



Manual del miembro

Guía complementaria del programa de Servicios y Apoyo a Largo Plazo Administrados

800-600-4441 (TTY 711)
myamerigroup.com/NJ





Manual del miembro

Guía complementaria del programa de Servicios y Apoyo a Largo Plazo Administrados

800-600-4441 (TTY 711)

myamerigroup.com/NJ

1024290NJMSPAGP 04/21

OMHC #078-19-143

Vigente a partir del 21 de septiembre de 2021

Estimado/a Miembro:

¡Le damos la bienvenida a nuestro programa de Servicios y Apoyo a Largo Plazo Administrados (MLTSS)! Nos complace que nos haya elegido para que lo ayudemos a usted o a un ser querido a obtener servicios de cuidado médico MLTSS como parte de NJ FamilyCare.

Esta guía complementaria del manual de MLTSS le explica cómo funciona nuestro programa y cómo puede ayudarlo a mantenerse saludable. Le indica cuáles son sus beneficios de MLTSS y qué límites se aplican. Para ver una lista completa de todos los beneficios y servicios que usted recibe con Amerigroup Community Care, consulte su Manual del miembro de Amerigroup. También puede obtener más información sobre sus beneficios en línea en myamerigroup.com/NJ.

Es posible que ya haya recibido su tarjeta de identificación de miembro del programa de MLTSS de Amerigroup y otra información adicional de nuestra parte. En su tarjeta de identificación se le indicará cuándo comienzan sus beneficios de Amerigroup, así como el nombre de su proveedor de atención primaria (PCP), su médico. También se le indica cómo comunicarse con nosotros si tiene preguntas o inquietudes. Revise su tarjeta de identificación apenas la reciba. Si no recibe una tarjeta de identificación de parte nuestra en el plazo de una semana luego de recibir este paquete o si algún dato de la tarjeta no es correcto y debe modificarse, llámenos al 800-600-4441 (TTY 711). Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de inmediato.

Queremos saber lo que es importante para usted a fin de poder indicarle cómo recibir los beneficios más útiles. Nuestro personal de Servicios para Miembros está a su disposición con herramientas y recursos, incluidos servicios de interpretación, si tiene preguntas o necesita ayuda. Puede llamar de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del Este. Podemos ayudarlo a elegir un nuevo PCP, responder a sus preguntas sobre los beneficios, y mucho más. Fuera del horario normal, puede llamar a nuestra Línea de Ayuda de Enfermería de 24 Horas al 800-600-4441 (TTY 711). Puede llamar a nuestra Línea de Ayuda de Enfermería de día o de noche para hablar con un enfermero.

Su administrador de cuidados médicos de MLTSS trabaja continuamente para que la atención de la salud sea más sencilla para usted. Llame a su administrador de cuidados médicos en cualquier momento para que le explique cómo funciona su plan de salud, responda a sus preguntas, le ayude a obtener los servicios que necesite, y coordine los cuidados con sus proveedores y su sistema de apoyo. Para comunicarse con el equipo de MLTSS llame al 855-661-1996 (TTY 711), opción 1, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Este. Si necesita ayuda fuera del horario normal, puede llamar a nuestra Línea de Ayuda de Enfermería de 24 Horas al 800-600-4441 (TTY 711). Siempre estamos disponibles para usted en caso de que sufra un cambio en la salud durante el plazo de su membresía.



An Anthem Company

myamerigroup.com

La comunicación es una parte importante de la atención de la salud, y es por eso que ofrecemos servicios sin costo de interpretación de idiomas. Deseamos asegurarnos de que usted pueda hablar con su PCP sin problemas. Intentaremos ayudarlo a encontrar un PCP que hable su idioma o que comparta sus creencias culturales. Para obtener más información, llame al 800-600-4441 (TTY 711). Gracias por ser miembro de Amerigroup.

Un saludo cordial,

A handwritten signature in cursive script that reads "Teresa Hursey".

