# CHA PACE

## Acordo de Inscricao

CHA PACE
Cambridge Health Alliance

## Índice


| | |
|---|---|
| Introdução | Página 3 |
| Aviso de Não Discriminação | Página 3 |
| Missão | Página 4 |
| Características Especiais | Página 5 |
| Eligibilidade | Página 6 |
| Inscrição e data de Inicio da Cobertura | Página 6 |
| Benefícios e Cobertura | Página 8 |
| Cuidados de Emergência e Urgência | Página 11 |
| Exclusões e Limitações dos Serviços | Página 12 |
| Cuidados em Casa de Repouso | Página 12 |
| Pagamentos Mensais | Página 13 |
| Encerramento dos Benefícios | Página 15 |
| Disposições sobre Renovação | Página 16 |
| Processo de Reclamação e Recurso do Participante | Página 17 |
| Seus Direitos no Programa PACE | Página 20 |
| Responsabilidades do Participante e do Cuidador | Página 25 |
| Consentimento para Tratamento | Página 26 |
| Disposições Gerais | Página 26 |
| Definições | Página 28 |
| Página de Assinatura | Página 30 |


## Aviso

Este documento é considerado o Acordo de Inscrição e define os termos e condições de inscrição no CHA PACE. Este Acordo de Inscrição será fornecido ao participante — e ao seu cuidador ou representante autorizado — durante o processo de inscrição.


| | |
|---|---|
| **Endereço para correspondência:** | **CHA PACE** |
| | **163 Gore Street, Cambridge, MA 02141** |
| **Telefone:** | **(617) 575-5850** |
| **TTY:** | **(800) 439-2370** |
| **Site:** | **www.challiance.org/pace** |

## Introdução

Ben-vindos ao CHA PACE. Este Acordo de Inscrição ajudará você a entender com o CHA PACE funciona. Ele dirá o que é o CHA PACE e quais tipos de serviços ele pode prestar.

Caso tenha alguma dúvida após a leitura deste Acordo de Inscrição, por gentileza, fale conosco. Caso precise de outra via, fique à vontade para solicitá-la junto à recepção do CHA PACE, ou acesse-a em nosso site.

## Aviso de Não Discriminação

O CHA PACE cumpre a legislação federal de direitos civis e não discrimina com base na raça, etnia, cor, país de origem, idade, deficiência mental ou física, orientação sexual, expressão de gênero, sexo ou fonte de pagamento. O CHA PACE não exclui pessoas nem as trata de forma diferente em razão da raça, etnia, cor, país de origem, idade, deficiência mental ou física, orientação sexual, expressão de gênero, sexo ou fonte de pagamento.

O CHA PACE oferece auxílios e serviços gratuitos para que as pessoas se comuniquem de forma efetiva conosco. Esses itens e serviços incluem:

- Intérpretes de língua de sinais qualificados;
- Intérpretes de línguas qualificados para pessoas cuja língua materna não é o inglês;
- Informações escritas em outros idiomas.

Caso você precise desses serviços, fale conosco.

Caso acredite que o CHA PACE tenha falhado na prestação desses serviços ou tenha discriminado de outra forma com base na raça, etnia, cor, país de origem, idade, deficiência mental ou física, orientação sexual, expressão de gênero, sexo ou fonte de pagamento, por favor, fale conosco:

| | |
|---|---|
| **Endereço postal:** | **CHA PACE** |
| | **163 Gore Street, Cambridge, MA 02141** |
| **E-mail:** | **pace_compliance@challiance.org** |
| **Telefone:** | **(617) 575-5850** |
| **Fax:** | **(617) 499-8360** |
| **TTY:** | **(800) 439-2370** |

Você pode apresentar uma reclamação pessoalmente, por correspondência, fax ou e- mail. Caso precise apresentar uma reclamação, fale conosco. Você também pode apresentar uma reclamação de direitos civis junto ao Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, Secretaria de Direitos Civis, eletronicamente através do Portal de Reclamações da Secretaria de Direitos Civis, disponível em https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, ou por correspondência ou telefone em:

| | |
|---|---|
| **Mailing Address:** | **U.S. Department of Health and Human Services** |
| | **200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201** |
| **Telephone:** | **1 (800) 368-1019, (800) 537-7697 (TDD)** |
| **Website:** | **Formulários de reclamação estão disponíveis em http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html** |

## Missão

Na CHA, acreditamos que todos merecem a oportunidade de serem saudáveis. Nossos profissionais de saúde e funcionários têm o compromisso de melhorar o acesso ao atendimento, enquanto buscam a equidade em saúde e a justiça social. Apoiamos políticas que protegem e melhoram a saúde de todos, com foco especial em pessoas carentes em nossas comunidades. Isso é fundamental para a nossa missão.

### Descrição do programa

O CHA PACE oferece cuidados de saúde e outros suportes para adultos com 55 anos de idade ou mais que queiram continuar morando em casa. Fazemos parte do Programa de Cuidados Inclusivos para Idosos (PACE), de âmbito nacional. Com o CHA PACE, você tem à disposição ótimos médicos, transporte para consultas médicas, medicamentos e mais — as coisas que você precisa para viver em segurança na comunidade. O CHA PACE também cobre todos os custos de atendimento. Você não precisa se preocupar com coparticipação, custos de farmácia ou outras despesas que poderiam causar estresse financeiro. Nossa equipe está aqui por você.

## Características Especiais

### Equipe interdisciplinar

No CHA PACE, a equipe de profissionais de saúde, chamada de equipe interdisciplinar, reúne-se com você, seus familiares e cuidadores para avaliar suas necessidades físicas, sociais e emocionais. Juntos, todos conversam sobre o que é importante para você e então desenvolvem um plano de cuidados em constante evolução, adaptado às suas necessidades e questões individuais. A equipe inclui um profissional de cuidados primários (médico ou enfermeiro clínico), enfermeiro registrado, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, coordenador de atividades, coordenador de cuidados em domicílio, o diretor do centro do CHA PACE, atendente de cuidados pessoais e motorista. O conhecimento especializado de cada membro da equipe é empregado para avaliar suas necessidades de saúde e convocar outros especialistas, se necessário. Junto com você, sua rede de atendimento e familiares, nós criamos um plano de cuidados único.

### Autorização de cuidados

Você também conhecerá os membros da sua equipe interdisciplinar. Eles ajudarão você a se manter o mais saudável e independente possível. Para que os serviços sejam prestados ou pagos pelo CHA PACE, a equipe interdisciplinar deve pré-aprovar todos os seus serviços de saúde (exceto serviços de emergência). A equipe avaliará suas necessidades no mínimo a cada seis meses, e com maior frequência, se necessário. Sua equipe interdisciplinar poderá aprovar serviços adicionais e encaminhar voc para recebê-los de médicos e especialistas, dentro ou fora da CHA. Caso marque consultas sem o conhecimento ou aprovação da equipe interdisciplinar, ou com profissionais de saúde externos à rede, você poderá assumir a responsabilidade pelo pagamento desses serviços.

## Locais do CHA PACE

Você receberá serviços de saúde em nosso CHA PACE Center, situado na 163 Gore Street, em Cambridge, e poderá receber alguns serviços em nosso Ambiente Alternativo de Cuidados, situado na 195 Canal Street, em Malden. Nosso CHA PACE Center é multifuncional e oferece a você cuidados de saúde, refeições, atividades e oportunidades de socializar e fazer novas amizades. Trabalharemos com você, sua rede de atendimento e familiares para determinar seu cronograma de frequência e agendar consultas. Oferecemos transporte de ida e volta do centro, a menos que você prefira que seja organizado de outra forma.

## Prestador de cuidados primários

Seu prestador de cuidados primários da CHA PACE e outros clínicos são responsáveis pelo seu atendimento e serão membros da sua equipe interdisciplinar. Todos os seus prestadores, como membros da equipe interdisciplinar, terão ciência dos serviços que você recebe e de quais cuidados estão planejados para você.

## Disposição de vinculação

Com a sua inscrição no CHA PACE, você concorda em receber serviços exclusivamente dos prestadores do CHA PACE e prestadores contratados pelo CHA PACE. Você poderá assumir integral e pessoalmente a responsabilidade pelos custos de serviços não autorizados ou externos à rede. Caso se qualifique para Medicare ou Medicaid (MassHealth), o CHA PACE assume o lugar dos programas Medicare ou MassHealth padrão. Todos os seus cuidados são prestados somente por meio do CHA PACE. Você receberá todos os serviços que receberia normalmente através do Medicare ou MassHealth e poderá receber mais serviços.

Você não será responsável por custos de serviços de emergência. Por favor, veja a seção Atendimento de Emergência e Urgência deste Acordo de Inscrição para informações específicas.

**Sua inscrição no CHA PACE é elegível se você:**

- Tiver pelo menos 55 anos de idade;
- For capaz de residir de forma segura em um ambiente comunitário no momento da inscrição sem colocar em risco sua saúde e segurança;
- For certificado pela MassHealth como tendo atendido ao nível de cuidados exigido para cobertura dos serviços de uma casa de repouso;
- Estiver morando nas regiões de atendimento do CHA PACE, que incluem os seguintes códigos postais:
  - » Condado de Middlesex: 02138, 02139, 02140, 02141, 02142, 02143, 02144, 02145, 02148, 02149, 02155, 02238, 02239, 02471, 02472, 02474, 02475, 02476, 02477, 02478;
  - » Condado de Suffolk: 02129, 02150, 02151.

