acepto cambiar mi médico de atención primaria y otros especialistas si no están en el Plan Trinity Health LIFE New Jersey.
- Entiendo que el personal empleado por Trinity Health LIFE New Jersey proporcionará cuidados personales y comidas en mi hogar si es necesario. Los servicios de otras agencias cesarán después de la inscripción.
- Acepto ser evaluado por un médico, personal de enfermería, trabajador social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista y coordinador de actividades recreativas, y por un coordinador de servicios en el hogar.
- Entiendo que la inscripción en Trinity Health LIFE New Jersey es voluntaria y puedo desafiliarme de Trinity Health LIFE New Jersey si quiero por cualquier motivo.
- Entiendo que la inscripción en LIFE conlleva la desafiliación de cualquier otro plan de prepago o beneficio opcional de Medicare o Medicaid.
- Entiendo que elegir la inscripción en cualquier otro plan de pago anticipado o beneficio opcional de Medicare o Medicaid, incluido el beneficio de centro de cuidados para enfermos crónicos o terminales, después de inscribirme como participante de LIFE se considera una desafiliación voluntaria del programa LIFE.
- Doy permiso para el intercambio de información sobre mi atención entre Trinity Health LIFE New Jersey, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y el Departamento de Servicios Humanos de Nueva Jersey.
- Entiendo que la decisión de inscribirme no tiene ningún efecto sobre la elegibilidad para Medicaid u otros beneficios. Continuaré recibiendo mi Seguro Social, los cheques de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o los beneficios de pensiones.
- Entiendo que no puedo inscribirme o desafiliarme de LIFE en una oficina del Seguro Social. Los detalles adicionales se describen en el Acuerdo de Inscripción, que se revisará conmigo antes de mi inscripción en Trinity Health LIFE New Jersey.

Firma del potencial participante y fecha:

---

Firma del potencial participante

---

Mes/día/año

Firma del personal de inscripciones y fecha:

---

Firma del personal de inscripciones

---

Mes/día/año

Firma del familiar o nombre del tutor legal:

---

Firma del familiar o del tutor legal

---

Mes/día/año

# CONTENIDO

I. Introducción a trinity health life new jersey .....	8
II. Características especiales del plan de salud trinity health life new jersey .....	8
III. Servicio y cobertura .....	9
IV. Exclusiones y limitaciones del servicio.....	14
V. Servicios fuera del área de servicio del plan de salud trinity health life new jersey .....	15
VI. Atención fuera de horario .....	15
VII. Servicios de emergencia.....	16
VIII. Requisitos .....	18
IX. Inscripción .....	18
X. Cargos mensuales .....	20
XI. Terminación de beneficios .....	21
XII. Disposición sobre la renovación .....	22
XIII. Declaración de derechos y responsabilidades del participante .....	23
XIV. Proceso de reclamos y apelaciones.....	28
XV. Apelación de denegaciones de cobertura y de pago .....	30
XVI. Disposiciones generales .....	33
XVII. Definiciones .....	35

# TRINITY HEALTH LIFE NEW JERSEY

## Acuerdo de Inscripción

Aviso importante: Los beneficios del plan de salud proporcionados a través de Trinity Health LIFE New Jersey son posibles a través de los contratos que Trinity Health LIFE New Jersey tiene con Medicaid y Medicare de acuerdo con el Departamento de Servicios Humanos de Nueva Jersey (NJDHS) y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Cuando usted se inscribe en este plan, acuerda aceptar todos los servicios de Trinity Health LIFE New Jersey y ya no podrá obtener servicios de otros médicos o proveedores médicos bajo el sistema tradicional de cargos por servicio o Medicare y Medicaid. Trinity Health LIFE New Jersey proporcionará los mismos beneficios de Medicaid y Medicare más muchos más.

Examine este Acuerdo de Inscripción; si firma y se inscribe con nosotros, aún podrá cancelar su inscripción si cambia de opinión.

Algunos de los términos utilizados en este documento pueden no resultarle familiares. Consulte las explicaciones de los términos utilizados en la sección “Definiciones” en la parte posterior.

## I. INTRODUCCIÓN A TRINITY HEALTH LIFE NEW JERSEY

Trinity Health LIFE New Jersey es un plan de salud para personas mayores de 55 años de edad que prefieren no mudarse a un hogar de ancianos pero cuyos problemas médicos hacen imposible que se queden en su casa sin ayuda de médicos, enfermeros, trabajadores sociales y otros cuidadores. Trinity Health LIFE New Jersey es un programa PACE, que es un modelo nacional de servicios de atención médica cuyas siglas en inglés significan “Programa de Atención Integral para Adultos Mayores”. De hecho, el plan de salud está especialmente diseñado para ofrecer una alternativa a la vida institucional a las personas mayores que viven en el condado de Camden y son elegibles para la colocación en un hogar de ancianos.

La filosofía de Trinity Health LIFE New Jersey es mejorar la calidad de vida y la independencia de adultos mayores en estado delicado mediante servicios que les ayudarán a permanecer en su comunidad. Nuestro objetivo es maximizar la dignidad y el respeto y, al mismo tiempo, preservar y apoyar a la familia.

Trinity Health LIFE New Jersey tiene un acuerdo con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid y el Departamento de Servicios Humanos de Nueva Jersey que está sujeto a renovación en forma periódica y, si el acuerdo no se renueva, se pondrá fin al programa.

## II. CARACTERÍSTICAS ESPECIALES DEL PLAN DE SALUD TRINITY HEALTH LIFE NEW JERSEY

### A. Usted recibe los servicios que necesita para permanecer en su hogar

Trinity Health LIFE New Jersey es un plan de salud especial diseñado para mantenerlo lo más activo posible y ayudarlo a permanecer en su hogar durante el mayor tiempo posible.

Trinity Health LIFE New Jersey ofrece una amplia variedad de servicios sociales y de salud con ayuda médica disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Para decidir qué servicios son más importantes para ayudarlo a permanecer en su hogar, un equipo de profesionales de atención médica se reúne con usted, evalúa sus necesidades y desarrolla un plan individualizado de atención con usted.

## **B. Una fuente única para todos los servicios**

Como participante de Trinity Health LIFE New Jersey, ya no tiene que lidiar con muchos proveedores de atención médica diferentes. El equipo interdisciplinario (IDT) gestiona todos los servicios que usted recibe. El IDT, que trabaja junto con usted, determinará la atención y los servicios que son adecuados para usted. Volverán a evaluar sus necesidades al menos cada seis meses, pero con mayor frecuencia si sus necesidades cambian. La planificación de la atención incluye a usted, su familia y sus cuidadores.

## **C. Su propio médico personal**

Una vez que se inscriba en Trinity Health LIFE New Jersey, se le asignará un médico de atención primaria personal. Este médico se convertirá en su médico personal. Como miembro de su equipo, su médico siempre sabrá exactamente qué servicios está recibiendo y qué atención se planifica para usted.

## **D. Beneficios y provisión de servicios exclusivos**

Una vez que se ha inscrito en Trinity Health LIFE New Jersey, usted acepta recibir servicios exclusivamente de Trinity Health LIFE mientras participe en el plan de salud. A menos que sea una emergencia, no debe recibir servicios de ningún otro médico o proveedor médico a menos que estos servicios estén aprobados y gestionados por su equipo interdisciplinario de Trinity Health LIFE New Jersey.

# **III. SERVICIO Y COBERTURA**

Trinity Health LIFE New Jersey ofrece muchos tipos de servicios. Su equipo interdisciplinario de Trinity Health LIFE New Jersey sabe sobre todos los tipos de servicios disponibles y decidirá con usted cuál es el mejor para sus necesidades.

Los siguientes beneficios están completamente cubiertos cuando son aprobados por el equipo interdisciplinario. Si usted o su representante no están de acuerdo con la decisión del equipo interdisciplinario de no aprobar un artículo o servicio, tiene derecho a apelar esa decisión. Consulte la Sección XV para obtener una descripción del proceso de apelación.

## **A. Servicios proporcionados por Trinity Health LIFE New Jersey en el centro y la comunidad**

1. En el centro de día LIFE (de lunes a viernes)
  - Almuerzo y refrigerios
  - Actividades recreativas
  - Transporte, y cuando sea apropiado, con un acompañante
  - Ejercicio y rehabilitación

- Instrucciones para prevenir enfermedades y discapacidad
  - Cuidado personal, como bañarse; cuidado del cabello, el vello y las uñas; vestirse; asearse e ir al baño
2. Atención médica primaria, incluidas consultas clínicas en el centro, así como en la comunidad, con el médico, el enfermero practicante o el enfermero de Trinity Health LIFE New Jersey (médico de atención primaria de guardia las 24 horas, todos los días)
    - Atención de rutina
    - Exámenes físicos
    - Inmunizaciones
    - Servicios preventivos de salud
    - Atención de especialistas
    - Consultas
    - Proveedores de atención primaria
    - Especialistas médicos
    - Servicios de salud para mujeres
  3. Atención de enfermería
    - Servicios de RN
  4. Servicios de trabajo social
    - Servicios sociales/administración de casos
    - Terapia individual y grupal
  5. Terapia física, ocupacional y del habla
  6. Podiatría, incluidos cuidados de rutina de los pies
  7. Servicios de ambulancia.
  8. Cobertura de emergencia en cualquier lugar de los Estados Unidos
    - Una “afección médica de emergencia” se define como una afección médica repentina o un dolor intenso que una persona promedio sin formación médica cree que pondría su salud en grave riesgo, provocaría daños graves a las funciones corporales o provocaría daños graves en un órgano o una parte del cuerpo.
  9. Atención urgente necesaria fuera del área de servicio
    - “Atención urgente” significa la atención que se le proporciona cuando está fuera del área de servicio de LIFE y cree que su enfermedad o lesión es demasiado grave para posponer el tratamiento hasta que regrese al área de servicio, pero su vida o funcionamiento no está en peligro grave.
  10. Atención posterior a la estabilización:
    - “Atención posterior a la estabilización” hace referencia a servicios proporcionados después de una emergencia que un médico tratante considera médicamente necesarios después de que se ha estabilizado una afección médica de emergencia. No son servicios de emergencia, que Trinity Health LIFE New Jersey tiene la obligación de pagar. Son servicios que no pertenecen a Trinity Health LIFE New Jersey y se brindan fuera del área de servicio.