Teresa Hursey, Presidenta
Amerigroup Community Care

Guía complementaria del Manual del miembro de Amerigroup Programa de Servicios y Apoyo a Largo Plazo Administrados

101 Wood Ave. S., 8th Floor, Iselin, NJ 08830

855-661-1996, opción 1 (TTY 711)

myamerigroup.com/NJ

¡Bienvenido a Amerigroup Community Care! La mayoría de sus servicios de cuidado de salud se cubrirán a través de Amerigroup. Esta guía complementaria le indicará cómo obtener los servicios que necesita.

Índice

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SERVICIOS Y APOYO A LARGO PLAZO

ADMINISTRADOS..... 1

¿Qué es el programa de Servicios y Apoyo a Largo Plazo Administrados? 1

¿Quiénes son elegibles para participar en el programa de MLTSS? 1

¿Qué servicios de atención a largo plazo están cubiertos en MLTSS? 1

COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN Y EL ROL DEL ADMINISTRADOR DE CUIDADOS

MÉDICOS DE MLTSS..... 3

Independencia, dignidad y elección..... 5

Cómo cambiar de administrador de cuidados médicos..... 6

SU REPRESENTANTE DE LOS MIEMBROS DE MLTSS 7

CÓMO OBTENER AYUDA GRATUITA CON EL IDIOMA..... 7

CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS 7

¿TIENE PREGUNTAS SOBRE SU PLAN MÉDICO DE AMERIGROUP? 8

SERVICIOS DE MLTSS CUBIERTOS Y LÍMITES DE BENEFICIOS 8

ABUSO, NEGLIGENCIA Y EXPLOTACIÓN 15

Incidentes críticos..... 16

Ejemplos de incidentes críticos 16

Cómo informar un incidente crítico 17

SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES COMO MIEMBRO 17

Cómo cancelar la inscripción en Amerigroup 20

QUEJAS Y APELACIONES 21

OBLIGACIÓN DE PAGO DEL PACIENTE DE MLTSS 22

Cobro de la obligación de pago del paciente 22

Falta de pago de una obligación de pago del paciente..... 22

TRASLADOS DE CENTROS DE ENFERMERÍA DE MLTSS..... 23

SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO (BH) 23

CENTROS DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE ASISTENCIA MÉDICA (MACC) 25

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SERVICIOS Y APOYO A LARGO PLAZO ADMINISTRADOS

Ahora que es miembro del programa de MLTSS de NJ FamilyCare, queremos darle una breve presentación de su nuevo programa. A continuación encontrará algunas respuestas a las preguntas frecuentes sobre MLTSS y algunos detalles básicos sobre el programa que creemos que le resultarán útiles.

¿Qué es el programa de Servicios y Apoyo a Largo Plazo Administrados?

El programa de Servicios y Apoyo a Largo Plazo Administrados (MLTSS) es un programa para administrar servicios de atención a largo plazo. La atención a largo plazo incluye ayuda para hacer las tareas cotidianas que quizás ya no pueda hacer por su cuenta a medida que envejece o si tiene una discapacidad. Estas tareas incluyen bañarse, vestirse, circular por su hogar, preparar comidas o hacer quehaceres domésticos. La atención a largo plazo también incluye la atención en su propio hogar o en la comunidad, la cual le ayuda a retrasar todo lo que pueda el momento de ir a un hogar de ancianos. Estos se llaman servicios en el hogar y en la comunidad, o **HCBS**. Los servicios de atención a largo plazo también incluyen la atención en un hogar de ancianos.

¿Quiénes son elegibles para participar en el programa de MLTSS?

Puede ser miembro de MLTSS de Amerigroup si cumple las siguientes condiciones:

- Vive en el área de servicio de Amerigroup.
- Cumple con los requisitos de elegibilidad clínica para la atención en un centro de enfermería; por ejemplo, necesita ayuda con las actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse, comer o caminar, o tiene una enfermedad crónica que necesita servicios de enfermería.
- Cumple con las normas de elegibilidad financiera de NJ FamilyCare.