Além de atender a esses critérios, você deve concordar e aceitar as disposições deste contato por escrito, assinando-o. Você também deve estar qualificado para o MassHealth ou Medicare ou disposto a pagar de forma privada os valores estabelecidos na seção de pagamento deste Acordo de Inscrição.

O CHA PACE pode recusar sua inscrição se determinarmos que a sua saúde e segurança seriam comprometidas se você permanecesse em sua casa ou comunidade. A eligibilidade é determinada pela avaliação de um enfermeiro quanto ao seu nível de cuidados, realizada como parte de um processo de inscrição que inclui a revisão e aprovação por uma equipe de inscrição.

## Inscrição e Datas de Entrada em Vigor da Cobertura

**A inscrição no CHA PACE é um processo de três etapas:**

1. Admissão;
2. Avaliação;
3. Plano inicial de cuidados e inscrição.

### Admissão

O processo de admissão começa quando você ou alguém em seu nome entra em contato com o CHA PACE. Um representante de inscrição descreverá nosso programa e obterá mais informações sobre você. Então, marcaremos um ou mais horários de visita à sua casa para explicar o programa e avaliar se você atende ao nível de cuidados de uma casa de repouso.

**Você saberá:**

- Como funciona o CHA PACE;
- Os tipos de serviços que o CHA PACE oferece;
- Respostas às perguntas que talvez surjam sobre o CHA PACE;
- Que quando se inscreve, você deve concordar em receber todos os seus cuidados médicos e de saúde exclusivamente do CHA PACE ou de seus prestadores de serviços contratados, exceto serviços de emergência;
- O pagamento mensal devido, se houver.

Caso esteja interessado em ingressar no CHA PACE, o pessoal de inscrição do CHA PACE conversará sobre seu estado de saúde e segurança com outros membros da equipe de inscrição. O CHA PACE pedirá que você assine uma liberação, permitindo que obtenhamos seus prontuários médicos passados, de modo que a nossa equipe tenha informações completas sobre suas condições de saúde. A CHA PACE também solicitará registros financeiros para inscrição no MassHealth.

## Avaliação

Em até três semanas, avaliaremos seu estado de saúde e segurança. A equipe de inscrição se reunirá para compartilhar nossas constatações e ideias para seus cuidados. Nessa reunião, decidiremos se você atende aos critérios de admissão no programa, ou seja, se suas necessidades de saúde parecem atender aos critérios do MassHealth quanto ao nível de cuidados de uma casa de repouso e se você está vivendo em segurança em sua casa e na comunidade. Isso inclui avaliar se o CHA PACE pode atender às suas necessidades médicas, psicológicas, sociais e de enfermagem, em conjunto com seus familiares ou rede de apoio, se houver, e se permanecer em casa ou na comunidade compromete a sua saúde e segurança.

Sua inscrição pode ser recusada se a sua permanência em casa ou na comunidade compromete sua saúde ou segurança. Nesses casos, a equipe do CHA PACE fornecerá uma notificação por escrito explicando o motivo da recusa e encaminhará você aos serviços alternativos adequados.

**Caso sua inscrição seja recusada, você tem o direito de recorrer preenchendo o Formulário de Solicitação de Audiência Imparcial, enviando-o então por correspondência ou fax em até 60 dias contados a partir da notificação.**

| | |
|---|---|
| **Mail:** | **Board of Hearings - Office of Medicaid**<br>**100 Hancock Street, 6th Floor, Quincy, MA 02171** |
| **Fax:** | **(617) 887-8797** |
| **Phone:** | **(800) 841-2900** *(Você também pode ligar para o Atendimento ao Cliente do MassHealth para preencher o formulário por telefone)* |
| **TTY:** | **711** |

## Inscrição

Caso seja admissível no CHA PACE, você, seus cuidadores e familiares se reunirão novamente com o enfermeiro de inscrição e outras pessoas da equipe de inscrição. Nesse momento, revisaremos com você as informações sobre o CHA PACE e responderemos suas perguntas sobre sua participação no CHA PACE antes de assinar o Acordo de Inscrição. Nessa reunião, você, seus cuidadores e familiares terão a oportunidade de:

- Fazer perguntas sobre o pagamento mensal devido, se houver
- Discutir que a inscrição no CHA PACE resultará no cancelamento da inscrição em qualquer outro programa ou benefício do Medicare ou Medicaid
- Fazer perguntas sobre receber Medicare e MassHealth do CHA PACE, e se todos os seus serviços atuais continuarão abrangidos pelo seu plano de cuidados
- Conversar sobre a parceria entre você e o CHA PACE, e como o CHA
- PACE pretende atender às suas necessidades de cuidados

- O que fazer se você não estiver satisfeito com os cuidados recebidos do CHA PACE (veja a seção Reclamações e Recursos, deste acordo)
- Caso decida ingressar no CHA PACE, você terá a oportunidade de concordar e aceitar as condições de inscrição assinando o Acordo de Inscrição

# Benefícios e Cobertura

## Data efetiva da inscrição

Sua cobertura de benefícios começará no primeiro dia do mês seguinte à data em que o CHA PACE receber seu Acordo de Inscrição assinado. Sua data efetiva de inscrição é listada em seu Acordo de Inscrição.

## Benefícios e cobertura

Há muitos tipos de cuidados prestados pelo CHA PACE. Sua equipe interdisciplinar sabe sobre os tipos de serviços disponíveis e decidirá com você quais são os melhores para atender às suas necessidades e preferências de cuidados. O CHA PACE oferece um pacote abrangente de benefícios, incluindo todos os serviços tradicionalmente prestados pelo Medicare, Medicaid ou MassHealth. A maioria dos serviços é prestada diretamente pela equipe do programa PACE. O CHA PACE contratou diversos especialistas e instalações de saúde para cuidados especializados. Uma lista desses prestadores é disponibilizada mediante solicitação. O CHA PACE garante acesso aos serviços, mas não a um profissional específico. Os benefícios a seguir são integralmente cobertos quando a equipe interdisciplinar determina que são necessários e os aprova antes do fornecimento. A aprovação não é necessária para emergências dentro dos Estados Unidos e seus territórios.

## Cuidados interdisciplinares do PACE

Todos os participantes passam por uma avaliação inicial abrangente e recebem um plano de cuidados após a inscrição, sendo reavaliados a cada seis meses ou com mais frequência, conforme necessário. O plano de cuidados é revisado e atualizado após a reavaliação.
O CHA PACE presta cuidados interdisciplinares em domicílio e em seu CHA PACE Center em Cambridge, além de alguns cuidados em seu Ambiente Alternativo de Cuidados, em Malden. Por favor, observe que nem todos os serviços podem estar disponíveis em todos os locais, em domicílio etc. Os cuidados interdisciplinares incluem:

- Cuidados médicos primários, incluindo serviços médicos e de enfermagem;
- Serviços sociais e de saúde mental;
- Terapias restaurativas, incluindo fisioterapia e terapia ocupacional;
- Cuidados de saúde diurnos para adultos;
- Terapia recreativa e de atividades;
- Orientação nutricional e refeições;
- Cuidados pessoais e serviços de apoio;
- Coordenação de cuidados e serviços sociais.

## Cuidados de saúde prestados por equipe externa ao PACE (cuidados ambulatoriais)

- Serviços médicos especializados incluem, entre outros: anestesiologia, cardiologia, odontologia, dermatologia, gastroenterologia, ginecologia, medicina interna, nefrologia, neurocirurgia, oncologia, oftalmologia, cirurgia bucal, cirurgia ortopédica, otorrinolaringologia, reumatologia, psiquiatria, pneumologia, radiologia, cirurgia geral, cirurgia torácica e vascular e urologia;
- Testes laboratoriais, raios X e outros procedimentos diagnósticos;
- Medicamentos de prescrição e de venda livre, conforme solicitados por um profissional de saúde da rede e obtidos através de uma farmácia da rede. Observe que, uma vez inscrito, o CHA PACE se tornará seu plano de prescrições de medicamentos da Parte D;
- Serviços de consulta farmacêutica;
- Próteses, órteses, equipamentos médicos duráveis e reparos;
- Podiatria e cuidados de rotina com os pés;
- Serviços de saúde mental, incluindo transtornos de uso de substâncias;
- Cuidados com a visão, incluindo exames, tratamentos e dispositivos corretivos, como óculos;
- Audiologia, incluindo aparelhos auditivos, reparos e manutenção.

## Serviços hospitalares (internação)

- Serviços hospitalares de internação significam serviços de diagnóstico ou tratamento prestados em um hospital a um participante do CHA PACE, admitido no respectivo hospital. Isso inclui quarto semiparticular e refeições;
- Serviços médicos e de enfermagem em geral;
- Unidade coronariana de tratamento médico, cirúrgico e intensivo;
- Atendimento em sala de emergência e serviços em sala de tratamento;
- Testes laboratoriais, raios X e outros procedimentos diagnósticos;
- Medicamentos e produtos biológicos;
- Sangue e derivados do sangue;
- Cuidados cirúrgicos, incluindo anestesia;
- Uso de oxigênio;
- Fisioterapia, terapia fonoaudiológica, ocupacional e respiratória;
- Serviços médico-sociais e planejamento de alta;
- Ambulância.