11. Asesoramiento nutricional para usted y su familia sobre cómo elegir y cocinar alimentos saludables para usted.
12. Medicamentos recetados (los obtiene a través de la clínica de atención primaria según lo recetado por su médico de Trinity Health LIFE New Jersey).
13. Cuidado visual
  - Exámenes
  - Tratamientos
  - Anteojos
  - Lentes correctivos después de una cirugía de cataratas
14. Psiquiatría o servicios psicoterapéuticos
  - Evaluación
  - Consultas
  - Diagnóstico
  - Tratamiento
15. Evaluación audiológica
  - Dispositivos auditivos (incluidas reparaciones y mantenimiento)
16. Miembros artificiales
17. Equipo médico duradero
18. Atención odontológica básica
  - Nuestra primera prioridad en la atención odontológica es tratar el dolor y las infecciones agudas. Nuestra segunda prioridad es mantener el funcionamiento dental. La atención odontológica se proporciona según la necesidad y la conveniencia, según se determine en colaboración con el dentista, el equipo interdisciplinario y usted (el participante). Recibirá una evaluación odontológica inicial y un examen dentro de los primeros tres meses de su inscripción. Después de eso, tendrá un examen dental anual.
    - Los servicios odontológicos adicionales, según la evaluación del equipo interdisciplinario, pueden incluir:
      - Pruebas de diagnóstico
      - Servicios preventivos, como limpiezas
      - Odontología restaurativa, como empastes o coronas temporales o permanentes
      - Prótesis: dentaduras postizas completas o parciales
      - Cirugía bucal: extracción de piezas dentales o reparación de tejido duro o blando de las encías

## **B. Servicios provistos en su hogar**

- Servicios de asistencia con los quehaceres del hogar
- Comidas a domicilio
- Cuidado personal
- Servicios de enfermería
- Evaluación de seguridad en el hogar

## **C. Atención en un hogar de ancianos**

- Habitación semiprivada
- Servicios de médicos y enfermería
- Servicios sociales médicos
- Suministros médicos
- Medicamentos recetados
- Fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional
- Todas las comidas
- Suministros y aparatos médicos necesarios, como una silla de ruedas
- Cuidado personal, como uso del baño

### **Trinity Health LIFE New Jersey no cubre los siguientes costos de atención en un hogar de ancianos:**

- **Habitación privada y enfermero de servicios privados, a menos que sea médicamente necesario.**
- **Artículos no médicos para comodidades personales, como cargos por uso del teléfono y alquiler de radio o televisión (a menos que el equipo interdisciplinario los autorice específicamente como parte del plan de atención y se consideren médicamente necesarios).**

## **D. Hospitalización**

Cuando la hospitalización es necesaria, Trinity Health LIFE New Jersey tiene contratos con los hospitales en el área del condado de Camden. Si se necesita atención continua después del alta, Trinity Health LIFE New Jersey gestiona la admisión a un centro de enfermería especializada en el área local.

- Atención de participantes hospitalizados
- Habitación semiprivada y comidas
- Servicios médicos y de enfermería generales
- Servicios psiquiátricos
- Comidas
- Drogas y medicamentos

- Servicios y elementos terapéuticos o de diagnóstico
- Exámenes de laboratorio, radiografías y otros procedimientos de diagnóstico
- Diálisis renal
- Apósito, yeso, suministros
- Sala de operaciones y de recuperación
- Oxígeno y anestesia
- Trasplantes de órganos y de médula ósea (no experimentales y no de investigación)
- Uso de dispositivos, como una silla de ruedas
- Servicios de rehabilitación, como terapia física, ocupacional y del habla
- Radioterapia
- Sangre, plasma sanguíneo, factores de coagulación y derivados de la sangre
- Abuso de sustancias
- Drogas y medicamentos biológicos
- Servicios sociales médicos y planeación del alta médica

**Trinity Health LIFE New Jersey no cubre los siguientes costos de atención hospitalaria:**

- **Habitación privada y enfermero de servicios privados, a menos que sea médicamente necesario.**
- **Artículos no médicos para comodidades personales, como cargos por uso del teléfono y alquiler de radio o televisión (a menos que el equipo interdisciplinario los autorice específicamente como parte del plan de atención y se consideren médicamente necesarios).**

**E. Atención hospitalaria de pacientes ambulatorios:**

- Análisis de laboratorio, radiografías, equipo médico, servicios quirúrgicos y abuso de sustancias.

**F. Servicios para enfermedad renal en etapa terminal**

**G. Se proporcionan cuidados paliativos terminales**

**H. Atención médica a domicilio**

- Servicios de enfermería especializados
- Servicios sociales médicos
- Servicios de auxiliares de salud en el hogar
- Fisioterapia o terapia ocupacional

**I. Otros servicios que el IDT considere necesarios para mejorar y mantener el estado general de salud del participante.**

## IV. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL SERVICIO

**A.** Cualquier servicio que no haya sido autorizado por el equipo interdisciplinario, excepto la atención de emergencia. Si usted o su representante no están de acuerdo con la decisión del equipo interdisciplinario de no autorizar un artículo o servicio, tienen derecho a apelar. Consulte la sección XV para obtener una descripción del proceso de apelación.

**B.** Servicios prestados en un entorno que no sea de emergencia o por un motivo que no sea de emergencia sin la autorización de Trinity Health LIFE New Jersey. Trinity Health LIFE New Jersey pagará la cobertura de los servicios que no estén preaprobados en el caso de servicios fuera de la red que se necesiten con urgencia cuando Trinity Health LIFE New Jersey no haya respondido a una solicitud de aprobación en un plazo de una hora después de haber sido contactado o no haya podido ser contactado para su aprobación.

**C.** En un centro de internación, una habitación privada y servicios privados de enfermería (a menos que sea médicamente necesario) y artículos no médicos para conveniencia personal, como cargos por el uso del teléfono y alquiler de radio o televisión (a menos que el equipo interdisciplinario lo autorice específicamente como parte del plan de atención).

**D.** Procedimientos médicos, quirúrgicos u otros procedimientos de salud experimentales.

**E.** Cirugía estética, a menos que se requiera para el mejor funcionamiento de una parte malformada del cuerpo como consecuencia de una lesión accidental o para la reconstrucción después de la cirugía de cáncer.

**F.** Cualquier servicio prestado fuera de los Estados Unidos, sin incluir los siguientes: De acuerdo con §424.122 y §424.124 del Código de Regulaciones Federales 42, y según lo permitido por el plan Medicaid aprobado por los Estados. Ver las pautas a continuación:

- Estados Unidos se define como los 50 estados de los EE. UU., el Distrito de Columbia y los territorios de EE. UU. (Puerto Rico, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, Samoa Americana y las Islas Marianas del Norte). "Fuera de EE. UU." significa cualquier lugar que no sea estos lugares.
- En el caso de que un hospital canadiense o mexicano esté más cercano a un hospital en Estados Unidos, Trinity Health LIFE New Jersey puede pagar ciertos tipos de atención médica y servicios de salud. Esto puede ocurrir si y solo si el hospital canadiense o mexicano está más cerca o es más fácil llegar a él que a cualquier hospital de EE. UU.
- Si el participante está cruzando a través de Canadá sin demora por la ruta más directa entre Alaska y otro estado y tiene una emergencia médica, Trinity Health LIFE New Jersey puede pagar los servicios. En esta situación, la ruta "más directa" significa que el objetivo principal del viaje del participante a través de Canadá es ir de una parte de EE. UU. a otra.
- En caso de que un participante esté en una de las circunstancias anteriores, los siguientes servicios están cubiertos:
  - **Atención de pacientes hospitalizados**
  - **Servicios de un médico.** Servicios que están cubiertos mientras el participante está hospitalizado. Si los servicios de un médico están fuera del hospital, es posible que Trinity Health LIFE New Jersey no pague estos servicios. Trinity Health

LIFE New Jersey puede pagar estos servicios si un participante los recibe el mismo día que fue admitido en el hospital y los servicios son para la misma afección para la que el participante fue admitido en el hospital.

- **Servicios de ambulancia.** Estos son servicios para llevar a un participante al hospital en una situación de emergencia. Trinity Health LIFE New Jersey solo cubre los servicios de ambulancia para el viaje al hospital si el participante es hospitalizado. Los viajes de vuelta no están cubiertos.
- **Servicios fuera del** área de servicio del Plan de salud Trinity Health LIFE New Jersey. Antes de salir del área de Trinity Health LIFE New Jersey fuera de la ciudad, debe asegurarse de notificar a su equipo interdisciplinario. Le explicarán qué hacer si se enferma mientras está lejos de su médico de Trinity Health LIFE New Jersey.

## **V. SERVICIOS FUERA DEL ÁREA DE SERVICIO DEL PLAN DE SALUD TRINITY HEALTH LIFE NEW JERSEY**

Cualquier servicio que reciba fuera de la ciudad debe ser autorizado por el equipo interdisciplinario. Trinity Health LIFE New Jersey no será responsable de pagar los servicios no autorizados por el equipo interdisciplinario. Trinity Health LIFE New Jersey permitirá la cobertura de servicios que no están preaprobados en el caso de servicios fuera de la red que se necesiten con urgencia cuando Trinity Health LIFE New Jersey no haya respondido a una solicitud de aprobación en un plazo de una hora después de haber sido contactado o no haya podido ser contactado para su aprobación.

Trinity Health LIFE New Jersey no cubre los servicios recibidos fuera de Estados Unidos, excepto los siguientes: De acuerdo con §424.122 y §424.124 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales y según lo permitido en virtud del plan Medicaid aprobado por los Estados. Consulte la Sección IV, Exclusión y limitaciones del servicio.

Si permanece fuera del área de servicio durante 30 días o más, será automáticamente desafiado de Trinity Health LIFE New Jersey, a menos que se hayan hecho arreglos con su equipo interdisciplinario.

## **VI. ATENCIÓN FUERA DE HORARIO**

Puede haber momentos en los que necesite hablar con un médico o enfermero practicante y recibir asesoramiento o tratamiento por una lesión o la aparición de una enfermedad grave que simplemente no pueda esperar hasta el horario de atención regular. Siga las instrucciones que se describen a continuación para la atención a domicilio fuera de horario.

Cuando necesite atención fuera del horario, siempre habrá un médico y un enfermero practicante disponibles para responder su llamada las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. El médico que responda su llamada puede no ser el mismo que usted consulta en Trinity Health LIFE New Jersey, pero este médico ha sido elegido por su médico para responder sus llamadas fuera de horario y está bien calificado para brindarle la atención que necesita o gestionar la atención.