Derivamos a los miembros de 20 años o más que tienen discapacidades intelectuales y de desarrollo (I/DD) que necesitan servicios de MLTSS a la División para Discapacidades del Desarrollo (DDD) para realizarles una evaluación antes de solicitar la elegibilidad para MLTSS. Les enseñamos a los miembros acerca del proceso de evaluación y respondemos a las solicitudes de información adicional de la DDD. Si la DDD no puede prestar servicios a través de su programa, realizaremos una evaluación de opciones de NJ con el miembro y la enviaremos a la Oficina de Community Choice Option (OCCO) para determinar la elegibilidad para la inscripción en el programa de MLTSS.

¿Qué servicios de atención a largo plazo están cubiertos en MLTSS?

Los servicios de atención a largo plazo que están cubiertos en MLTSS se pueden encontrar en un entorno basado en la comunidad (como su hogar), en un entorno de vida asistida o en un hogar de ancianos. El tipo de atención y la cantidad de atención que reciba dependerá de sus necesidades.

Estos son los tipos de cuidado médico en el hogar que están cubiertos en MLTSS (algunos de estos servicios pueden tener límites):

- **Servicios de tareas domésticas:** servicios para mantener su casa limpia y segura, como la limpieza de alfombras, la limpieza de paredes y ventanas, quitar la nieve o el hielo y cambiar focos.
- **Comidas entregadas a domicilio:** para miembros de 18 años de edad o mayores, envío a domicilio de comidas nutritivas y balanceadas cuando alguien no puede ayudarlo a preparar sus propias comidas.
- **Sistema de respuesta ante emergencias personales:** un botón de llamada que le permite obtener ayuda durante una emergencia, cuando su cuidador no está cerca, para los miembros de 18 años de edad o mayores.
- **Modificaciones en el hogar:** determinados cambios en el hogar que le permitirán moverse con más facilidad y seguridad, como barras de sujeción o una rampa para la silla de ruedas (hasta \$5,000 por proyecto o por año calendario, y \$10,000 de por vida).
- **Modificaciones en vehículos:** modificaciones médicamente necesarias (como sistemas de monitoreo electrónico para aumentar la seguridad personal o dispositivos de elevación mecánica para facilitar el acceso) que se realizan en su vehículo o en el vehículo familiar.
- **Cuidado de apoyo en el hogar:** ayuda con sus tareas del hogar o de la vida cotidiana, como lavar la ropa, preparar las comidas, hacer tareas ligeras de limpieza o comprar los alimentos.
- **Atención de relevo en el hogar:** servicios a corto plazo proporcionados en el hogar para los miembros cuando necesitan, o no cuentan con un relevo para un cuidador informal no remunerado.
- **Atención de relevo para pacientes internados:** una estadía corta en un hogar de ancianos o en un centro de vida asistida para relevar a los cuidadores/familiares.
- **Centro de vida asistida:** grupo coordinado de personal de apoyo y servicios de salud, servicios de tareas domésticas, administración de medicamentos y servicios ocasionales de enfermería especializada, disponibles las 24 horas del día.
- **Programa de vida asistida:** prestación de servicios de vida asistida en determinados edificios residenciales con subsidio público. Los servicios incluyen el cuidado personal, los servicios de tareas domésticas y supervisión y administración de medicamentos durante el día. Este servicio le permite vivir en su propio departamento de manera independiente y con el apoyo que necesita.
- **Cuidado familiar para adultos:** permite que hasta tres personas no emparentadas vivan en la residencia principal de un cuidador capacitado que proporciona servicios de apoyo y salud para los residentes. Incluye servicios de cuidado personal, preparación de comidas, transporte, tareas domésticas, administración de medicamentos, etc.
- **Servicios de salud del comportamiento:** servicios de salud mental y para trastorno por abuso de sustancias, como tratamiento ambulatorio, atención parcial y otros niveles de cuidados descritos en el Manual del miembro de Amerigroup.