Os cuidados hospitalares de internação não incluem um quarto particular, enfermeiro particular de plantão ou serviços não médicos como cobranças de telefonia, a menos que autorizados pela equipe interdisciplinar. Atendimento hospitalar terciário não está disponível na CHA, mas pode ser prestador pelo seu afiliado clínico, o Beth Israel Deaconess Medical Center.

## Saúde domiciliar

- Todo o atendimento interdisciplinar do CHA PACE, exceto cuidados de saúde diurnos para adultos, serviços sociais etc.;
- Serviços de cuidados pessoais e de auxiliar de saúde domiciliar;
- Serviços/tarefas domésticas;
- Refeições e dietas especiais entregues em domicílio;
- Sistemas de resposta a emergências pessoais (apoio à vida);
- Entrega de medicamentos em domicílio, conforme adequado.

## Serviços relacionados à saúde

- Transporte para consultas médicas e acompanhamento;
- Serviços de tradução para consultas médicas;
- Assistência com gestão de benefícios.

## Casa de repouso

- Quarto semiparticular e refeições;
- Serviços médicos e de enfermagem;
- Cuidados de custódia (longo prazo);
- Cuidados e assistência pessoais;
- Medicamentos e produtos biológicos;
- Fisioterapia, terapia fonoaudiológica, ocupacional e respiratória;
- Serviços médico-sociais;
- Suprimentos médicos.

Os cuidados em casa de repouso não incluem um quarto particular, enfermeiro particular de plantão ou serviços não médicos como cobranças de telefonia, a menos que autorizados pela equipe interdisciplinar. Poderá haver momentos em que a equipe interdisciplinar, consultando você, seus familiares e cuidadores, determinará que a colocação de curto ou longo prazo em uma casa de repouso é o plano de cuidados mais adequado para a sua situação. Caso isso ocorra, será porque a sua situação de saúde ou social é tal que morar na comunidade não é adequado no momento. Essa colocação será cuidadosamente supervisionada pela equipe interdisciplinar do CHA PACE, e sua participação no programa continuará.

## Serviços paliativos e ao fim da vida

Os cuidados paliativos são aqueles prestados às pessoas que não desejam mais receber tratamento orientado à cura de sua doença. A equipe interdisciplinar do CHA PACE trabalhará com você para oferecer controle da dor e outros tratamentos para promover seu conforto e tranquilidade. Também queremos assegurar que, quando chegar o momento, você receba os melhores cuidados ao fim da vida. A equipe interdisciplinar do CHA PACE trabalhará com você, seus familiares e cuidadores para que possamos atender às suas necessidades e honrar seus desejos. Poderemos prestar esses cuidados em diversos lugares, como em sua casa, na casa de

outra pessoa ou em uma casa de repouso. O CHA PACE continua envolvido em seus cuidados pelo restante da sua vida. Os benefícios incluem todos os descritos acima, bem como serviços de capelania.

## Cuidados de Emergência e Urgência

### EM CASO DE EMERGÊNCIA, LIGUE PARA O 911

Uma emergência é uma lesão ou doença repentina de gravidade suficiente (incluindo forte dor) para a qual uma pessoa sem treinamento médico, porém razoável e cautelosa, recomendaria atendimento médico imediato, pois não buscar atendimento poderia comprometer gravemente a sua saúde e oferecer grave risco de lesão aos órgãos ou prejuízo às funções corporais. Não é necessário autorização prévia para tratamento de uma condição médica de emergência. O CHA PACE sempre pagará por serviços de emergência nos Estados Unidos e seus territórios, quer você esteja dentro ou fora da região de atendimento do CHA PACE. Caso tenha dúvidas ao considerar se um problema é uma emergência, por favor, ligue para o CHA PACE no (617) 575-5850.

### Atendimento não emergencial fora do horário comercial

Quando você precisar de orientação ou tratamento para uma lesão ou doença que não possa aguardar até o horário comercial normal, um médico ou enfermeiro está disponível 24 horas por dia, 365 dias por ano, para atendimento não emergencial. Para atendimento não emergencial fora do horário comercial, fale conosco pelo telefone (617) 575-5850.

### Após receber serviços de emergência

Quer você esteja dentro ou fora da nossa região de atendimento, por gentileza, ligue para o CHA PACE assim que possível após receber serviços de emergência em uma sala de emergência, para que a equipe interdisciplinar possa gerenciar seus cuidados de acompanhamento. Caso esteja fora da região e um médico atestar que você pode viajar em segurança, sua equipe interdisciplinar poderá pedir que você retorne à região de atendimento para receber os cuidados de acompanhamento.

### Receber atendimento de urgência fora da região

O atendimento de urgência é aquele que você necessita quando está fora da região de atendimento do CHA PACE, porque a sua enfermidade ou lesão é muito grave para adiar o tratamento até o seu retorno à região de atendimento, mas você não acredita que seja uma emergência com risco à vida. Caso sinta que precisa de atendimento de urgência, mas que não se trata de uma emergência, o CHA PACE providenciará esses serviços. Caso esteja fora da região de atendimento e precise de cuidados de urgência, por favor, ligue para o CHA PACE no (617) 575-5850. A aprovação para cuidados de urgência será dada em até uma hora após o CHA PACE ser notificado.

Caso não tenhamos tomado nenhuma medida em até uma hora, ou não for possível nos contatar para aprovação, então a aprovação é dada por padrão. Caso você ligue para o CHA PACE fora do horário comercial, o serviço de respostas do CHA PACE entrará em contato com um prestador da CHA que dirá a você o que fazer e o ajudará a obter o atendimento necessário. Um médico está disponível 24 horas por dia, 365 dias por ano. Caso receba cuidados de urgência fora da região de atendimento, por favor, ligue para o CHA PACE assim que possível no (617) 575-5850.

### Caso receba uma cobrança

Caso receba uma cobrança ou pague a fatura de quaisquer serviços de emergência, cuidados de urgência, serviços fora da região ou serviços por autorização prévia, envie a fatura ou recibo para o CHA PACE para a apreciação do pagamento. Os recibos devem ser enviados para sua equipe interdisciplinar.

### Lesão acidental

Caso sofra uma lesão por ações de terceiros, como ao se envolver em um acidente de automóvel, e precise de cuidados médicos adicionais, o CHA PACE prestará os cuidados adicionais.

No entanto, caso recupere algum dinheiro da pessoa que causou sua lesão ou de alguém que tenha pago em nome dela, como a seguradora, o CHA PACE tem direito sobre a recuperação no valor dos custos que o CHA PACE gastou para lhe prestar os cuidados médicos adicionais recebidos em virtude de sua lesão. Essas regras e regulamentações seriam aplicadas conforme seus benefícios habituais do Medicare ou MassHealth.

**OBSERVE:** você deve notificar o CHA PACE caso se envolva em um acidente.

## Exclusões e Limitações dos Serviços

O CHA PACE é obrigado a prestar todos os serviços do Medicare e MassHealth se a equipe interdisciplinar considerá-los necessários. No entanto, há serviços que não são cobertos.

**Os serviços não cobertos pelo CHA PACE incluem:**

- Cirurgia cosmética, a menos que exigido para melhorar o funcionamento de uma parte malformada do corpo, resultante de uma lesão acidental, ou para reconstrução pós-mastectomia;
- Procedimentos médicos, cirúrgicos ou outros procedimentos de saúde experimentais;
- Quaisquer serviços prestados fora dos Estados Unidos, exceto conforme permitido sob as regulamentações federais e o plano Medicaid (MassHealth) aprovado pelo estado (os Estados Unidos incluem 50 estados, Porto Rico, as Ilhas Virgens, Guam, Samoa Americana e as Ilhas Marianas do Norte).

## Cuidados em Casas de Repouso

Caso, a qualquer momento, a equipe interdisciplinar decida com você, seus cuidadores e familiares que não é mais possível lhe oferecer cuidados de forma segura em sua casa, talvez seja necessário proceder à sua admissão em uma casa de repouso. Isso pode se dar por um breve período ou, se necessário, tornar-se uma residência de longo prazo. O CHA PACE possui contratos com casas de repouso em que os participantes do CHA PACE são admitidos para cuidados de curto e longo prazo. Esses contratos estão sujeitos a alterações.

Como participante do CHA PACE, você concorda em receber serviços de cuidados em internação de curto e longo prazo, se necessário, em uma de nossas casas de repouso contratadas. Não há garantia de que você será admitido em sua instalação de escolha. A colocação depende da disponibilidade de leito. Caso selecione uma casa de repouso fora

dessas localidades contratadas sem a autorização da equipe interdisciplinar, você poderá assumir integral epessoalmente a responsabilidade pelos custos de serviços não autorizados pelo CHA PACE.

### Ciência de recuperação patrimonial

O MassHealth é obrigado por lei a recuperar dinheiro do patrimônio de determinados membros do MassHealth com 55 anos de idade ou mais. Para mais informações sobre a recuperação patrimonial do MassHealth, por favor, visite www.mass.gov/estaterecovery.

### Participação nos custos dos cuidados da casa de repouso

Caso seja membro do MassHealth e seja determinado pela sua equipe interdisciplinar que você precisa de uma colocação de curto prazo em casa de repouso e que há expectativa de voltar a morar de forma independente e segura na comunidade, você permanecerá no padrão de eligibilidade financeira comunitária do MassHealth pela respectiva duração, a fim de manter sua residência na comunidade, não se podendo estender esse período para além do fim do sexto mês após o mês de admissão, independentemente do prognóstico de voltar para casa ao final do período do sexto mês. Durante esse tempo e se aplicável, você continuará pagando o valor da franquia comunitária (excedente) do MassHealth diretamente ao CHA PACE.