Si el médico o el enfermero practicante cree que usted necesita ir al hospital, llamará a la ambulancia por usted.

**Para recibir atención médica fuera del horario, llame a Trinity Health LIFE New Jersey al (856) 675-3355 y el servicio de respuesta se pondrá en contacto con el médico por usted. El número de teléfono aparece en su tarjeta de membresía. Las personas con problemas de audición deben llamar al operador del servicio de retransmisión de Nueva Jersey al 1(800) 659-2656.**

**Para dejar un mensaje para alguno de los profesionales de su equipo o cualquier miembro del personal de Trinity Health LIFE New Jersey, llame al (856) 675-3355 y deje su mensaje al servicio de respuesta. Las personas con problemas de audición deben llamar al operador del servicio de retransmisión de Nueva Jersey al 1(800) 659-2656.**

**No está obligado a utilizar el servicio de respuesta de Trinity Health LIFE New Jersey cuando crea que tiene una afección que pone en peligro su vida o tiene una emergencia. Utilice el sistema de respuesta de emergencia "911" cuando tenga una afección médica de emergencia y requiera servicios de transporte de ambulancia o si cree razonablemente que la afección médica es una afección médica de emergencia y requiere servicios de transporte de ambulancia.**

## **VII. SERVICIOS DE EMERGENCIA**

Trinity Health LIFE New Jersey ofrece atención de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Una "afección médica de emergencia" se define como una afección médica repentina o un dolor intenso que una persona promedio sin formación médica cree que pondría su salud en grave riesgo, provocaría daños graves a las funciones corporales o provocaría daños graves en un órgano o una parte del cuerpo. Los servicios de emergencia que se encuentran dentro de esta descripción no requieren autorización previa de Trinity Health LIFE New Jersey.

Los servicios de emergencia incluyen servicios para pacientes hospitalizados o pacientes ambulatorios que se proporcionan inmediatamente dentro o fuera del área de servicio debido a una afección médica de emergencia. Si cree razonablemente que tiene una afección médica de emergencia y requiere servicios de transporte de ambulancia, llame al sistema de respuesta de emergencia "911".

Después de haber usado el sistema de respuesta de emergencia "911", usted o su familia deben notificar a Trinity Health LIFE New Jersey tan pronto como sea razonablemente posible. El médico de Trinity Health LIFE New Jersey, que está familiarizado con su historia clínica, trabajará con los proveedores de servicios de emergencia en el seguimiento de su atención y la derivación de su atención a un proveedor contratado por Trinity Health LIFE New Jersey cuando su estado médico esté estabilizado.

### **Emergencias cuando está fuera del área de servicio**

Trinity Health LIFE New Jersey también cubre la atención de emergencia y la atención que se necesita con urgencia cuando usted está temporalmente fuera del área de servicio pero todavía está en Estados Unidos. Si accede a servicios de emergencia, servicios de ambulancia y/o servicios hospitalarios cuando está fuera del área de servicio, debe notificar a Trinity Health LIFE New Jersey tan pronto como sea razonablemente posible. Si es hospitalizado, tenemos

derecho a gestionar un traslado, cuando su condición médica se haya estabilizado, a un hospital contratado por Trinity Health LIFE New Jersey o a otro hospital designado por nosotros. También podemos transferir su atención a un médico de Trinity Health LIFE New Jersey.

Trinity Health LIFE New Jersey pagará todos los servicios de atención médica médicamente necesarios proporcionados a un miembro que sean necesarios para mantener la condición estabilizada del miembro hasta el momento en que Trinity Health LIFE New Jersey efectúe el traslado del miembro o el miembro sea dado de alta.

Disposiciones de reembolso: Si ha pagado un servicio médico de emergencia o urgente que recibió cuando era imposible obtener atención a través de Trinity Health LIFE New Jersey, el Departamento de Finanzas de Trinity Health LIFE New Jersey efectuará y enviará el pago al centro contratado en un plazo de 15 a 45 días. **Recuerde que su tarjeta de miembro de LIFE/PACE es su identificación de seguro médico.**

## Ejemplo de tarjeta de miembro de LIFE/PACE

 <p>Trinity Health LIFE</p> <p>Program of All- Inclusive Care for the Elderly</p> <p>Trinity LIFE New Jersey 2475 McClellan Ave</p> <p>Pennsauken, NJ 08109 856-675-3355</p>	<p><b>Member Card</b></p> <p>NAME: Participant EFFECTIVE: 01/01/2010 MEMBER ID: 0000 In Case of Emergency Call <b>911</b> Medical care after hours, holidays, and weekends Call 856-675-3355 This card must be present at time of service</p>
---	---

Sin embargo, si recibe algún tipo de atención médica o servicios cubiertos como se describe en este manual fuera de los Estados Unidos, Trinity Health LIFE New Jersey no será responsable de los cargos, excepto los siguientes:

De acuerdo con §424.122 y §424.124 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales y según lo permitido en virtud del plan Medicaid aprobado por los Estados. Consulte la sección IV, Exclusiones y limitaciones del servicio.

Si su solicitud de reembolso es rechazada por Trinity Health LIFE New Jersey, tiene derecho a apelar esta decisión. Para conocer la descripción del proceso de apelación, consulte la Sección XV.

## VIII. REQUISITOS

Usted es elegible para inscribirse en el plan Trinity Health LIFE New Jersey si:

- A. Tiene 55 años de edad o más.
- B. Reside en el área de servicio de Trinity Health LIFE New Jersey.

<b>ÁREA DE SERVICIOS DE TRINITY HEALTH LIFE NEW JERSEY</b>				
<b>Códigos postales del condado de Camden</b>				
<b>08002</b>	<b>08026</b>	<b>08043</b>	<b>08084</b>	<b>08104</b>
<b>08003</b>	<b>08029</b>	<b>08045</b>	<b>08091</b>	<b>08105</b>
<b>08004</b>	<b>08030</b>	<b>08049</b>	<b>08095</b>	<b>08106</b>
<b>08007</b>	<b>08031</b>	<b>08059</b>	<b>08099</b>	<b>08107</b>
<b>08009</b>	<b>08033</b>	<b>08078</b>	<b>08101</b>	<b>08108</b>
<b>08012</b>	<b>08034</b>	<b>08081</b>	<b>08102</b>	<b>08109</b>
<b>08021</b>	<b>08035</b>	<b>08083</b>	<b>08103</b>	<b>08110</b>
<b>Códigos postales del condado de Burlington</b>				
<b>08052</b>	<b>08065</b>	<b>08076</b>	<b>08077</b>	

- C. Puede vivir en un entorno comunitario sin poner en peligro su salud o seguridad.
- D. Tiene problemas de salud que dificultan la realización de actividades diarias normales (nivel de atención que se proporciona en un hogar de ancianos).

## IX. INSCRIPCIÓN

La inscripción en Trinity Health LIFE New Jersey es un proceso de cuatro pasos:

**(1) Ingreso (2) Aprobación preliminar, (3) Evaluación y (4) Aprobación final e inscripción.** Para inscribirse en Trinity Health LIFE New Jersey deberá desafilarse de cualquier plan HMO de Medicaid o HMO de Medicare.

### 1. Admisión

El "ingreso" comienza cuando usted o alguien en su nombre llama o viene a Trinity Health LIFE New Jersey. Si en esta primera conversación parece ser potencialmente elegible, un representante de comercialización o un especialista en inscripciones de Trinity Health LIFE New Jersey programará una visita a su hogar, le explicará nuestro programa y realizará una selección preliminar. Si está interesado en unirse al plan Trinity Health LIFE New Jersey, nuestro especialista en inscripciones o el supervisor de comercialización programará la visita de un enfermero a su hogar. El enfermero completará la pantalla de preadmisión utilizando la herramienta de evaluación aprobada por el estado para determinar si cumple con los criterios de nivel atención correspondientes a los que se brindan en un hogar de ancianos. Trinity Health LIFE New Jersey presentará esta evaluación a la Oficina de Opciones de Elección Comunitaria, que determinará si usted cumple con los criterios de nivel de atención requerida. Además, el

terapeuta ocupacional también visitará su hogar para evaluar sus necesidades de atención en el hogar. Si es necesario, otros miembros del equipo interdisciplinario pueden visitarlo en su hogar. También le pediremos que firme una autorización de divulgación de información que nos permite obtener sus historias clínicas anteriores para que nuestro equipo interdisciplinario pueda evaluar debidamente su estado de salud.

Si se inscribe en el programa LIFE/PACE, no debe recibir servicios de ningún otro médico o proveedor médico que no hayan sido aprobados y gestionados por su IDT de Trinity Health LIFE New Jersey, a menos que sea una atención de emergencia o urgente. La atención de emergencia, urgente y posterior a la estabilización está cubierta fuera de la red. (Consulte la Sección VII, Servicios de emergencia).

El especialista en inscripciones verificará el costo que debe pagar mensualmente, si corresponde. En ese momento, el especialista en inscripciones indicará cuál será ese costo, si corresponde, y se establecerá un plan de pago. (Consulte la Sección X, Cargo mensual).

## **2. Aprobación preliminar**

Trinity Health LIFE New Jersey se compromete a brindar servicio a las personas mayores que necesitan atención a largo plazo. Por lo tanto, una opinión independiente debe confirmar que su estado de salud lo califica para unirse a Trinity Health LIFE New Jersey. Un miembro del personal de la Oficina de Opciones de Elección Comunitaria de Nueva Jersey completará una reseña impresa de la información presentada por el equipo interdisciplinario de PACE y determinará si usted cumple con el nivel de atención requerido para el programa PACE de Trinity Health LIFE New Jersey. Una vez que se tome una decisión, Trinity Health LIFE New Jersey le notificará la decisión y, si se acepta, le pedirá que acuda al centro para completar una evaluación por parte de los miembros del IDT. Tras la aprobación final, recibirá una tarjeta de Trinity Health LIFE New Jersey con los números de teléfono de emergencia para llevar con usted.

En el caso de que la Oficina de Opciones de Elección Comunitaria de Nueva Jersey determine que usted no está calificado para el nivel de atención que brinda Trinity Health LIFE New Jersey, no podrá inscribirse en este plan de salud. Trinity Health LIFE New Jersey trabajará con usted para hacer otros arreglos para la atención que necesita.

