

## **Avisos para el beneficiario**

**Este aviso emitido por CMS no puede ser modificado por ninguna entidad o persona a menos que se indique lo contrario en el formulario.**

**Consulte el artículo 510.405 de la Regla final sobre atención integral para reemplazo de articulaciones para conocer todos los requisitos sobre avisos para el beneficiario. Puede acceder a la regla final aquí: <https://www.federalregister.gov/articles/2015/11/24/2015-29438/medicare-program-comprehensive-care-for-joint-replacement-payment-model-for-acute-care-hospitals>.**

**Para colaborar con los esfuerzos de control y cumplimiento, CMS recomienda que todos los hospitales de Atención para Reemplazo de Articulaciones (Comprehensive Care for Joint Replacement, CJR) y sus colaboradores conserven una lista de los beneficiarios que reciben estos avisos.**

## **Modelo de Atención Integral para Reemplazo de Articulaciones**

### **Aviso**

**[Nombre del hospital] participa en una Nueva iniciativa de mejora en la atención de Medicare.**

[Nombre del hospital] participa en una iniciativa de Medicare denominada Modelo de Atención Integral para Reemplazo de Articulaciones (CJR). El modelo CJR está destinado a promover la calidad y la responsabilidad financiera sobre la atención en los procedimientos de reemplazo de articulaciones en las extremidades inferiores (lower-extremity joint replacement, LEJR), comúnmente referidos como reemplazos de cadera y rodilla y/u otros procedimientos mayores en las piernas. 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. Estas incluyen la capacidad de informar dudas sobre atención deficiente a las Organizaciones para las Mejoras de Calidad y al 1-800-MEDICARE.

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

El modelo de CJR está destinado a apoyar una atención mejor y más eficiente para los beneficiarios sometidos a procedimientos de LEJR. Un episodio de atención de CJR típicamente se define como la internación de un beneficiario elegible de Medicare en un hospital que participa en el modelo CJR que eventualmente resulta en un alta pagada en virtud de Gravedad de Medicare -Grupos relacionados por diagnóstico (MS-DRG) 469 (reemplazo de articulaciones mayores o reimplante de una extremidad inferior con complicaciones mayores o comorbilidad (más de una enfermedad)) o 470 (reemplazo de articulación mayor o reimplante de extremidad inferior sin complicaciones mayores o comorbilidad). El episodio de atención de CJR continúa por 90 días después del alta. Este modelo prueba la medición combinada 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-aguda a trabajar en conjunto para mejorar la calidad y la coordinación de la atención desde la hospitalización inicial hasta la recuperación. A través de este modelo de pago combinado, [Hospital] recibirá pagos adicionales si la calidad y el rendimiento de los gastos son sólidos o de lo contrario, potencialmente deberá devolver a Medicare una parte de los gastos de la atención accesoria a un procedimiento de reemplazo de articulaciones en extremidades inferiores.

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 los asilos de ancianos (Centros de Enfermería Especializada

CMS  
Centro de Servicios de Medicare y Medicaid  
Centro de Innovación de Medicare y Medicaid

(SNF)), Agencias de Cuidado de Salud en el Hogar, Centros de Rehabilitación para pacientes internados y Hospitales de Cuidado a Largo Plazo. El objetivo del modelo es alentar a estos proveedores y suministradores a proporcionarle una atención mejor y más coordinada durante su estadía en el hospital y luego del alta. Se espera que el modelo reduzca el costo de la atención para Medicare, pero sus costos por la atención cubierta no aumentarán debido a estos cambios.

[Nombre del hospital] trabaja estrechamente con los médicos y otros proveedores incluyendo suministradores de atención médica que lo atenderán durante y después de su estadía en el hospital y durante todo el período de recuperación. Al trabajar en conjunto, sus proveedores y suministradores de atención médica planifican una atención más eficiente y de alta calidad cuando se somete a un tratamiento.

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

*SI CORRESPONDE, INCLUIR LO SIGUIENTE: [Nombre del hospital] celebró acuerdos financieros con proveedores y suministradores de atención médica que colaboran y participan en el rediseño de la atención con el hospital y que pueden brindarle servicios médicos durante su episodio de atención. En virtud de 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 suministradores que colaboran. [Nombre del hospital] también puede compartir la responsabilidad financiera por un aumento en los gastos por episodio con los proveedores y distribuidores que colaboran.*

*La lista siguiente incluye a proveedores y suministradores de atención médica que han establecido un acuerdo de colaboración con [nombre del hospital] para compartir los beneficios y/o pérdidas financieras del modelo de CJR: (Incluir la lista de los colaboradores de CJR de [nombre del hospital]).*

*Además, el siguiente sitio web [enlace del sitio web público del hospital] incluye esta lista de proveedores y suministradores de atención médica que han establecido un acuerdo de colaboración con [nombre del hospital].*

CMS  
Centro de Servicios de Medicare y Medicaid  
Centro de Innovación de Medicare y Medicaid

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

Usted tiene el derecho de elegir qué hospital, médico u otro proveedor de atención médica utilizará luego a la estadía en el hospital.

- Para encontrar un médico diferente, visite el sitio web de Comparación de Médicos de Medicare, <http://www.medicare.gov/physiciancompare>, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Para encontrar otro hospital, visite <http://www.hospitalcompare.hhs.gov/> o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Para encontrar otro Centro de Enfermería Especializada (SNF), visite el sitio web de Comparación de Centros de Enfermería Especializada de Medicare, <http://www.medicare.gov/nursinghomecompare>, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben 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, <http://www.medicare.gov/homehealthcompare>, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Si cree que su atención está afectada adversamente o tiene dudas sobre una atención deficiente, puede llamar al 1-800-MEDICARE o contactar a la Organización para las Mejoras de Calidad de su estado visitando: <http://www.qioprogram.org/contact-zones>.

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

**Obtenga más información**

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre el Modelo de Atención Integral para 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>.