Caso, a qualquer momento, seja determinado que você precisa de residência permanente na casa de repouso, será necessário participar nos custos dos cuidados da casa de repouso. Todos os recursos mensais, incluindo previdência social e pensões, passam a ser pagáveis à casa de repouso, menos uma provisão mensal de cuidados pessoais (determinado pelo estado), que você pode reter. Caso se torne residente permanente em uma casa de repouso, você deixará de se qualificar para a assistência de renda suplementar da previdência (SSI), e os pagamentos cessarão. Todos os pagamentos da participação nos custos são devidos e pagáveis à casa de repouso até o décimo dia de cada mês. Caso você, seus cuidadores ou familiares tenham dúvidas sobre esses pagamentos e procedimentos, por gentileza, perguntem à equipe do CHA PACE, que explicará completamente o processo para realizar pagamentos à casa de repouso.

**A participação nos custos dos cuidados da casa de repouso em relação a todos os outros participantes continuará da seguinte forma:**

- Caso seja admissível somente no Medicare Parte A ou B, você continuará fazendo um pagamento mensal ao CHA PACE igual ao Medicare Parte B, mais o valor de capitação do MassHealth;
- Caso seja admissível somente no Medicare Parte B, você continuará fazendo um pagamento mensal ao CHA PACE igual ao Medicare Parte A mais o valor de capitação do MassHealth.

## Pagamentos Mensais

### Medicare e MassHealth ou somente MassHealth

Caso seja admissível em ambos Medicare e MassHealth, ou somente no MassHealth, você não fará pagamento de prêmio algum ao CHA PACE e continuará recebendo os serviços do CHA PACE, incluindo medicamentos de prescrição. Você não terá que pagar nenhuma coparticipação pelos serviços.

## Medicare e MassHealth com uma obrigação de franquia (excedente)

Caso seja admissível em ambos Medicare e MassHealth, mas tenha uma obrigação de franquia (excedente), você fará um pagamento mensal ao CHA PACE igual à sua obrigação de franquia (excedente). Essa obrigação é determinada exclusivamente pelo MassHealth e se baseia nas informações de renda que você envia com sua candidatura ao MassHealth.

## Somente Medicare A e B

Caso tenha Medicare Partes A e B e não seja admissível no MassHealth, você pagará um prêmio mensal ao CHA PACE determinado pelo Estado de Massachusetts.

Seu prêmio mensal de US$_____ começa em_____(data). Visto que esse prêmio não inclui o custo da cobertura de medicamentos de prescrição (parte D) do Medicare, você será responsável por um prêmio mensal adicional pela cobertura dos medicamentos de prescrição do Medicare no valor de US$_____.

## Somente Medicare A ou B

Caso tenha somente o Medicare Parte A ou somente o Medicare Parte B e não seja admissível no MassHealth, você pagará um prêmio mensal ao CHA PACE. O valor a ser pago é determinado pelo Estado de Massachusetts e pelo Medicare. Seu prêmio mensal de US$_____ começa em _____(data). Visto que esse prêmio não inclui o custo da cobertura de medicamentos de prescrição (parte D) do Medicare, você será responsável pelo pagamento de um prêmio mensal adicional pela cobertura dos medicamentos de prescrição do Medicare, no valor de US$_____.

## Pagamento privado (nem Medicare nem MassHealth)

Caso não seja admissível no Medicare nem no MassHealth, você pagará um prêmio mensal ao CHA PACE determinado pelo Estado de Massachusetts. Seu prêmio mensal de US$_____ começa em _____ (data). Visto que esse prêmio não inclui o custo da cobertura de medicamentos de prescrição (parte D) do Medicare, você será responsável por um prêmio mensal adicional pela cobertura dos medicamentos de prescrição do Medicare, no valor de US$_____.

## Multa por inscrição tardia na cobertura dos medicamentos de prescrição

Esteja ciente de que, caso seja admissível na cobertura de medicamentos de prescrição (parte D) do Medicare e esteja inscrevendo-se no CHA PACE após ficar sem cobertura de medicamentos de prescrição do Medicare, ou após ter cobertura igual ou inferior à cobertura de medicamentos do Medicare por 63 dias consecutivos ou mais, talvez você precise pagar um valor mensal maior pela cobertura de medicamentos de prescrição do Medicare. Você pode contatar a equipe do CHA PACE para mais informações sobre a aplicação disso ao seu caso. Caso seja admissível no Medicare, você continuará sendo responsável pelo pagamento mensal do Medicare Parte B à Administração do Seguro Social (SSA) para manter sua eligibilidade no Medicare. Esse pagamento é deduzido automaticamente do seu cheque mensal de previdência social. Caso sua eligibilidade no Medicare, MassHealth ou o valor de sua franquia (excedente) do MassHealth mude enquanto for participante do CHA PACE, seu pagamento mensal será ajustado para refletir a mudança.

### Instruções para fazer pagamentos para o CHA PACE

Caso faça um pagamento mensal ao CHA PACE, você deve pagar até o primeiro dia do mês subsequente à assinatura do Acordo de Inscrição. Uma cobrança mensal então precisará ser paga no primeiro dia de cada mês subsequente. O pagamento pode ser feito por cheque ou ordem de pagamento a:

**CHA PACE, Attn: Accounting**
**350 Main St., 5th Floor**
**Malden, MA 02148**

## Encerramento dos Benefícios

Seus benefícios abrangidos pelo CHA PACE podem ser interrompidos caso você opte por cancelar sua inscrição no programa (voluntariamente) ou caso não atenda mais às condições de inscrição (involuntariamente). Exige-se que você continue usando os serviços do CHA PACE e envie o pagamento, se aplicável, até a efetivação do encerramento dos benefícios.

Continuaremos prestando todos os seus serviços exigidos até então. O CHA PACE fornecerá informações sobre as consequências da inscrição subsequente em outros programas opcionais do Medicare ou MassHealth após o cancelamento da inscrição no CHA PACE.

### Cancelamento voluntário da inscrição

Você pode optar por cancelar sua inscrição no CHA PACE a qualquer momento, com ou sem motivo. Caso queira cancelar sua inscrição, por favor, fale com o CHA PACE. O CHA PACE solicitará que assine um formulário de cancelamento da inscrição, indicando que você deixará de se qualificar para os serviços através do programa. A equipe do CHA PACE auxiliará na inscrição em um novo plano de saúde. A data de efetivação do cancelamento de sua inscrição será o primeiro dia do mês subsequente ao recebimento de sua solicitação.

**OBSERVE:** você não pode se inscrever ou cancelar a inscrição no CHA PACE em uma Secretaria da Previdência Social.

### Observação importante

Caso se inscreva em qualquer outro plano pré-pago ou benefício opcional do Medicare ou Medicaid, incluindo uma organização de manutenção da saúde (HMO) do Medicaid, cuidados paliativos, plano Medicare Advantage, plano de medicamentos de prescrição do Medicare ou serviços domiciliares e comunitários, enquanto é participante do CHA PACE, isso será considerado um cancelamento voluntário da inscrição em nosso programa. Caso você não seja admissível no Medicare ao se inscrever no CHA PACE e se torne admissível posteriormente, sua inscrição no PACE será cancelada se optar por obter plano de saude do Medicare que não seja do CHA PACE.

### Cancelamento involuntário da inscrição

**CHA PACE can initiate disenrollment for the following reasons:**

- Você se muda da região de atendimento do CHA PACE ou fica fora da região de atendimento por mais de 30 dias consecutivos, a menos que o CHA PACE concorde com uma ausência mais longa devido a circunstâncias atenuantes;
- Você é uma pessoa cujo comportamento coloca em risco sua saúde ou segurança,

ou a de outras pessoas.

  - » Você é uma pessoa com capacidade de tomar decisões e não cumpre seu plano de cuidados, incluindo, entre outros, a não conformidade com orientação médica ou repetidas falhas em cumprir compromissos;
  - » Você é uma pessoa com capacidade de tomar decisões e não cumpre os termos do Acordo de Inscrição.
- Você tem um familiar ou cuidador cujo comportamento está colocando em risco sua saúde ou segurança, ou a segurança do cuidador ou a de outras pessoas;
- Você não paga ou não providencia satisfatoriamente o pagamento do prêmio devido ao CHA PACE, qualquer responsabilidade aplicável envolvendo valor excedente de renda junto ao Medicaid ou qualquer valor devido por participação nos custos após um período de graça de 30 dias;
- Determina-se que você não atende mais aos requisitos do MassHealth quanto ao nível de cuidados da casa de repouso, não sendo considerado admissível;
- O CHA PACE perde os contratos ou licenças que possibilitam a oferta de cuidados de saúde;
- O CMS ou MassHealth não renovam ou rescindem o acordo do programa com o CHA PACE.

CHA PACE envidará todos os esforços para trabalhar com você na resolução de quaisquer problemas que provocariam potencialmente o cancelamento involuntário da inscrição. Os cancelamentos involuntários de inscrição são efetivados no primeiro dia do mês subsequente aos 30 dias depois que a CHA PACE lhe envia a notificação do cancelamento da inscrição. Todos os cancelamentos involuntários devem ser revisados e aprovados pelo MassHealth.