## **3. Evaluación**

En una o dos semanas, cuando cada miembro del IDT haya evaluado su situación, el IDT se reunirá para compartir los resultados e ideas para desarrollar su plan de atención individual. En esta reunión, el IDT decidirá si usted cumple con los criterios de admisión en el plan de salud. Después de esta reunión, el especialista en inscripciones o el supervisor de comercialización se pondrán en contacto con usted o su familia o pareja para organizar una reunión familiar e informarles sobre las recomendaciones del IDT.

## **4. Aprobación final e inscripción**

Si sus visitas al Centro fueron satisfactorias y si el IDT determina que usted es elegible, usted y su familia o su pareja se reunirán con el especialista en inscripciones. Durante esta reunión, revisará y llegará a un acuerdo sobre su participación en Trinity Health LIFE New Jersey. En esta reunión, tendrá la oportunidad de analizar la siguiente información: el plan de atención individual recomendado por el IDT para usted que incorpora planes para la participación familiar; revisión de su cargo mensual, si corresponde (consulte la Sección X, Cargo mensual); su acuerdo para recibir todos los servicios de atención médica autorizados y prestados exclusivamente por Trinity **19**

Health LIFE New Jersey; qué hacer si no está conforme con la atención que recibe en Trinity Health LIFE New Jersey (consulte la Sección XII, Reclamos y apelaciones).

Si decide unirse a Trinity Health LIFE New Jersey, le pediremos que firme el Acuerdo de Inscripción. Al firmar, recibirá la siguiente información y documentos:

- Una copia del Acuerdo de Inscripción
- Un imán con el número de teléfono de emergencia de Trinity Health LIFE New Jersey para tener en su hogar y una lista del personal de LIFE y los proveedores contratados con cargos y números de teléfono

Trinity Health LIFE New Jersey es un plan de salud voluntario. Usted tiene la opción de desafiliarse de Trinity Health LIFE New Jersey si así lo decide. Si desea desafiliarse, puede comunicarse con su trabajador social.

## X. CARGOS MENSUALES

Su responsabilidad de pago dependerá de SU elegibilidad para Medicare y Medicaid o solo Medicaid.

Si es elegible para:

- **MEDICAID Y MEDICARE o SOLO MEDICAID.** No hará pagos de primas mensuales a Trinity Health LIFE New Jersey y seguirá recibiendo todos los servicios de Trinity Health LIFE New Jersey, incluidos los medicamentos recetados.
- **SOLO MEDICARE.** Si tiene Medicare y no es elegible para Medicaid, pagará un cargo mensual a Trinity Health LIFE New Jersey. Su prima mensual de \$ \_\_\_\_\_ comienza el \_\_\_\_\_ (fecha). Debido a que este cargo no incluye el costo de cobertura de medicamentos recetados de Medicare, será responsable de un cargo mensual adicional para cobertura de medicamentos recetados de Medicare por el monto de \$ \_\_\_\_\_. Puede pagar ambos cargos juntos o puede ponerse en contacto con su trabajador social para obtener opciones de pago adicionales.
- **PAGO PRIVADO** (ni Medicare ni Medicaid). Si no es elegible para Medicare ni Medicaid, pagará un cargo mensual a Trinity Health LIFE New Jersey. Su cargo mensual de \$ \_\_\_\_\_ comienza el \_\_\_\_\_ (fecha). Debido a que este cargo no incluye el costo de cobertura de medicamentos recetados de Medicare, será responsable de un cargo mensual adicional para cobertura de medicamentos recetados de Medicare por el monto de \$ \_\_\_\_\_. Puede pagar ambas primas juntas o puede ponerse en contacto con su trabajador social para obtener opciones de pago adicionales.

## Multa por inscripción tardía en la cobertura de medicamentos recetados

Tenga en cuenta que si reúne los requisitos para obtener cobertura de medicamentos recetados de Medicare y se inscribe en Trinity Health LIFE New Jersey después de estar 63 o más días consecutivos sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare o una cobertura que era al menos tan buena como la cobertura de medicamentos de Medicare, es posible que tenga que pagar un monto mensual más alto para la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Puede ponerse en contacto con su trabajador social para obtener más información sobre si esto se aplica a usted.

Si tiene que pagar un cargo mensual a Trinity Health LIFE New Jersey, debe pagar este monto antes del primer día del mes después de firmar el Acuerdo de Inscripción. A partir de ese momento, los pagos vencerán el primer de cada mes.

Todos los pagos futuros vencerán el 1.er día del mes. El pago puede realizarse por cheque, giro postal o efectivo a:

**Trinity Health LIFE New Jersey**  
**2475 McClellan Avenue**  
**Pennsauken, New Jersey 08109**

## **XI. TERMINACIÓN DE BENEFICIOS**

Sus beneficios en virtud de Trinity Health LIFE New Jersey se cancelan si decide desafiliarse del plan de salud (voluntariamente) o si ya no cumple con las condiciones de inscripción (contra su voluntad). Ambos tipos de terminación requieren una notificación por escrito de cualquiera de las partes con 30 días de antelación. La fecha de terminación de los beneficios es la medianoche del último día del mes.

Trinity Health LIFE New Jersey seguirá siendo responsable de su atención y usted tendrá que seguir pagando su cargo mensual habitual, si corresponde, hasta que la terminación sea efectiva. Volver al sistema Medicaid generalmente demora entre 15 y 45 días.

**Desafiliación voluntaria.** Si desea desafiliarse, debe comunicarse con el trabajador social de Trinity Health LIFE New Jersey. Puede hacerlo en cualquier momento. Trinity Health LIFE New Jersey le solicitará que firme un formulario de desafiliación antes de la fecha de su desafiliación. Este formulario indicará que ya no tendrá derecho a recibir servicios a través de Trinity Health LIFE New Jersey a partir del primer día del mes siguiente a la fecha en que Trinity Health LIFE New Jersey reciba su notificación de desafiliación voluntaria.

**Desafiliación involuntaria.** Trinity Health LIFE New Jersey desea conservarlo como miembro y trabajará con usted para resolver los problemas. Si ya no podemos proporcionar atención adecuada, Trinity Health LIFE New Jersey puede finalizar su membresía a través de una notificación por escrito con 30 días de antelación. Su desafiliación será efectiva el primer día del próximo mes que comienza 30 días después del día en que Trinity Health LIFE New Jersey le envía la notificación de desafiliación. Todas las desafiliaciones involuntarias deben ser aprobadas por el Departamento de Servicios Humanos de Nueva Jersey.

Motivos por los que puede ser desafiliado:

1. Será desafiliado si se muda fuera del área de servicio de Trinity Health LIFE New Jersey.
2. Será desafiliado si sucede algo de lo siguiente: continúa rechazando los servicios, no está dispuesto a cumplir su plan de atención individual o no sigue las reglas establecidas en las páginas 4 y 5 de este Acuerdo de Inscripción conforme a la Declaración de Entendimiento de Trinity Health LIFE New Jersey.

3. No paga o no llega a un acuerdo satisfactorio para pagar cualquier responsabilidad por el deducible de Medicaid aplicable o cualquier monto adeudado según el proceso de tratamiento de ingresos posterior a la elegibilidad después de un período de gracia de 30 días.
4. Está fuera del área de servicio de Trinity Health LIFE New Jersey durante más de 30 días sin aprobación previa del equipo interdisciplinario.
5. Usted o su cuidador tiene una conducta perturbadora o amenazante tal que el equipo interdisciplinario no puede brindar servicios de manera segura a usted u otros participantes. Una conducta perturbadora o amenazante hace referencia a la conducta que pone en peligro la salud o la seguridad del participante o de otras personas; la persona es competente y no cumple con los planes de cuidados individuales o los términos de este acuerdo.
6. Trinity Health LIFE New Jersey pierde los contratos y/o las licencias que le permiten ofrecer servicios de atención médica.
7. El participante será desafiado si no cumple con el nivel de atención correspondiente al que se brinda en un hogar de ancianos y “no se considera elegible”.

### **Desafiliación y planes de pago anticipado de Medicare o Medicaid**

La inscripción en LIFE conlleva la desvinculación de cualquier otro plan de prepago o beneficio opcional de Medicare o Medicaid. Si elige inscribirse en cualquier otro plan de prepago o beneficio opcional de Medicare o Medicaid, incluyendo el beneficio de centro de cuidados para enfermos crónicos o terminales, después de haberse inscrito como participante en LIFE, se considerará que ha decidido desafiliarse voluntariamente del programa LIFE. Si un participante que solo tiene Medicaid o paga en forma privada pasa a ser elegible para Medicare después de la inscripción en LIFE, el participante será desafiado de LIFE si elige obtener cobertura de Medicare que no provenga de la organización LIFE del participante.

Si va a ser desafiado debido al incumplimiento en el pago del cargo mensual, puede permanecer inscrito simplemente pagando el cargo mensual. Debe hacer este pago antes del final del mes de su desafiliación.

Una vez más, tenga en cuenta que la desafiliación involuntaria requiere la aprobación del Departamento de Servicios Humanos de Nueva Jersey. La fecha de terminación de los beneficios es la medianoche del último día de su mes cubierto. Es necesario que utilice los servicios de Trinity Health LIFE New Jersey hasta que la terminación sea efectiva.

**TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Los beneficiarios de Medicare no pueden inscribirse o desafiliarse a través de la Administración del Seguro Social.**

## **XII. DISPOSICIÓN SOBRE LA RENOVACIÓN**

Si decide dejar el Plan de salud Trinity Health LIFE New Jersey (“desafiliación voluntaria”), debe volver a solicitar y cumplir los requisitos de elegibilidad para ser reintegrado.

## XIII. DECLARACIÓN DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PARTICIPANTE

**Esta es su Declaración Federal de Derechos.** En Trinity Health LIFE New Jersey, nos comprometemos a brindarle servicios de atención médica de calidad para que pueda permanecer tan independiente como sea posible. Nuestro personal busca afirmar la dignidad y el valor de cada participante al garantizar los siguientes derechos:

El Programa de Atención Integral para Adultos Mayores, también llamado PACE, es un programa especial que combina servicios médicos y de atención a largo plazo en un entorno comunitario.

Cuando se une a un programa PACE, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Su programa PACE debe explicarle completamente sus derechos o explicárselos a alguien que actúe en su nombre de una manera que pueda entender en el momento en que se afilia.

