

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

Avisos para el beneficiario

Usted no puede modificar el texto de este formulario de aviso emitido por CMS, excepto los campos para el nombre del hospital y la información relacionada.

Para los fines de control y cumplimiento, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS en inglés) recomiendan que los hospitales de atención integral para el reemplazo de articulaciones (CJR en inglés) y sus proveedores de cuidado médico y suplidores mantengan una lista de beneficiarios a quienes enviarles estos documentos de aviso. A partir del 1 de enero de 2018, los hospitales participantes y sus proveedores de atención médica que colaboran deben generar una lista de todos los beneficiarios que reciben dicho aviso, incluso la fecha en que se proporcionó el aviso al beneficiario.

Los requisitos para los avisos del beneficiario se encuentran en 42 CFR 510.405.

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

[Nombre del Hospital] está participando en el modelo de atención integral para el reemplazo de articulaciones (CJR en inglés)

[Nombre del Hospital] participa en un modelo de atención integral para el reemplazo de articulaciones (CJR). Medicare diseñó este modelo para fomentar una atención de mejor calidad y responsabilidad financiera superior de los hospitales cuando los beneficiarios de Medicare reciben procedimientos de reemplazo de articulaciones en las extremidades inferiores (LEJR en inglés), generalmente reemplazos de cadera o rodilla. La participación de [Nombre del Hospital] en el modelo de CJR no debe limitar su acceso a la atención de su enfermedad ni su libertad de elegir sus proveedores y servicios de atención médica. Todas las protecciones existentes para los beneficiarios de Medicare seguirán estando disponibles para usted.

El modelo de CJR está destinado a ayudar a brindarle una mejor atención.

El modelo de CJR está destinado a apoyar una atención mejor y más eficiente para los beneficiarios que se someten a procedimientos de LEJR. Un episodio de atención de CJR típicamente se define como un ingreso de un beneficiario de Medicare elegible a un hospital que participa en el modelo de CJR para un procedimiento de LEJR. El procedimiento de LEJR puede tener lugar en un entorno hospitalario o ambulatorio y todavía se considerará un episodio de atención de CJR. El episodio de atención de CJR continúa durante 90 días después del alta.

Este modelo usa medición de pagos y calidad de un episodio de atención asociado con procedimientos de LEJR para alentar a los hospitales, médicos y proveedores de atención post-crítica a trabajar en conjunto para mejorar la calidad y la coordinación de la atención desde la hospitalización inicial hasta la recuperación. Conforme al modelo de CJR, [Hospital] puede obtener pagos adicionales de Medicare si cumplimos con los objetivos de alta calidad establecidos por Medicare, mientras se mantienen controlados los costos hospitalarios y gastos de atención. Si no cumplimos con estos objetivos de costos y calidad, es posible que tengamos que pagar a Medicare.

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

Medicare utiliza el modelo de CJR para alentar a [Nombre del Hospital] a trabajar más estrechamente con sus médicos y otros proveedores de atención médica que ayudan a los pacientes a recuperarse después del alta del hospital, incluidos, entre otros, los asilos de ancianos (centros de enfermería especializada), agencias de asistencia médica a domicilio, centros de rehabilitación con internación y hospitales de cuidado a largo plazo. Si requiere permanecer en un centro de enfermería especializada (SNF) para ayudarlo con su recuperación de una cirugía y si, y solo si, es clínicamente adecuado, el modelo de CJR permite a [Nombre del Hospital] darle de alta para un SNF de alta calidad antes de los tres días que Medicare generalmente requiere cubrir una estadía en un SNF.

Medicare monitoreará su cuidado para asegurar que usted y otras personas reciban atención de alta calidad.

SI CORRESPONDE, INCLUYA: [Nombre del Hospital] estableció acuerdos financieros con proveedores y suministradores de cuidado médico que colaboran y participan en el rediseño de la atención con el hospital y que pueden brindarle servicios de atención médica durante su episodio de atención. Bajo estos acuerdos, [Nombre del Hospital] puede compartir pagos recibidos de Medicare como resultado de una reducción en los gastos por episodio y ahorros en los costos internos del hospital con los proveedores y suplidores que colaboran. [Nombre del Hospital] también puede compartir la responsabilidad financiera por un aumento en los gastos por episodio con los proveedores y suplidores que colaboran.

INCLUYA:

La lista siguiente incluye a proveedores y suplidores de cuidado médico que han establecido un acuerdo financiero con [Nombre del Hospital] para compartir los beneficios y/o pérdidas financieras del modelo de CJR: (Incluya la lista de los colaboradores de CJR de [Nombre del Hospital]).

Además, el siguiente sitio web [Enlace al sitio web público del hospital] incluye esta lista de proveedores y suplidores de cuidado médico que han establecido un acuerdo financiero con [Nombre del Hospital].

0

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

El sitio web siguiente, [Enlace al sitio web público del hospital], incluye a proveedores y suplidores de cuidado médico que han establecido un acuerdo financiero con [Nombre del Hospital] para compartir los beneficios y/o pérdidas financieras del modelo de CJR:

Usted puede elegir qué hospital, médico u otros proveedores utilizar.

Usted tiene el derecho de elegir qué hospital, médico u otro proveedor de cuidado médico utilizará después de la estadía en el hospital.

- Si cree que su atención se ha visto afectada adversamente, o tiene inquietudes sobre una atención deficiente, puede llamar al 1-800MEDICARE o contactar a la Organización para las Mejoras de Calidad de su estado visitando: <https://qioprogram.org/locate-your-qio>
- Para encontrar un médico diferente, visite el sitio web de Comparación de Médicos de Medicare, <https://es.medicare.gov/care-compare/?providerType=Physician&redirect=true>, o llame al 1-800MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1877-486-2048.
- Para encontrar otro hospital, visite <https://es.medicare.gov/care-compare/> o llame al 1-800-MEDICARE (1800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Para encontrar otro centro de enfermería especializada, visite el sitio web de Comparación de Centros de Enfermería Especializada de Medicare, <https://es.medicare.gov/care-compare/>, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Para encontrar otra agencia de asistencia médica a domicilio, visite el sitio web de Comparación de Agencias de Asistencia Médica a Domicilio de Medicare, <https://es.medicare.gov/care-compare/>, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Para ver una explicación de cómo los pacientes pueden acceder a sus registros de cuidado médico y datos de reclamos de beneficiarios, visite <https://www.healthit.gov/patients-families/blue-button/about-blue-button>.

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

Obtenga más información

Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información sobre el modelo de atención integral para el reemplazo de articulaciones (CJR), llame a [Nombre del Hospital] al [Número de Teléfono del Hospital] o llame al 1-800-MEDICARE.

También puede encontrar información adicional en

<https://innovation.cms.gov/initiatives/cjr>