Caso seja admissível no Medicaid, você pode recorrer do cancelamento involuntário de sua inscrição através do processo de Audiência Estadual Imparcial. Caso não seja admissível no Medicaid, você pode recorrer por meio de uma análise administrativa realizada pela Secretaria de Serviços e Suportes de Longo Prazo.

Caso sua inscrição seja cancelada, o CHA PACE trabalhará com você no encaminhamento para os profissionais médicos adequados em sua comunidade e disponibilizará os prontuários médicos de modo oportuno. Trabalharemos com o Medicare e MassHealth para ajudar em sua transição para um programa apropriado em que você seja admissível.

## Disposições sobre Renovação

Caso sua inscrição seja cancelada, voluntária ou involuntariamente, você poderá se recandidatar ao CHA PACE e se reinscrever caso atenda aos requisitos de eligibilidade. Caso sua inscrição seja cancelada em virtude da falha em pagar ou em providenciar o pagamento de qualquer valor devido ao CHA PACE dentro do período de graça de 30 dias, você poderá se recandidatar ao CHA PACE e se reinscrever caso atenda aos requisitos de eligibilidade  e tenha pago todo o saldo devido ao CHA PACE.

# Processo de Reclamação e Recurso do Participante

## Processo de reclamação

A reclamação é uma queixa, seja oral ou por escrito, expressando sua insatisfação com a prestação do serviço ou com a qualidade dos cuidados prestados. Você tem o direito de apresentar uma reclamação sobre qualquer assunto relacionado aos seus cuidados.

Todos nós no CHA PACE compartilhamos a responsabilidade por assegurar que você esteja satisfeito com os cuidados recebidos. Incentivamos que você expresse suas reclamações no momento e lugar em que sua insatisfação venha a ocorrer. Caso não fale inglês, um membro da equipe ou voluntário bilíngue será providenciado para facilitar o processo de reclamação. O CHA PACE lhe fornecerá informações por escrito sobre o processo de reclamação no momento da inscrição, e pelo menos uma vez ao ano depois disso.

**Abaixo estão listados alguns exemplos das reclamações possíveis:**

- Qualidade dos serviços que você recebe em domicílio, no Centro ou durante sua estada em um hospital, instituição de enfermagem especializada ou casa de repouso;
- Erros que você acredita que foram cometidos;
- Tempo de espera no telefone, na sala de espera ou na sala de exames;
- Comportamento de seus cuidadores ou pessoal do programa;
- Adequação das instalações do Centro;
- Qualidade da comida fornecida;
- Qualidade dos serviços de transporte.

## O processo para resolver uma reclamação é o seguinte

Escreva ou discuta sua reclamação com qualquer membro da equipe no CHA PACE. Forneça informações completas para que o pessoal adequado possa resolver sua questão de modo oportuno. Você também pode falar conosco sobre sua reclamação em:

| | |
|---|---|
| **Endereço postal:** | **CHA PACE**<br>**163 Gore Street, Cambridge, MA 02141** |
| **E-mail:** | **pace_compliance@challiance.org** |
| **Fone:** | **(617) 575-5850** |

- O CHA PACE conversará com você e lhe fornecerá um formulário de “Reconhecimento da Reclamação” por escrito, que inclui as etapas específicas (inclusive o período de resposta) necessárias para resolver sua reclamação;
- Caso a reclamação seja de natureza urgente e não possa ser resolvida rapidamente pelo Diretor do Centro, o Gerente de Qualidade ou o Diretor Executivo do CHA PACE podem ser envolvidos;

- Durante todo o processo de reclamação, você, seus cuidadores e familiares serão mantidos em confidencialidade;
- Durante o processo de reclamação, o CHA PACE continuará prestando todos os serviços necessários, conforme constam em seu plano de cuidados;
- Em todo caso, a reclamação será resolvida dentro de 30 dias corridos contados a partir do dia em que o membro da equipe receber a reclamação. Você receberá uma carta de "Resposta à Reclamação";
- Caso não esteja satisfeito com a resolução identificada na carta, você poderá apresentar uma resposta por escrito dentro de trinta dias, pedindo uma revisão pelo Diretor Executivo do CHA PACE.

## Processo de Recurso

Todo o pessoal do CHA PACE é igualmente responsável perante você, sua rede de cuidadores e familiares pela prestação dos serviços de saúde abrangentes identificados em seu Plano de Cuidados, conforme autorizado pela equipe interdisciplinar. O recurso é a medida que você pode tomar quando discordar da decisão do CHA PACE de não cobrir ou não pagar por um serviço que você solicitou. O CHA PACE fornecerá informações por escrito sobre o processo de recurso no momento da inscrição, pelo menos uma vez ao ano depois disso, e toda vez que for negada sua solicitação de serviço ou de pagamento por um serviço.

Há dois tipos de recursos, o padrão e o agilizado.

**Recomenda-se que você, sua família ou seus cuidadores entrem em contato com um membro da equipe interdisciplinar se considerarem que a CHA PACEtenha:**

- Negado sua solicitação de começar, modificar ou continuar um serviço; ou
- Negado sua solicitação de pagar por serviços que vocês acreditam ser necessários.

## Processo de recurso padrão interno

Escreva ou discuta seu recurso com qualquer membro da equipe no CHA PACE. Você também pode entrar em contato conosco com o seu recurso em:

| | |
|---|---|
| **Endereço postal:** | **CHA PACE**<br>**163 Gore Street, Cambridge, MA 02141** |
| **E-mail:** | **pace_compliance@challiance.org** |
| **Fone:** | **(617) 575-5850** |

- O pessoal do CHA PACE discutirá os detalhes com você, ajudará no processo de apresentação de um recurso e coordenará as próximas etapas para resolver o recurso;
- Seu recurso será analisado por um terceiro imparcial devidamente credenciado nas áreas ou disciplinas relacionadas ao seu recurso, que não esteja envolvido na ação original e que não tenha interesse no resultado do recurso;
- Todas as partes envolvidas no recurso terão oportunidade razoável para apresentar provas relacionadas à controvérsia, pessoalmente e por escrito;

- Durante todo o processo do recurso, você, seus cuidadores e familiares serão mantidos em confidencialidade;
- Durante o processo do recurso, o CHA PACE continuará prestando todos os serviços necessários identificados em seu Plano de Cuidados, conforme autorizado pela equipe interdisciplinar;
- Para os participantes do MassHealth, o CHA PACE continuará prestando os serviços contestados até a emissão da decisão final, se as seguintes condições forem atendidas:
  - » O CHA PACE está propondo encerrar ou reduzir os serviços atualmente prestados a você;
  - » Você solicita a continuação do serviço com o entendimento de que poderá ser responsabilizado pelos custos dos serviços contestados caso a decisão não seja a seu favor.
- O CHA PACE resolverá e responderá a todos os recursos padrão com a celeridade exigida pelas suas condições de saúde, sem ultrapassar 30 dias corridos após a data de recebimento do recurso.

## Processo de recurso agilizado

O CHA PACE possui um processo de recurso agilizado para situações em que você, sua família ou seus cuidadores acreditam que sua vida, saúde ou capacidade de recuperar ou manter o máximo de função correria grave risco devido à falta da prestação do serviço contestado.

**Na hipótese de um Processo de Recurso Agilizado:**

- O CHA PACE responderá ao recurso da mesma maneira descrita no processo de recurso padrão, com a celeridade exigida pela sua condição, sem ultrapassar 72 horas após o recebimento do recurso;
- O CHA PACE poderá estender o prazo de 72 horas para até 14 dias corridos por um dos seguintes motivos::
  - » Você solicita uma extensão; ou
  - » O CHA PACE justifica ao MassHealth a necessidade de informações adicionais e como o adiamento é de interesse do recorrente.

## Decisão sobre o recurso

Caso a decisão seja a seu favor, o CHA PACE prestará os serviços contestados com a celeridade exigida pela sua condição de saúde. Caso a decisão não seja integralmente a seu favor, o CHA PACE fornecerá uma notificação por escrito sobre a negação. A notificação incluirá os motivos específicos da negação, uma explicação dos motivos de por que o serviço não melhoraria nem manteria sua saúde em geral, informações sobre o seu direito de recorrer da decisão e uma descrição dos seus direitos a recursos externos sob o Medicare ou Medicaid.

## Processo de recurso externo

Na hipótese de o seu recurso interno ser total ou parcialmente negado, você terá direitos adicionais de recorrer sob o Medicare ou Medicaid. O processo a ser usado dependerá de sua eligibilidade. Caso seja admissível tanto no Medicare quanto no Medicaid, você poderá escolher um ou outro, mas não ambos. O CHA PACE pode ajudar você a decidir qual processo usar.

### Medicare

Caso seja beneficiário do Medicare, você pode optar pela análise de recursos externos do Medicare, realizada por uma entidade de análise independente (IRE) contratada pelo Medicare. Uma solicitação por escrito para reconsideração deve ser apresentada junto ao IRE dentro de 60 dias corridos a partir da data da decisão pelo analista terceirizado. O CHA PACE pode ajudar você a apresentar seu recurso externo do Medicare.