**Tiene derecho a ser tratado con dignidad y respeto.** Tiene derecho a ser tratado con dignidad y respeto en todo momento, que se le conceda privacidad y confidencialidad en todos los aspectos de la atención, recibir atención humanitaria, que toda su atención se mantenga privada y recibir una atención compasiva y considerada. Usted tiene derecho a:

- Recibir toda su atención médica en un entorno seguro y limpio.
- Estar libre de daños. Esto incluye abuso físico o mental, desatención, castigo físico, ser dejado solo contra su voluntad y cualquier restricción física o química que se utilice en usted para disciplinarlo o para comodidad del personal y que no necesite para tratar sus síntomas médicos o para evitar lesiones.
- Que le alienten a utilizar sus derechos en el programa Trinity Health LIFE New Jersey.
- Obtener ayuda, si la necesita, para utilizar los procesos de reclamos y apelaciones de Medicare y Medicaid, así como sus derechos civiles y otros derechos legales.
- Que le alienten y le ayuden para hablar con el personal de Trinity Health LIFE New Jersey sobre cambios que cree que deberían hacerse en la política y los servicios.
- Usar un teléfono mientras está en el centro de Trinity Health LIFE New Jersey.
- No tener que hacer trabajos ni servicios para el programa Trinity Health LIFE New Jersey.

**Tiene derecho a protección contra la discriminación.** Tiene derecho a no ser discriminado en la provisión de servicios de PACE obligatorios. La discriminación está en contra de la ley. Todas las compañías o agencias que trabajan con Medicare y Medicaid deben obedecer la ley. No pueden discriminarlo sobre la base de su:

- Nacionalidad
- Raza/etnia
- Religión
- Edad
- Sexo
- Orientación sexual

- Capacidad mental o física
- Fuente de pago para su atención médica (p. ej., Medicare o Medicaid)

Si cree que ha sido discriminado por alguno de estos motivos, comuníquese con un miembro del personal del programa Trinity Health LIFE New Jersey para que le ayuden 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 información y asistencia.** Tiene derecho a obtener información precisa, fácil de entender y que alguien le ayude a tomar decisiones informadas sobre su atención médica. Usted tiene derecho a:

- Recibir ayuda para que pueda entender toda la información que recibe si habla un idioma diferente o experimenta una barrera en la comunicación.
- Que el programa Trinity Health LIFE New Jersey interprete la información en su idioma preferido de manera culturalmente competente si su primer idioma no es el inglés y no puede hablar inglés lo suficientemente bien para entender la información que se le proporciona.
- Recibir los materiales de comercialización y los derechos de Trinity Health LIFE New Jersey en inglés y en cualquier otro idioma utilizado con frecuencia en su comunidad. También puede recibir estos materiales en braille, si es necesario.
- Obtener una copia por escrito de sus derechos del programa Trinity Health LIFE New Jersey.
- El programa Trinity Health LIFE New Jersey también debe publicar estos derechos en un lugar público del centro PACE donde sea fácil verlos.
- Estar completamente informado, por escrito, de los servicios ofrecidos por el programa Trinity Health LIFE New Jersey. Esto incluye informarle cuáles son los servicios proporcionados por contratistas en lugar del personal de Trinity Health LIFE New Jersey. Debe recibir esta información antes de unirse al programa, en el momento en que se une y cuando se produzca un cambio en los servicios.
- Consultar, u obtener ayuda para consultar, los resultados de la evaluación más reciente del programa Trinity Health LIFE New Jersey. Las agencias federales y estatales revisan todos los programas PACE. También tiene derecho a revisar cómo el programa Trinity Health LIFE New Jersey planea corregir cualquier problema que se encuentre en la inspección.

**Tiene derecho a la elección de proveedores.** Tiene derecho a elegir un proveedor de atención médica dentro de la red del programa Trinity Health LIFE New Jersey y obtener atención médica de calidad. Tiene derecho a elegir a su médico de atención primaria y al especialista de la red de Lourdes de Trinity Health LIFE New Jersey. Las mujeres tienen derecho a recibir servicios de un especialista calificado en servicios de salud de la mujer que proporcione servicios de atención médica de rutina o preventivos para mujeres. Tiene derecho a desafiliarse el programa Trinity Health LIFE New Jersey en cualquier momento.

**Tiene derecho a acceder a servicios de emergencia.** Tiene derecho a recibir servicios de emergencia cuando y donde los necesite sin la aprobación del programa Trinity Health LIFE New Jersey. Una emergencia médica se presenta cuando usted considera que su salud está en grave peligro, cuando cada segundo cuenta. Puede tener una lesión grave, una enfermedad repentina o una enfermedad que rápidamente empeora. Puede recibir atención de emergencia

en cualquier lugar en los Estados Unidos. Tiene derecho a tener acceso razonable y oportuno a los especialistas como lo indica la afección de salud del participante y de conformidad con las pautas de práctica clínica actuales.

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

Usted tiene derecho a:

- Que le expliquen todas las opciones de tratamiento en un idioma que usted entienda, estar completamente informado sobre su estado de salud y qué tan bien está, y tomar decisiones de atención médica. Esto incluye el derecho a no recibir tratamiento o no tomar medicamentos. Si decide no recibir tratamiento, se le debe informar cómo esto afectará su salud.
- Que el programa Trinity Health LIFE New Jersey le ayude a crear una instrucción anticipada. Una instrucción anticipada es un documento escrito que dice cómo quiere que se tomen las decisiones médicas en caso de que no pueda hablar por sí mismo. Debe dárselo a la persona que ejecutará sus instrucciones y tomará las decisiones de atención médica por usted.
- Participar en la realización y ejecución de su plan de atención. Puede pedir que se revise su plan de atención en cualquier momento.
- Que el equipo de Trinity Health LIFE New Jersey le informe por completo sobre su salud y su estado funcional.
- Que se le notifique por adelantado, por escrito, sobre cualquier plan para trasladarlo a otro lugar de tratamiento y el motivo por el cual se le traslada.
- A recibir la atención necesaria en todos los ámbitos de atención, incluida la colocación en un centro de atención a largo plazo, cuando la organización PACE ya no pueda proporcionar los servicios necesarios para mantenerlo seguro en la comunidad.

**Tiene derecho a que su información de salud se mantenga privada.** Tiene derecho a hablar con los proveedores de atención médica en privado y que su información personal de atención médica se mantenga privada y esté protegida conforme a las leyes estatales y federales. También tiene derecho a examinar y recibir copias de sus historias clínicas y solicitar cambios en ellas.

Tiene derecho a recibir un tratamiento confidencial de toda la información incluida en el registro de salud y en cualquier registro electrónico. Tener la seguridad de que se obtendrá su consentimiento por escrito para la divulgación de información a personas no autorizadas por ley a recibirla. El consentimiento por escrito limitará el grado de información y las personas a las que se puede dar la información.

Existe una regla de privacidad del participante que le da más acceso a sus historias clínicas y más control sobre cómo se utiliza su información personal de salud. Si tiene alguna pregunta sobre esta regla de privacidad, llame 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 presentar una queja.** Tiene derecho a quejarse sobre los servicios que recibe o que necesita y no recibe, la calidad de su atención o cualquier otra preocupación o problema que tenga con el programa Trinity Health LIFE New Jersey. Tiene derecho a un proceso justo y oportuno para resolver inquietudes sobre el programa Trinity Health LIFE New Jersey. Usted tiene derecho a:

- Una explicación completa del proceso de quejas.
- Ser motivado y recibir ayuda para que pueda explicar libremente sus quejas al personal de Trinity Health LIFE New Jersey y a representantes externos de su elección. No debe ser perjudicado de ninguna manera por contarle a alguien sus preocupaciones. Esto incluye ser castigado, amenazado o discriminado.
- Apelar cualquier decisión de tratamiento tomada por el programa, el personal o los contratistas de Trinity Health LIFE New Jersey.
- Ponerse en contacto con 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.

**Tiene derecho a abandonar el programa.** Si, por alguna razón, considera que el programa Trinity Health LIFE New Jersey no es lo que usted desea, tiene derecho a abandonar el programa en cualquier momento.

## Responsabilidades del participante

Creemos que usted y su cuidador desempeñan un papel fundamental en la provisión de atención. Para garantizar que se mantenga tan saludable e independiente como sea posible, establezca una línea de comunicación abierta con las personas que participan en su atención y asuma las siguientes responsabilidades:

Usted tiene la responsabilidad de:

- Cooperar con el equipo interdisciplinario para implementar su plan de atención.
- Aceptar las consecuencias de negarse a recibir un tratamiento recomendado por el equipo interdisciplinario.
- Proporcionar al equipo interdisciplinario antecedentes médicos completos y precisos.
- Utilizar solo los servicios autorizados por el equipo interdisciplinario. Tomar todos los medicamentos recetados según lo indicado.
- Llamar al médico de Trinity Health LIFE New Jersey para obtener orientación en una situación urgente.
- Notificar a Trinity Health LIFE New Jersey dentro de las 48 horas o tan pronto como sea razonablemente posible si necesita servicios de emergencia fuera del área de servicio.
- Notificar a Trinity Health LIFE New Jersey por escrito cuando desea iniciar el proceso de desafiliación.
- Pagar los cargos mensuales requeridos según corresponda.
- Tratar a nuestro personal con respeto y consideración.
- No pedirle al personal que realice tareas que Trinity Health LIFE New Jersey o las agencias reguladoras le prohíben hacer.
- Expresar cualquier insatisfacción que pueda tener con su atención.
- Notificar a Trinity Health LIFE New Jersey si no puede venir al centro en sus días designados, con la mayor antelación posible.
- Notificar a Trinity Health LIFE New Jersey si se muda o tiene una ausencia prolongada del área de servicio.