### Medicaid/MassHealth

Caso opte por esse segundo nível de recurso, um formulário de Solicitação de Audiência Imparcial deve ser preenchido e enviado por correspondência ou fax dentro de 60 dias corridos da data da decisão pelo analista terceirizado.

| | |
|---|---|
| **Endereço postal:** | **Board of Hearings - Office of Medicaid** |
| | **100 Hancock Street, 6th Floor, Quincy, MA 02171** |
| **Fax:** | **(617) 887-8797** *(Você também pode ligar para o Atendimento ao Cliente do MassHealth para preencher o formulário por telefone)* |
| **Phone:** | **(800) 841-2900** |
| **TDD/TTY:** | **711** |

Você receberá uma notificação da Secretaria Executiva do Conselho de Audiências do Depto. de Saúde e Serviços Humanos no mínimo dez dias corridos antes da audiência imparcial, informando sobre a data, horário e lugar da audiência. Você tem o direito de ser assistido na audiência, e, se não for fluente em inglês, o Conselho de Audiências providenciará um intérprete.

## Seus Direitos nos Programa de Cuidados Inclusivos para Idosos

Quando ingressa em um programa PACE, você possui certos direitos e proteções. O CHA PACE, como seu programa PACE, deve apresentar e explicar de forma completa seus direitos a você ou a alguém agindo em seu nome, de modo que você os entenda no momento do ingresso.

No CHA PACE, nós nos dedicamos a prestar serviços de saúde de qualidade para que você continue tendo o máximo nível de independência possível. Isso inclui fornecer todos os itens e serviços cobertos pelo Medicare, além dos serviços do Medicaid, bem como outros serviços considerados necessários pela equipe interdisciplinar em todos os ambientes de cuidados, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

Nossos funcionários e prestadores contratados buscam afirmar a dignidade e o valor de cada participante, garantindo os seguintes direitos:

### Você tem o direito de ser tratado com respeito.

Você tem o direito de ser tratado com dignidade e respeito a todo momento, ter privacidade e confidencialidade em seus cuidados e receber seus cuidados com compaixão e atenção.

Você tem o direito:

- De receber todos os seus cuidados de saúde em um ambiente seguro e limpo, de maneira acessível;
- De não ser prejudicado. Isso inclui medicamentos em excesso, abuso físico ou mental, negligência, punição física, ficar por conta própria contra sua vontade, bem como quaisquer restrições físicas ou químicas que sejam usadas em você como disciplina ou para a conveniência dos funcionários e de que você não precisa para tratar seus sintomas médicos;
- De ser incentivado e ajudado a usar seus direitos no programa CHA PACE;
- De receber ajuda, se necessário, para usar os processos de reclamação e recurso do Medicare e Medicaid, bem como seus direitos civis e legais de outra natureza;
- De ser incentivado e ajudado a conversar com o pessoal do CHA PACE sobre mudanças que você acredita que deveriam acontecer nas políticas e serviços;
- De usar um telefone enquanto está no CHA PACE Center;
- De não ter que realizar trabalhos ou prestar serviços ao programa CHA PACE.

## Você tem o direito de proteção contra discriminação.

Discriminar é contra a lei. Toda empresa ou agência que trabalhe com o Medicare ou Medicaid deve obedecer à lei. É proibido discriminar você com base em:

- Raça;
- Etnia;
- País de origem;
- Religião;
- Idade;
- Sexo;
- Deficiência mental ou física;
- Orientação sexual;
- Fonte de pagamento dos seus cuidados de saúde (por exemplo, Medicare ou Medicaid).

Caso acredite ter sido discriminado com base em qualquer desses motivos, fale com um membro da equipe no programa CHA PACE para ajudar você a resolver o problema.

Caso tenha alguma dúvida, você pode ligar para a Secretaria de Direitos Civis no número 1-800-368-1019. Usuários de TTY devem ligar para 1-800-537-7697.

## Você tem o direito à informação e assistência.

Você tem o direito de receber informações precisas e fáceis de entender, além de ter alguém para ajudar a tomar decisões de saúde informadas. Você tem o direito:

- De ter alguém para ajudar você se tiver uma barreira de linguagem ou comunicação, para que possa entender todas as informações recebidas;
- De o programa CHA PACE interpretar as informações para o seu idioma de preferência, de maneira culturalmente competente, se a sua língua materna não for o inglês e você não consegue falar inglês bem o suficiente para entender as informações recebidas;
- De receber materiais de marketing e os direitos dos participantes do CHA PACE em inglês e em qualquer outro idioma usado com frequência em sua comunidade. Você também pode receber esses materiais em Braille, se necessário;
- De ter o acordo de inscrição explicado na íntegra, de maneira que você o entenda;
- De receber do programa CHA PACE uma via de seus direitos por escrito. O programa CHA PACE também deve publicar esses direitos em um lugar público no CHA PACE Center, onde seja fácil vê-los;
- De ser integralmente informado, por escrito, sobre os serviços oferecidos pelo programa CHA PACE. Isso inclui informar você sobre os serviços prestados pelos contratados em vez da equipe do CHA PACE. Você deve receber essas
- informações antes de ingressar, no momento em que ingressar e quando precisar fazer uma escolha sobre quais serviços receber;
- De receber uma relação das pessoas que prestam serviços de cuidados não fornecidos diretamente pelo CHA PACE, mediante solicitação;
- De ver (ou receber ajudar para ver) os resultados da mais recente revisão do seu programa CHA PACE. Agências federais e estaduais revisam todos os programas CHA PACE. Você também tem o direito de revisar como o programa CHA PACE planeja corrigir eventuais problemas encontrados na inspeção.

## Você tem o direito de escolher prestadores.

Você tem o direito de escolher um profissional de saúde, incluindo seu prestador de cuidados primários e especialistas, dentro da rede do programa CHA PACE, e de receber cuidados de saúde de qualidade. As mulheres têm o direito de receber serviços de um especialista qualificado em saúde da mulher para atendimento de rotina ou preventivo. Você tem o direito de acesso razoável e oportuno a especialistas, conforme indicado pela sua condição de saúde.

Você tem o direito de receber atendimento em todos os ambientes de cuidados, incluindo, entre outros, a colocação em instituição de cuidados de longo prazo quando o CHA PACE não puder mais manter você em segurança na comunidade.

## Você tem o direito de acesso a serviços de emergência.

Você tem o direito de receber serviços de emergência quando e onde precisar, sem aprovação do programa CHA PACE. Uma emergência médica ocorre quando você acredita que sua saúde esteja em grave perigo — quando cada segundo conta. Você pode ter sofrido uma lesão grave, uma enfermidade repentina ou uma doença que rapidamente se agrava muito. Você pode receber cuidados de emergência em qualquer lugar dos Estados Unidos e não precisa obter permissão do CHA PACE antes de buscar atendimento de emergência.

## Você tem o direito de participar nas decisões de tratamento.

Você tem o direito de participar integralmente em todas as decisões relacionadas aos seus cuidados de saúde. Caso não possa participar integralmente nas decisões do seu tratamento ou queira que alguém de sua confiança o ajude, você tem o direito de optar que essa pessoa aja em seu nome. Você tem o direito:

- De que todas as opções de tratamento sejam explicadas em um idioma que você entende, de estar completamente informado sobre seu estado de saúde e se está bem, e de tomar decisões sobre cuidados de saúde. Isso inclui o direito de não receber tratamento ou tomar medicamentos. Caso escolha não receber tratamento, você deve ser informado de que isso afetará sua saúde;
- De o programa CHA PACE ajudar você a criar uma diretiva avançada, se assim você escolher. Uma diretiva avançada é um documento escrito que informa como você deseja que as decisões médicas sejam tomadas caso não possa falar por si mesmo. Você deve dá-la a uma pessoa que cumpra suas instruções e tome decisões de cuidados de saúde por você;
- De participar na criação e cumprimento do seu plano de cuidados. Você pode pedir que o seu plano de cuidados seja revisado a qualquer momento;
- De receber aviso antecipado, por escrito, de quaisquer planos de transferência para outro ambiente de tratamento e o motivo disso;

## Você tem o direito à privacidade de suas informações de saúde.

- Você tem o direito de conversar com os profissionais de saúde em particular e de manter a privacidade e confidencialidade de suas informações pessoais de saúde, incluindo dados de saúde coletados e mantidos eletronicamente, conforme proteção conferida pelas leis estaduais e federais;
- Você tem o direito de ver e receber cópias de seus prontuários médicos e solicitar alterações;
- Você tem o direito de garantir que seu consentimento por escrito seja obtido para a liberação de informações para pessoas que de outra forma não estão autorizadas pela lei a recebê-las;
- Você tem o direito de dar consentimento por escrito que limite o nível das informações e as pessoas a quem essas informações podem ser fornecidas.

Há uma norma de privacidade do paciente que lhe dá mais acesso aos seus próprios prontuários médicos e mais controle sobre como suas informações pessoais de saúde são usadas. Caso tenha alguma dúvida sobre essa norma de privacidade, ligue para a Secretaria de Direitos Civis no número 1-800-368-1019. Usuários de TTY devem ligar para 1-800-537-7697.

## Você tem o direito de apresentar uma reclamação, solicitar serviços adicionais ou recorrer.

Você tem o direito de reclamar sobre os serviços que recebe, ou de que precisa e não recebe, sobre a qualidade dos seus cuidados ou qualquer outra questão ou problema que enfrentar com seu programa CHA PACE. Você tem o direito a um processo imparcial e oportuno para resolver questões envolvendo seu programa CHA PACE. Você tem o direito:

- De receber uma explicação completa sobre o processo de reclamação;
- De ser incentivado e ajudado a explicar livremente suas reclamações ao pessoal do CHA PACE e representantes externos de sua escolha. Você não deve ser prejudicado de nenhuma forma por contar suas preocupações a alguém. Isso inclui ser punido, ameaçado ou discriminado;
- De ligar para 1-800-Medicare para obter informações e assistência, incluindo fazer uma reclamação relacionada à qualidade dos cuidados ou à prestação de um serviço.