## **Estos son los derechos estatales de los participantes para atención ambulatoria**

Cada participante que recibe servicios en un centro de atención ambulatoria tendrá los siguientes derechos:

1. Estar informado de estos derechos, según lo evidencia el acuse de recibo por escrito del participante o la documentación del personal en la historia clínica que indica que al participante se le ofreció una copia escrita de estos derechos y se le proporcionó una explicación escrita o verbal de estos derechos, en términos de que el participante podría entender. El centro tendrá un medio para notificar a los participantes cualquier regla y reglamentación que haya adoptado para regular el comportamiento de los participantes en el centro.
2. Estar informado de los servicios disponibles en el centro, los nombres y la posición profesional del personal que proporciona o es responsable de la atención del participante, y los cargos y costos relacionados, incluida la política de pagos, cargos, depósitos y reembolsos del centro y cualquier cargo por servicios no cubiertos por las fuentes de pago de terceros o no cubiertos por la tarifa básica del centro.
3. Estar informado si el centro ha autorizado a otros centros de atención médica e instituciones educativas a involucrarse en el tratamiento del participante. El participante también tendrá derecho a conocer la identidad y la función de estas instituciones, y negarse a permitir su participación en el tratamiento del participante.
4. A recibir de los médicos o los profesionales clínicos del participante, en términos que el participante entienda, una explicación completa de su afección médica/de salud o diagnóstico; el tratamiento recomendado; las opciones de tratamiento, incluida la opción de no recibir ningún tratamiento; los riesgos del tratamiento y los resultados esperados. Si esta información es perjudicial para la salud del participante, o si el participante no es capaz de comprender la información, se le proporcionará la explicación al familiar directo o al tutor del participante. Esta divulgación de información al familiar directo o al tutor, junto con el motivo de no informar directamente al participante, se deberá documentar en la historia clínica del participante.
5. A participar en la planificación de la atención y el tratamiento del participante, y a rechazar medicamentos y tratamientos. Dicha denegación deberá documentarse en la historia clínica del participante.
6. A ser incluido en investigaciones experimentales solo cuando el participante dé su consentimiento informado por escrito para dicha participación, o cuando un tutor dé dicho consentimiento en nombre de un participante incompetente de conformidad con la ley, las normas y las regulaciones. El participante puede negarse a participar en investigaciones experimentales, incluida la investigación de nuevos fármacos y dispositivos médicos.
7. A expresar reclamos o recomendar cambios en las políticas y los servicios al personal del centro, la autoridad reguladora y/o los representantes externos de elección del participante, ya sea en forma individual o grupal, y libre de restricciones, interferencias, coerción, discriminación o represalias.
8. Estar libre de abuso mental y físico, libre de explotación y libre del uso de restricciones, a menos que un médico las autorice durante un período limitado para proteger al participante o a otros de lesiones. No se utilizarán fármacos ni otros medicamentos para disciplinar a los participantes ni para la comodidad del personal del centro.
9. Al tratamiento confidencial de la información sobre el participante.

La información incluida en la historia clínica del participante no se divulgará a nadie fuera del centro sin la aprobación del participante, a menos que otro centro de atención médica al que se haya transferido al participante requiera la información; que la divulgación de la información sea necesaria y permitida por la ley, un contrato de pago externo o una revisión de pares o el departamento necesite la información para fines autorizados legalmente.

El centro puede divulgar datos sobre el participante para estudios que contengan estadísticas combinadas cuando no se revele la identidad del participante.

1. Ser tratado con cortesía, consideración, respeto y reconocimiento de la dignidad del participante, individualidad y derecho a la privacidad, entre otras, la privacidad auditiva y visual. También se respetará la privacidad del participante cuando el personal del centro esté debatiendo sobre el participante.
2. A no ser obligado a realizar trabajos para el centro, a menos que el trabajo sea parte del tratamiento del participante y el participante lo realice voluntariamente. Este trabajo se realizará de conformidad con las leyes y normas locales, estatales y federales.
3. Ejercer las libertades civiles y religiosas, incluido el derecho a tomar decisiones personales independientes. No se impondrá al participante ninguna creencia o práctica religiosa, ni la asistencia a servicios religiosos.
4. No ser discriminado por edad, raza, religión, sexo, nacionalidad o capacidad de pago; ni ser privado de ningún derecho constitucional, civil o legal únicamente por recibir servicios del centro.
5. Esperar y recibir evaluación, manejo y tratamiento adecuados del dolor como componente integral de la atención de esa persona, conforme a lo dispuesto en N.J.A.C. 8:43 E-6.

## **XLV. PROCESO DE RECLAMOS Y APELACIONES**

Todos nosotros en Trinity Health LIFE New Jersey compartimos la responsabilidad de garantizar que usted esté satisfecho con la atención que reciba. Entendemos que a veces hay áreas de insatisfacción que requieren nuestra atención y respuesta. Si está disconforme, le recomendamos que exprese cualquier reclamo que tenga. Si no habla inglés, un miembro del personal o un voluntario que habla su idioma facilitará el proceso de reclamo.

Definición: Un reclamo se define como una expresión escrita u oral de insatisfacción con la provisión de servicios o la calidad de la atención proporcionada.

1. Trinity Health LIFE New Jersey conversará con usted y le proporcionará información escrita sobre las medidas específicas, incluidos los plazos de respuesta, que se tomarán para resolver su reclamo antes de que presente un reclamo. Puede conversar sobre sus inquietudes o enviar una carta con sus inquietudes al trabajador social, el director del centro o el director ejecutivo. Dé información completa para que el personal adecuado pueda ayudar a resolver su inquietud de manera oportuna.
2. El miembro del personal que recibe su reclamo le ayudará a documentarlo (si aún no lo ha hecho por escrito en el formulario de reclamo) y lo enviará al director de Garantía de Calidad de Trinity Health LIFE New Jersey para coordinar cualquier investigación adicional y acción requerida, y también informará sobre la queja en la reunión correspondiente del equipo interdisciplinario.

3. El director de Garantía de Calidad proporcionará un acuse de recibo del reclamo por escrito y una respuesta en relación con el estado del reclamo en un plazo de cinco (5) días laborales de la recepción del reclamo.
4. Si el personal tiene una solución y usted, su familia o su pareja la aceptan, en un plazo de treinta (30) días laborales, el reclamo se considerará resuelto.
5. Si el reclamo no se resuelve, puede presentarlo ante el director ejecutivo. Puede enviar su reclamo por escrito a:

**Trinity Health LIFE New Jersey Executive Director 2**  
**475 McClellan Avenue, Building C**  
**Pennsauken, NJ 08109**

Esto debe realizarse dentro de los treinta (30) días de la disposición final.

6. El director de Calidad de Trinity Health LIFE New Jersey enviará el acuse de recibo del reclamo por escrito dentro de los cinco (5) días laborales a usted, su familia o su pareja. El director ejecutivo de Trinity Health LIFE New Jersey investigará y tomará medidas según corresponda.
7. El reclamo debería resolverse en un plazo de treinta (30) días desde la fecha en que fue recibido por el director ejecutivo de Trinity Health LIFE New Jersey. Tras la resolución del reclamo, se enviará al participante, el familiar, la pareja o el proveedor una copia del informe que describe el problema, la resolución del problema, el fundamento de la resolución y el proceso de revisión.

## **Opciones de revisión externa de reclamos de Trinity Health LIFE New Jersey:**

Cualquier participante que complete el proceso de reclamo o que haya participado en el proceso durante al menos treinta (30) días y que aún esté insatisfecho puede tomar medidas adicionales, que incluyen una opción de revisión externa del reclamo.

Si decide usar el proceso de revisión externa de reclamos, póngase en contacto con el Departamento de Servicios Humanos de Nueva Jersey (NJ DHS) por escrito a:

**New Jersey Department of Health**  
**Division of Health Facility Survey and Field Operations**  
**PO Box 367**  
**Trenton, NJ 08625-0367**

En cualquier momento, las 24 horas, puede comunicarse con la línea directa de quejas de NJ DHS llamando al 1-800-792-9770.

En cualquier momento durante el proceso de reclamo, puede usar la opción de revisión externa de reclamos.

## **XV. APELACIÓN DE DENEGACIONES DE COBERTURA Y DE PAGO**

**Tiene derecho a apelar.** Tiene derecho a apelar cualquier decisión de tratamiento tomada por Trinity Health LIFE New Jersey o por proveedores contratados, incluidas las decisiones que no autoricen o no paguen artículos y servicios que usted crea que están cubiertos por Trinity Health LIFE New Jersey.

**¿Quién puede presentar una apelación?** Usted o alguien a quien usted autorice a actuar en su nombre (su representante autorizado) puede presentar una apelación. Puede nombrar a un familiar, amigo, defensor, abogado, médico o alguien más para que actúe en su nombre.

Puede llamar a Trinity Health LIFE New Jersey al (856) 675-3355 para saber cómo designar a su representante autorizado. Si tiene un impedimento de audición o habla, llame al número de TTY 1 (800) 659-2656.

Si desea que alguien actúe en su nombre, usted y su representante designado deben firmar, fechar y enviarnos una declaración en la que se designa a esa persona para que actúe en su nombre.

### **Hay dos tipos de apelaciones que puede presentar**

- Estándar (30 días): puede presentar una apelación estándar. Debemos darle una decisión por escrito a más tardar 30 días después de que recibamos su apelación.
- Rápida (revisión en 72 horas): puede presentar una apelación rápida si usted o su médico creen que su salud podría resultar gravemente perjudicada al tener que esperar demasiado tiempo una decisión. Debemos tomar una decisión sobre una apelación rápida a más tardar 72 horas después de recibir su apelación. (Podemos extender este tiempo hasta 14 días si usted solicita una extensión o si demostramos al Estado la necesidad de obtener información adicional y la necesidad de la extensión).

### **¿Qué debe incluir en su apelación?**

Debe incluir su nombre, dirección, número de identificación de miembro, motivos de la apelación y cualquier evidencia que desee adjuntar. Puede enviar historias clínicas, cartas de médicos u otra información de respaldo que explica por qué debemos proporcionar o pagar el servicio o el artículo. Llame a su médico si necesita esta información para ayudarle con su apelación. Puede enviar esta información o presentarla en persona si lo desea.

### **¿Cómo debo presentar una apelación?**

**Para una apelación estándar:** usted o su representante autorizado debe enviar su apelación escrita por correo postal o en persona a la siguiente dirección:

**Trinity Health LIFE New Jersey  
2475 McClellan Avenue  
Pennsauken, New Jersey 08109**

## **Attention: Trinity Health LIFE New Jersey Director of Quality Assurance**

**Para una apelación rápida:** usted o su representante autorizado debe comunicarse con nosotros por teléfono o fax:

**Teléfono: (856) 675-3355**

**Fax: (856) 675-3659**

**Para las personas con dificultades auditivas, el número TTY es (856) 675-3673.**

### **¿Qué sigue a continuación?**

Si presenta una apelación, revisaremos nuestra decisión. También nombraremos un tercero imparcial debidamente acreditado que no haya participado en la acción original y que no tenga ningún interés en el resultado de la apelación para revisar su apelación. Toda la información sobre la apelación se mantendrá confidencial. Después de revisar esta decisión, si alguno de los servicios o artículos que solicitó aún se le niega, existen derechos de apelación adicionales disponibles conforme a Medicaid y Medicare.