Você tem o direito de solicitar serviços do CHA PACE que considera serem necessários. Você tem o direito a um processo abrangente e oportuno para determinar se esses serviços devem ser prestados. Você também tem o direito de recorrer da negação de um serviço ou decisão de tratamento pelo programa CHA PACE, seus funcionários ou seus contratados.

## Você tem o direito de sair do programa.

Caso, por qualquer motivo, você não sinta que o programa CHA PACE é o que deseja, você tem o direito de sair do programa a qualquer momento e de ter o cancelamento da inscrição efetivado no primeiro dia do mês subsequente à data em que o CHA PACE receber sua notificação de cancelamento voluntário da inscrição.

## Ajuda adicional:

Caso tenha reclamações sobre o seu programa CHA PACE, acredite que seus direitos tenham sido violados ou queira conversar com alguém externo ao seu programa CHA PACE sobre suas preocupações, ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obter o nome e telefone de alguém em sua Agência Administrativa Estadual.

## Responsabilidades do Participante e do Cuidador

No CHA PACE, acreditamos que você e seus cuidadores desempenham papéis essenciais na prestação dos seus cuidados. A equipe interdisciplinar trabalhará em estreita relação com você e seus cuidadores para garantir que suas necessidades de cuidados de saúde sejam atendidas o máximo possível.

**Para garantir que você continue o mais saudável e independente possível, por favor, aceite as seguintes responsabilidades:**

- Coopere com a equipe interdisciplinar na implementação do seu plano de cuidados;
- Aceite as consequências de recusar qualquer tratamento recomendado pela equipe interdisciplinar;
- Forneça à equipe interdisciplinar um histórico médico completo e preciso;
- Use somente os serviços autorizados pela sua equipe interdisciplinar do CHA PACE;
- Use somente os hospitais na rede do CHA PACE, exceto em caso de serviços de emergência;
- Tome todos os medicamentos prescritos conforme instruído ou informe a equipe interdisciplinar se decidir descontinuar o uso dos medicamentos prescritos e aceite as consequências dessa recusa;
- Notifique o CHA PACE dentro de 48 horas ou assim que razoavelmente possível se precisar de serviços de emergência;
- Pague quaisquer taxas mensais exigidas dentro do prazo;
- Notifique o CHA PACE verbalmente ou por escrito se desejar cancelar sua inscrição;
- Notifique o CHA PACE se você se mudar ou for se ausentar por um longo período da região de atendimento do CHA PACE;
- Informe o CHA PACE se estiver insatisfeito com os cuidados ou serviços;
- Trate nossos funcionários com respeito e consideração;
- Evite comportamentos de perturbação ou que ameacem os direitos e a segurança de outros pacientes, visitantes e funcionários;
- Evite palavras ou atitudes desrespeitosas, racistas, discriminatórias, hostis ou de assédio. Exemplos disso incluem:
  - » Portar armas de fogo ou outras armas nas propriedades da CHA;
  - » Ameaças ou agressões físicas ou verbais;
  - » Comentários ofensivos sobre a raça, sotaque, religião, gênero, orientação sexual ou outras características pessoais de alguém (verbais ou por escrito);
  - » Recusar-se a ser atendido por um clínico ou outro membro da equipe com base na raça, sotaque, religião, orientação sexual ou outras características pessoais;
  - » Linguagem ofensiva, incluindo palavras ou atitudes violentas, sexuais ou vulgares;
  - » Perturbar os cuidados ou a experiência de outro paciente;
  - » Tirar fotos ou gravar vídeos de pacientes, visitantes ou funcionários sem autorização.

## Consentimento para Tratamento

- Algumas das pessoas que atendem você podem ser estudantes ou médicos em formação. Porém, sempre haverá uma pessoa completamente treinada responsável pelo meu atendimento. Você tem o direito de recusar o atendimento de qualquer médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde.
- Se não for uma emergência, você poderá recusar qualquer profissional de saúde e qualquer tratamento. No entanto, caso esteja passando por uma emergência médica, talvez os funcionários precisem atender você antes de receber sua permissão.
- Você entende que seu prestador enviará prescrições eletronicamente à sua farmácia. Seu prestador poderá ver as prescrições fornecidas a você pelas farmácias, incluindo medicamentos prescritos por outros prestadores. Esse processo ajuda a evitar erros e auxilia o seu prestador a oferecer o melhor e mais seguro atendimento possível.
- Você entende que o CHA PACE trata suas informações médicas com a confidencialidade definida nas leis de privacidade federais e estaduais. Essas leis permitem que o CHA PACE compartilhe suas informações médicas, conforme necessário, dentro E fora dessa organização: (1) para tratar você, (2) para receber pagamento pelos seus cuidados, (3) para nos ajudar a melhorar como oferecemos atendimento de saúde.

## Disposições Gerais

### Alterações no acordo de inscrição do CHA PACE

Podem ocorrer alterações neste acordo se forem aprovadas conjuntamente pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, Centros de Serviços Medicare e Medicaid, e MassHealth, da Commonwealth de Massachusetts. Será fornecida uma notificação por escrito sobre qualquer alteração, com pelo menos 30 dias de antecedência. Forneceremos uma via atualizada e explicaremos as alterações para você, seus familiares e cuidadores.

### Continuidade dos serviços após o encerramento

Caso este acordo seja rescindido por qualquer motivo, você continuará tendo direito à cobertura sob o Medicare Partes A e/ou B e/ou MassHealth. Você receberá assistência para reingressar em outros programas Medicare e/ou MassHealth, em que seja admissível.

### Cooperação nas avaliações

Para que possamos determinar os melhores serviços para você, sua total cooperação é necessária para nos fornecer suas informações médicas e financeiras.

### Lei aplicável

O CHA PACE está sujeito aos requisitos da Commonwealth de Massachusetts, MassHealth e o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, Centros de Serviços Medicare e Medicaid, estejam ou não incluídos especificamente neste documento.

## É vedada a cessão

Você não pode ceder nenhum benefício ou pagamento devido sob este acordo a nenhuma pessoa, empresa ou outra organização. Qualquer tipo de cessão será nula. A cessão significa transferir para outra pessoa ou empresa o seu direito aos serviços prestados sob este plano ou seu direito de receber dinheiro de nós para esses serviços.

## Notificações

Qualquer notificação fornecida sob este acordo será enviada por correspondência para o seu endereço, conforme consta em nossos registros. Você nos deve notificar imediatamente sobre qualquer alteração no seu endereço. Quando precisar nos fornecer uma notificação, envie-a por correspondência para CHA PACE, 163 Gore Street, Cambridge, MA 02141.

## Notificações de determinados eventos

Fornecemos notificação razoável sobre qualquer rescisão, violação, incapacidade de cumprimento contratual por parte de nossos prestadores ou instituições contratadas caso você possa ser afetado de forma substancial ou adversa. Isso inclui hospitais, médicos ou qualquer outra pessoa com quem tenhamos celebrado um acordo para fornecer serviços ou benefícios. Providenciaremos para que outro prestador forneça qualquer serviço interrompido. Reservamo-nos o direito de adotar políticas e procedimentos razoáveis para fornecer os serviços e benefícios sob este plano.

## Seus prontuários médicos

Talve seja necessário obtermos seus prontuários e informações médicas junto a hospitais, instituições de enfermagem especializadas, instituições de cuidados intermediários, agências de saúde domiciliar, médicos, outros profissionais ou prestadores contratados que façam seu atendimento. Ao aceitar a cobertura sob este acordo, você nos autoriza a obter e usar esses prontuários e informações. Isso pode incluir informações e registros relacionados a tratamentos e cuidados que você recebeu antes da data de entrada em vigor desse plano, de qualquer pessoa que tenha prestado o atendimento ou cuidados. O acesso ao seu próprio prontuário médico é permitido de acordo com a Lei Geral de Massachusetts, cap. 111, art. 70E.

## Quem recebe pagamentos sob este acordo

O pagamento pelos serviços prestados e autorizados pela equipe interdisciplinar sob este acordo será realizado pelo CHA PACE diretamente ao prestador do CHA PACE. Você não pode ser obrigado a pagar nada que seja devido pelo CHA PACE aos prestadores selecionados. No entanto, o pagamento por serviços não autorizados ou externos à rede, exceto serviços de emergência, poderá ser de sua responsabilidade.

## Autorização para tirar e usar fotografias, mídias de vídeos e gravações de voz

Como parte da administração de rotina desse plano, podem-se tirar fotografias dos participantes com a finalidade de identificação.

## Definições

***Benefícios e cobertura*** são os serviços de saúde, ou aqueles relacionados a ela, prestados por meio deste acordo. Esses serviços substituem os benefícios que você de outra forma receberia através do Medicare ou MassHealth. Isso é possível através de um acordo especial entre o CHA PACE, o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, Centros de Serviços Medicare e Medicaid, e MassHealth, da Commonwealth de Massachusetts. Este acordo lhe concede os benefícios que você receberia sob o Medicare/MassHealth, além de outros benefícios. Para receber os benefícios desse plano, você deve atender às condições descritas neste acordo.

***Acordo de inscrição*** é o acordo entre você e o CHA PACE que estabelece os termos e condições e descreve os benefícios disponibilizados a você. Este contrato permanece em vigor até o cancelamento da inscrição ou rescisão dele.

***Admissível para cuidados em casa de repouso*** é quando seu estado de saúde, conforme avaliado pelo enfermeiro de inscrição do CHA PACE e determinado pelo MassHealth ou seu agente, atende aos critérios do Estado de Massachusetts para cuidados em casa de repouso. Você deve atender a esse requisito para ser admissível como participante no CHA PACE. Você será reavaliado pelo MassHealth ou seus agentes anualmente para determinar se continua atendendo aos critérios do Estado de Massachusetts para cuidados em casa de repouso e se pode continuar como participante do CHA PACE. O objetivo do CHA PACE é ajudar você a permanecer na comunidade enquanto for possível, do ponto de vista médico e social, mesmo que seja admissível para cuidados em casa de repouso.

***Condição médica de emergência*** é uma condição que se manifesta através de sintomas agudos de gravidade suficiente (incluindo dor forte) para que uma pessoa leiga e prudente, com conhecimento médio sobre saúde e medicina, considere com razoabilidade que a falta de atendimento médico imediato pode resultar em: (1) grave risco à saúde da pessoa; (2) comprometimento grave de função corporal; ou (3) grave disfunção de órgão ou parte do corpo.

***CHA PACE*** é um programa da Cambridge Public Health Commission. O CHA PACE oferece cuidados de saúde e relacionados à saúde a pessoas com 55 anos de idade ou mais, que residam na região de atendimento e sejam admissíveis para cuidados em casa de repouso. As palavras “nós” e “nosso” também se referem ao CHA PACE.

***Prestador contratado do CHA PACE*** é uma instituição de saúde, profissional ou agência de saúde que tenha sido contratada pelo CHA PACE para prestar serviços de saúde ou relacionados à saúde aos participantes do CHA PACE.

***Médico do CHA PACE*** é o médico que seja empregado pela CHA PACE ou tenha sido contratado pelo CHA PACE.

***Exclusão*** é qualquer serviço ou benefício que o CHA PACE não tenha permissão para cobrir conforme a regulamentação federal.

***Serviços de saúde*** são serviços como atendimento médico, testes diagnósticos, equipamentos médicos, aparelhos, medicamentos, próteses e órteses, orientação nutricional, enfermagem, serviços sociais, terapias, ortodontia, optometria, podiatria e audiologia. Os serviços de saúde podem ser prestados no centro de cuidados diurnos para adultos/de cuidados primários do CHA PACE, em sua casa, em consultórios profissionais de especialistas ou em casas de repouso sob acordo com o CHA PACE.

***Serviços relacionados à saúde*** são aqueles que dão suporte à prestação dos serviços de saúde e ajudam você a manter sua independência. Esses serviços incluem cuidados pessoais, serviços/tarefas domésticas, atendente, terapia recreativa, acompanhamento, tradução, transporte, refeições entregues em domicílio, ajuda no manuseio de dinheiro e pagamento de suas contas, bem como auxílio em problemas de habitação.

***Serviços hospitalares*** são aqueles prestados de forma geral e costumeira por hospitais gerais de cuidados agudos.

***Equipe interdisciplinar*** é a equipe profissional do CHA PACE que consiste em um prestador de cuidados primários (médico ou enfermeiro clínico), assistente social, enfermeiro registrado, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta recreativo e terapeuta ocupacional, o diretor do centro, coordenador de cuidados em domicílio, atendentes de cuidados pessoais e motorista.

***Franquia do MassHealth (excedente)*** é o valor em que sua renda excede o padrão da assistência médica. Esse valor em excesso é considerado sua obrigação mensal para qualquer despesa médica incorrida. O MassHealth multiplica o excesso por seis porque sua eligibilidade é baseada em um período de seis meses. O valor é chamado de franquia da MassHealth (excedente).

***Casa de repouso*** é uma instituição de saúde licenciada pelo Departamento de Saúde Pública de Massachusetts.

***Não conformidade*** é o descumprimento repetido das orientações médicas e a falha reiterada em cumprir compromissos.

***Fora da região*** é qualquer uma que fique além dos limites da região de atendimento do CHA PACE (veja “Região de atendimento” abaixo).

***Participante*** é a pessoa que atende aos critérios de eligibilidade do CHA PACE e voluntariamente se inscreve no programa. As palavras “você” e “seu” neste acordo se referem ao participante.

***Pagamento*** é o valor que você deve pagar todo mês antecipadamente ao CHA PACE para receber os benefícios estabelecidos neste acordo.

***Região de atendimento*** inclui os seguintes códigos postais:

**Condado de Middlesex: 02138, 02139, 02140, 02141, 02142, 02143, 02144, 02145, 02148, 02149, 02155, 02238, 02239, 02471, 02472, 02474, 02475, 02476, 02477, 02478**

**Condado de Suffolk: 02129, 02150, 02151**

***Local do serviço*** é qualquer local em que o participante obtém qualquer serviço de saúde ou relacionado à saúde sob os termos deste acordo.

***Atendimento de urgência*** é o atendimento recebido quando você está fora da região de atendimento e acredita que sua enfermidade ou lesão é muito grave para adiar o tratamento até voltar à região de atendimento, mas sua vida ou funções não estão em grave perigo.

# Page Página de Assinatura do Acordo de Inscrição

Nome do(a) inscrito(a): _____ Data de nascimento: _____ Sex: _____

Os benefícios estabelecidos neste contrato são disponibilizados através de um acordo que a Cambridge Health Alliance ("CHA PACE") firmou com o Medicare, o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, Centros de Serviços Medicare e Medicaid ("CMS") e a Commonwealth de Massachusetts ("MassHealth"), sujeito a renovação periódica. Se o contrato não for renovado, o programa será encerrado. O CHA PACE se reserva o direito de trocar informações pessoais do participante com CMS e MassHealth. CMS e MassHealth não são responsáveis por nenhum custo associado aos serviços prestados pelo CHA PACE. Quando o(a) inscrito(a) indicado(a) acima ("Eu") ou seu representante assinar este contrato, estará concordando em aceitar os benefícios exclusivamente prestados pelo CHA PACE e seus prestadores contratados em vez de seus benefícios habituais do Medicare ou MassHealth.

## Insurance Beneficiary Status

| | |
|---|---|
| ❑ MassHealth (Medicaid) para PACE<br>❑ Medicare Parte A e B<br>❑ Somente Medicare Parte A<br>❑ Somente Medicare Parte B<br>❑ Inadmissível no Medicare<br>Número do MassHealth: _____<br>Número do Medicare: _____ | ❑ Nenhum outro seguro<br>-OU-<br>❑ Informações de outro seguro<br>_____<br>_____<br>_____ |

**Entendo que meu custo para continuar inscrito(a) no CHA PACE será de US$_____** por mês. Os pagamentos são devidos no primeiro dia de cada mês, começando no primeiro dia da inscrição, e não são reembolsáveis. A taxa mensal está sujeita a alteração devido a mudanças em minha renda e nas regulamentações do Medicare e MassHealth (receberei notificações dessas mudanças). A falha em cumprir as obrigações de pagamento poderão resultar no cancelamento involuntário da inscrição.

Se eu não era admissível no Medicare quando me inscrevi no CHA PACE, mas me tornar admissível enquanto inscrito, o CHA PACE me notificará sobre meu novo direito aproximadamente 30 dias a partir da data em que minha eligibilidade no Medicare se tornar ativa. Entendo que, se eu decidir permanecer inscrito(a) no CHA PACE após me tornar admissível no Medicare, receberei todos os meus Serviços Cobertos pelo Medicare, incluindo a cobertura de prescrição da Parte D, por meio do CHA PACE.

Entendo que optar por me inscrever em qualquer outro plano pré-pago ou benefício opcional do Medicare Parte D ou do Medicaid, incluindo o benefício de cuidados paliativos, após a inscrição como participante no PACE, será considerado cancelamento voluntário da inscrição no CHA PACE. Entendo que minha inscrição no CHA PACE entrará em vigor em:

Entendo que minha inscrição no CHA PACE entrará em vigor em:_____

_____, pendente de aprovação do MassHealth, se necessário. Ao assinar abaixo, eu concordo em participar do CHA PACE de acordo com os termos e condições no Eligibilidade de Inscrição do CHA PACE ("o eligibilidade"); li e entendi o eligibilidade; reconheço o recebimento do eligibilidade; os termos e condições do eligibilidade me foram explicados; tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o eligibilidade; todas as minhas perguntas foram respondidas satisfatoriamente. Autorizo a divulgação e troca das minhas informações pessoais entre os Centros de Serviços Medicare e Medicaid, seus agentes, MassHealth e o CHA PACE. Entendo que, uma vez inscrito(a), o CHA PACE será meu único prestador de serviços.

Uma via atualizada do contrato é disponibilizada pelo CHA PACE mediante solicitação ou no site do CHA PACE: www.challiance.org/services-programs/older-adult-services/cha-pace.

_____ _____

Assinatura do(a) inscrito(a) ou representante designado(a) Data

_____

Nome legível do(a) inscrito(a) ou representante designado(a)

_____ _____

Recebido por (CHA): Data

GR24_168_BP