### **Derechos de apelación adicionales conforme a Medicaid o Medicare**

Si no tomamos una decisión sobre su apelación que le favorezca, tiene derechos de apelación adicionales. Puede presentar su solicitud de apelación externa ya sea verbalmente o por escrito. El próximo nivel de apelación implica una revisión nueva e imparcial de su caso a través del programa Medicare o Medicaid. El programa Medicare tiene un contrato con una "organización de revisión independiente" para proporcionar revisiones externas de las apelaciones relacionadas con programas PACE como nosotros. Esta organización de revisión es completamente independiente de nuestra organización PACE.

El programa Medicaid realiza su próximo nivel de apelación a través del proceso de audiencia justa del Estado.

Si está inscrito en Medicare y Medicaid, le ayudaremos a elegir qué proceso de apelación debe seguir. Si no está seguro del programa en el que está inscrito, pregúntenos. Los procesos de apelación externa de Medicare y Medicaid se describen a continuación.

### **Proceso de apelaciones externas de Medicaid**

Si está inscrito en Medicaid y en Medicare O solo en Medicaid y elige apelar nuestra decisión utilizando el proceso de apelaciones externas de Medicaid. Su apelación puede ser enviada a Trinity Health LIFE New Jersey y tiene la opción de presentar simultáneamente su apelación para el proceso de audiencia justa:

**Office of Legal and Regulatory Affairs**

**Division of Medical Assistance and Health Services**

**Fair Hearing Unit, PO Box 712**

**Trenton, NJ 08625**

## Proceso de apelaciones externas de Medicare

Si está inscrito en Medicare y en Medicaid O solo en Medicare, puede optar por apelar utilizando el proceso de apelación externa de Medicare. Enviaremos por usted el expediente de su caso a la organización de revisión independiente de Medicare. Medicare actualmente tiene un contrato con el Centro para la Resolución de Disputas de Salud (CHDR) para la revisión imparcial de apelaciones que involucran programas PACE como nosotros. El CHDR se pondrá en contacto con nosotros con los resultados de su revisión. El CHDR mantendrá nuestra decisión original o cambiará nuestra decisión y fallará a su favor. Los beneficiarios de Medicare pueden apelar a través de la entidad de revisión externa bajo contrato con los CMS (CHDR) para todas las apelaciones, excepto aquellas relacionadas con denegaciones de inscripción y desafiliaciones involuntarias.

Existe un proceso de apelación externa acelerado y un proceso estándar. Puede solicitar una apelación externa acelerada si cree que su salud estaría en peligro por no recibir un servicio específico. En una apelación externa acelerada, enviaremos el expediente de su caso al CHDR tan rápido como lo requiera su salud. El CHDR debe darnos una decisión dentro de las 72 horas después de que reciba la apelación de nuestra parte. Si el CHDR pide más tiempo para revisar la apelación, debe darnos su decisión dentro de los catorce días calendario siguientes.

Puede solicitar una apelación estándar si denegamos su solicitud de servicios no urgentes o por el incumplimiento en el pago de un reclamo. Por una apelación externa estándar, recibirá una decisión sobre su apelación a más tardar 30 días después de que solicite la apelación.

### **Si la decisión del CHDR resulta a su favor para una apelación acelerada:**

Debemos dar permiso para que usted reciba los servicios o brindarle el servicio tan rápido como lo requiera su afección de salud.

### **Si la decisión del CHDR resulta a su favor para una apelación estándar:**

Si ha solicitado un servicio que no ha recibido, debemos brindarle el servicio solicitado tan rápido como lo requiera la afección de salud.

O

Si solicitó el pago de un servicio que ya ha recibido, debemos pagar el servicio.

Si la decisión del CHDR es desfavorable para usted para una apelación estándar o una apelación acelerada, debe cumplir esa decisión y no puede apelar a otra autoridad si no está conforme con el resultado.

Recibirá una decisión sobre su apelación a más tardar 30 días calendario después de que solicite la apelación.

### **Información de contacto:**

**Si necesita información o ayuda, llámenos al (856) 675-3355**

**1-800-MEDICARE (1800-633-4227) TTY/TTD: 1-877-486-2048**

## XVI. DISPOSICIONES GENERALES

**Autorización para tomar y usar fotografías.** Es posible que necesitemos obtener y usar fotografías de usted con fines de identificación, publicidad y atención médica. Solicitaremos su consentimiento por escrito para que Trinity Health LIFE New Jersey pueda obtener y utilizar esas fotografías.

**Cambios en el plan.** Se pueden hacer cambios en este plan de salud sin su consentimiento si están aprobados tanto por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid como por el Departamento de Salud y Servicios para Adultos Mayores de Nueva Jersey. Le daremos una notificación por escrito de cualquier cambio con al menos treinta (30) días de antelación.

**Continuación de los servicios al finalizar el acuerdo:** Si este contrato finaliza, se le informará sobre la disponibilidad de otros servicios. Será reincorporado a los programas Medicaid o Medicare tradicionales de pago por servicios, si es elegible. Le ayudaremos con esta transición para ayudarle a encontrar la atención adecuada y a entender sus opciones. La notificación de la continuación de los servicios al finalizar el contrato tendrá lugar con 30 a 45 días de antelación.

**Cooperación en la evaluación.** Para que Trinity Health LIFE New Jersey determine cuál es la mejor atención para usted, se requiere su cooperación completa para que nos proporcione información médica y financiera.

**Ley aplicable.** Trinity Health LIFE New Jersey está sujeto a los requisitos de la Sección 42 del Código de Regulaciones Federales, Parte 460, y de CRS 25.5-5-412. Cualquier disposición que los estatutos anteriores exijan para participar en este Contrato hará vinculante a Trinity Health LIFE New Jersey, ya sea que se establezca o no en este documento, y cualquier disposición del Contrato que, en su fecha de vigencia, esté en conflicto con Nueva Jersey o la ley federal se modificará por medio del presente para cumplir con los requisitos mínimos de dichos estatutos.

**Sin asignaciones.** No puede asignar ningún beneficio o pago correspondiente conforme a este plan a ninguna persona, corporación u organización. Cualquier asignación que realice se considerará nula. ("Asignación" significa la transferencia a otra persona u organización de su derecho a los servicios prestados conforme a este plan o su derecho a cobrar dinero de nosotros por esos servicios).

**No discriminación.** Trinity Health LIFE New Jersey no discriminará ilegalmente a los participantes en la prestación de servicios por motivos de raza, edad, religión, color, origen étnico, origen nacional, ascendencia, sexo, estado civil, orientación sexual, discapacidad o fuente de pago. Trinity Health LIFE New Jersey tampoco discriminará a los participantes en la prestación de servicios sobre la base de que tengan o no una instrucción anticipada.

**Aviso.** Cualquier notificación que le brindemos conforme a este plan se le enviará por correo a su domicilio como aparece en nuestros registros. Debe notificarnos sin demora cualquier cambio de domicilio. Las notificaciones se deben enviar por correo a nuestra oficina en:

**Trinity Health LIFE New Jersey  
2475 McClellan Avenue  
Pennsauken, New Jersey 08109**

**El número de teléfono es (856) 675-3355**

**Para las personas con dificultades auditivas, el número TTY es (856) 675-3673.**

**Notificación de ciertos eventos.** En caso de que usted fuera a resultar sustancialmente o adversamente afectado, le daremos una notificación razonable de cualquier terminación, incumplimiento del contrato o incapacidad de cumplimiento por parte de hospitales, médicos o cualquier otra persona con quien tenemos un contrato para prestar servicios. Haremos los arreglos necesarios con otro proveedor para la prestación de cualquier beneficio interrumpido.

**Donación de órganos y tejidos.** En la actualidad, la necesidad de trasplantes de órganos supera ampliamente la disponibilidad. Si está interesado en la donación de órganos, hable con su médico de Trinity Health LIFE New Jersey. La donación de órganos comienza en el hospital cuando un paciente es declarado clínicamente muerto e identificado como posible donante de órganos. Una organización de abastecimiento de órganos se involucrará para coordinar las actividades.

**Nuestra relación con los proveedores contratados por Trinity Health LIFE New Jersey.** Trinity Health LIFE New Jersey puede proporcionar una gama completa de servicios a través de contratos con proveedores de la comunidad. Los proveedores contratados por Trinity Health LIFE New Jersey actúan y se desempeñan en todo momento como contratistas independientes y asumen toda la responsabilidad por mala praxis y negligencia causadas por los proveedores contratados o su personal. Los proveedores contratados por Trinity Health LIFE New Jersey deben cumplir con las normas y regulaciones del programa Trinity Health LIFE New Jersey. Nos reservamos el derecho de adoptar políticas y procedimientos razonables para proporcionar los servicios y beneficios conforme a este plan.

**Recuperación de responsabilidad frente a terceros.** Si se lesiona o sufre una enfermedad o afección debido a una acción u omisión de un tercero que da lugar a un reclamo de responsabilidad legal contra el tercero, Trinity Health LIFE New Jersey debe informar tales casos al Departamento de Salud y Servicios para Adultos Mayores de Nueva Jersey. Si usted es beneficiario de Medicaid, cualquier beneficio que pueda cobrar en virtud de la lesión, afección o enfermedad es asignado al Departamento de Salud y Servicios para Adultos Mayores de Nueva Jersey. Si usted es beneficiario de Medicare, Trinity Health LIFE New Jersey interpondrá activamente reclamos de terceros.

**Reducción de servicios.** Los servicios proporcionados y aprobados por los CMS conforme a este plan solo pueden reducirse después de proporcionar una notificación por escrito de los cambios propuestos con al menos treinta (30) días de antelación. El período de 30 días comenzará en la fecha que figura en el sello postal.

**Límite de tiempo para reclamos.** Cualquier reclamo que usted tenga, que no sea un reclamo por lesiones personales, con respecto a Trinity Health LIFE New Jersey o con respecto a los servicios proporcionados por Trinity Health LIFE New Jersey debe ser presentado por usted dentro de los dos (2) años desde la fecha en que recibió el servicio por el que se presenta el reclamo. Los reclamos por lesiones personales se deben presentar dentro de un año a partir del momento en que descubre las lesiones, o se hubiesen descubierto las lesiones con una investigación razonable, pero en ningún caso más de tres años a partir de la fecha de la lesión.

**Pruebas de tuberculosis.** Antes de la inscripción, se requiere una prueba cutánea de tuberculosis o una radiografía de tórax.

**Exención de condiciones de atención.** Si no cumple con ciertas condiciones para recibir un servicio en particular, Trinity Health LIFE New Jersey se reserva el derecho de renunciar a estas condiciones si determinamos que usted podría recibir un beneficio médico al recibir

ese servicio. Sin embargo, si renunciamos a una condición por usted en una ocasión, esto no significa que estamos obligados a renunciar a dicha condición o a cualquier otra por usted en cualquier otra ocasión.

**¿Quién recibe el pago conforme a este plan?** El pago por servicios prestados y autorizados por el equipo interdisciplinario conforme a este plan de salud será realizado por **Trinity Health LIFE New Jersey directamente al proveedor**. No se le puede exigir a usted que pague ningún monto adeudado por Trinity Health LIFE New Jersey a los proveedores seleccionados. El pago por servicios no autorizados, excepto en caso de emergencia, será su responsabilidad.

**Sus historias clínicas.** Es posible que necesitemos obtener sus historias clínicas e información de hospitales, centros de enfermería especializada, centros de cuidados intermedios, agencias de atención médica a domicilio, médicos u otros profesionales que lo tratan. Solicitaremos su autorización para que podamos obtener y usar dichos registros e información. Esto puede incluir información y registros relacionados con el tratamiento y la atención que recibió antes de la fecha de vigencia de este plan por parte de cualquier persona que haya proporcionado el tratamiento o la atención. El acceso a su historia clínica está permitido conforme a la ley estatal.

## XVII. DEFINICIONES

**“Instrucciones anticipadas”** se refiere a las instrucciones que usted ha identificado para cualquier acuerdo de atención médica que usted preferiría en caso de que quede incapacitado.

**“Beneficios y cobertura”** significa los servicios de salud y relacionados con la salud que le brindamos a través de este plan. Estos servicios reemplazan a los beneficios que de otra manera recibiría a través de Medicaid y Medicare. Esto es posible a través de un acuerdo especial entre Trinity Health LIFE New Jersey y Medicaid (Departamento de Salud y Servicios para Adultos Mayores de Nueva Jersey ) y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Este Contrato le brinda los mismos beneficios que usted recibiría conforme a Medicaid y Medicare, además de muchos beneficios adicionales. Para recibir cualquier beneficio conforme a este plan, debe cumplir las condiciones descritas en este manual.

**“Elegible para atención en un hogar de ancianos”** significa que su estado de salud, según lo evaluado por el equipo de Trinity Health LIFE New Jersey, cumple con los criterios del estado de Nueva Jersey para la colocación en un hogar de ancianos o un centro de cuidados de enfermería especializada. Aunque usted debe ser elegible para recibir atención en un hogar de ancianos para ser aceptado como participante en Trinity Health LIFE New Jersey, puede seguir siendo participante de Trinity Health LIFE New Jersey si su salud mejora. En ausencia de una cobertura continua conforme al programa, se esperaría razonablemente que cumpla con el requisito de nivel de atención en un hogar de ancianos dentro de los próximos 6 meses. El objetivo de Trinity Health LIFE New Jersey es mantener su independencia en la comunidad siempre que sea factible desde el punto de vista médico y social.

**“Emergencia”** significa una afección médica que se manifiesta con síntomas agudos (incluido dolor intenso) de suficiente gravedad que podría esperarse razonablemente que la ausencia de atención médica inmediata resultara en alguna de las siguientes situaciones:

1. poner en grave peligro la salud del miembro;
2. deterioro grave de las funciones corporales; o

3. disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

**“Excepción”** significa cualquier parte del Contrato que elimina o reduce los beneficios por un riesgo o una afección específicos.

**“Exclusión”** significa cualquier servicio o beneficio que no está incluido en este plan. Por ejemplo, los servicios que no son de emergencia recibidos sin autorización del equipo de Trinity Health LIFE New Jersey están excluidos de la cobertura. Usted tendría que pagar por cualquier servicio no autorizado.

**“Acuerdo de Inscripción”** significa este documento, que establece los términos y condiciones, y describe los beneficios disponibles para usted a través de Trinity Health LIFE New Jersey, siempre que participe en el plan.

**“Servicios relacionados con la salud”** significa aquellos servicios que apoyan la provisión de servicios de salud y lo ayudan a mantener su independencia. Estos servicios incluyen cuidado personal, asistente para las tareas del hogar, terapia recreativa, acompañante, traducción, transporte, comidas a domicilio, administración financiera y asistencia con problemas de vivienda.

**“Servicios de salud”** son servicios tales como atención médica, pruebas de diagnóstico, equipos médicos, instrumentos, medicamentos, prótesis y dispositivos ortésicos, asesoramiento nutricional, enfermería, servicios sociales, terapias, odontología, optometría, podiatría y audiología. Los servicios de salud pueden ser proporcionados en el centro/la clínica de atención para adultos de Trinity Health LIFE New Jersey, en su domicilio o en consultorios profesionales de especialistas, o en hogares de ancianos bajo contrato con Trinity Health LIFE New Jersey.

**“Atención médica domiciliaria”** se refiere a dos categorías de servicios: servicios de apoyo y servicios calificados. Según los planes de tratamiento individuales, los servicios de apoyo se proporcionan a los participantes en sus hogares y pueden incluir quehaceres domésticos y tareas relacionadas, como lavado de la ropa, ayuda para preparar comidas, limpieza y compras, así como ayuda para bañarse y vestirse, según sea necesario. Los servicios calificados pueden ser proporcionados por trabajadores sociales, enfermeros, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas, y personal médico de guardia.

**“Servicios hospitalarios”** significa aquellos servicios que generalmente y habitualmente son proporcionados por hospitales generales de agudos.

**“Equipo interdisciplinario”** significa el equipo profesional de Trinity Health LIFE New Jersey que consta de un médico, un trabajador social con grado de maestría, un enfermero registrado, el director de servicios en el hogar, el gerente del centro, el coordinador de transporte, un fisioterapeuta, terapeuta del habla, de recreación o terapeuta ocupacional, un nutricionista y trabajadores de salud. Evaluarán su condición médica, funcional y psicosocial, y desarrollarán un plan de atención individual que identifique los servicios necesarios. Muchos de los servicios son proporcionados y monitoreados por este equipo. El equipo debe autorizar todos los servicios cubiertos que usted recibe. El equipo realizará reevaluaciones periódicas de sus necesidades y pueden introducir cambios en su plan de tratamiento.

**“Disposición de servicios exclusivos”** significa que todos sus servicios y su atención médica deben ser autorizados por Trinity Health LIFE New Jersey y brindados por proveedores contratados por Trinity Health LIFE New Jersey.

**“Medicamente necesario”** significa tratamientos médicos o quirúrgicos proporcionados a un participante por un proveedor del Plan que: (a) son adecuados para los síntomas y el diagnóstico o tratamiento de una afección, enfermedad o lesión; (b) están de acuerdo con las prácticas y los estándares médicos y quirúrgicos aceptados vigentes en el momento del tratamiento; y (c) no son para la conveniencia del participante o de un proveedor del Plan.

**“Cargo mensual”** significa el monto que debe pagar cada mes por adelantado a Trinity Health LIFE New Jersey para recibir los beneficios conforme a este plan.

**“Hogar de ancianos”** una institución de salud autorizada por el Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Nueva Jersey.

**“Enfermeros practicantes ”** (NP) son enfermeros registrados que están preparados, mediante educación avanzada y formación clínica, para proporcionar una amplia gama de servicios de atención médica preventiva y cuidados intensivos y de emergencia a personas de todas las edades. Los NP completan una preparación de educación de nivel superior que conduce a un grado de maestría.

**“Fuera del área”** significa cualquier área fuera del área de servicio de Trinity Health LIFE New Jersey. “PACE” es la sigla gubernamental en inglés para el Programa de Atención Integral para Adultos Mayores.

**“Participante”** significa una persona que cumple con los criterios de elegibilidad de Trinity Health LIFE New Jersey y firma voluntariamente un formulario de inscripción en Trinity Health LIFE New Jersey para recibir beneficios conforme a su plan. Las palabras “usted”, “su” o “suyo/a(s)” se refieren a un participante.

**“Plan”** significa los servicios y las condiciones incluidos en el plan de salud Trinity Health LIFE New Jersey.

**“Área de servicio”** comprende los siguientes códigos postales:

<b>ÁREA DE SERVICIOS DE TRINITY HEALTH LIFE NEW JERSEY</b>				
Códigos postales del condado de Camden				
08002	08026	08043	08084	08104
08003	08029	08045	08091	08105
08004	08030	08049	08095	08106
08007	08031	08059	08099	08107
08009	08033	08078	08101	08108
08012	08034	08081	08102	08109
08021	08035	08083	08103	08110
Códigos postales del condado de Burlington				
08052	08065	08076	08077	

**“Ubicación del servicio”** significa cualquier lugar en el que un participante obtiene cualquier servicio de salud o relacionado con la salud conforme a lo dispuesto en este Acuerdo de Inscripción.

**“Repartición del costo”** se refiere al monto de los gastos de atención médica que un beneficiario debe incurrir cada mes antes de que Medicaid comience a brindar asistencia. La “repartición del costo” a veces se denomina “deducible de los ingresos”. Los participantes de Trinity Health LIFE New Jersey deben pagar una repartición mensual del costo, si corresponde.

**“Trinity Health LIFE New Jersey”** Un programa integral de atención médica para adultos mayores miembros de Trinity Health.

**“Proveedor contratado por Trinity Health LIFE New Jersey”** significa un centro de salud, un profesional de atención médica o una agencia que tiene un contrato con Trinity Health LIFE New Jersey para brindar servicios de salud y relacionados con la salud a los participantes de Trinity Health LIFE New Jersey.

**“Médico de Trinity Health LIFE New Jersey”** significa un médico que está empleado o contratado por Trinity Health LIFE New Jersey para proporcionar servicios médicos.