Los servicios de MLTSS que usted reciba en su hogar o en la comunidad no sustituirán el cuidado que reciba de familiares y amigos, ni los servicios que ya reciba. Si recibe ayuda de

programas comunitarios, o servicios cubiertos por Medicare u otro seguro, o si tiene un familiar que se ocupa de usted, el cuidado pago a través del programa de MLTSS no reemplazará esos servicios. En lugar de eso, coordinaremos los servicios de cuidado médico en el hogar que obtiene por medio del programa de MLTSS con la ayuda que ya recibe para que pueda permanecer en su hogar y en su comunidad por más tiempo. **La atención que reciba a través de los beneficios de MLTSS se proporcionará de la manera más rentable posible. De ese modo, será accesible para más personas que necesiten cuidado.**

COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN Y EL ROL DEL ADMINISTRADOR DE CUIDADOS MÉDICOS DE MLTSS

Administrar todos los componentes variables de su atención médica puede resultar abrumador. Nuestro equipo de administración de cuidados médicos de MLTSS trabaja para que la atención de la salud no le resulte tan complicada. Administramos todas sus necesidades y servicios de salud física, salud del comportamiento y atención a largo plazo. Esto se denomina **coordinación de la atención**.

Lo ayudamos a tener el control de su atención con un plan de salud personalizado. Usted y su **administrador de cuidados médicos** crearán juntos su plan de salud. Su **administrador de cuidados médicos** es el contacto principal con quien puede conversar sobre su plan de salud, y quien puede responder preguntas sobre sus servicios y conseguir la atención que usted necesita. Trabjará con usted, con su familia y con sus cuidadores para garantizar que el plan de salud marche como debería. Puede ser útil para coordinar con su proveedor de atención primaria (PCP) y conectarlo con otros recursos, de manera que ni usted ni su familia tengan inconvenientes.

Su administrador de cuidados médicos programará una visita en persona dentro de los 45 días calendario desde su inscripción en MLTSS para revisar y/o completar una evaluación de opciones de NJ con usted (y sus cuidadores) con el fin de desarrollar un plan de salud adecuado para usted. La evaluación y el plan de salud se revisarán, actualizarán y/o completarán en un plazo de 45 días calendario. Usted deberá firmar su plan de salud para indicar que está de acuerdo con lo que usted y su administrador de cuidados médicos decidieron. Podrá mantener los servicios que ya recibe o comenzar a recibir nuevos servicios de MLTSS en un plazo de 30 días calendario. Le enviaremos por correo una copia del plan de salud en un plazo de 45 días calendario desde la inscripción.

Amerigroup le indicará el nombre de su administrador de cuidados médicos. Y le indicaremos cómo contactarlo. Asegúrese de conservar a mano esta guía complementaria. Escriba a continuación el nombre y el número de teléfono de su administrador de cuidados médicos.

Mi administrador de cuidados médicos es: _____

Puedo comunicarme con mi administrador de cuidados médicos llamando al: _____

Su administrador de cuidados médicos hará lo siguiente:

- Le proporcionará información sobre las normas del programa de MLTSS inmediatamente después de la inscripción y las analizará con usted continuamente, mientras actualiza su plan de salud.
- Trabjará con usted para asegurarse de brindarle toda la información que usted necesita para tomar decisiones acertadas sobre su atención.
- Lo ayudará a obtener el tipo de atención a largo plazo adecuado en un entorno que a usted le convenga.
- Lo ayudará a establecer y alcanzar sus objetivos mediante la administración de cuidados médicos y la prestación de servicios.
- Coordinará todas sus necesidades de salud física, salud del comportamiento, salud bucal y atención a largo plazo.
- Lo ayudará a resolver los problemas que tenga con su atención.
- Se asegurará de que el plan de salud se lleve a cabo y funcione según lo previsto.
- Estará atento a sus necesidades a medida que van cambiando, actualizará su plan de salud trimestralmente y a medida que van cambiando sus necesidades, y se asegurará de que los servicios que reciba se adapten a sus necesidades cambiantes.
- Se comunicará con sus proveedores para asegurarse de que están al tanto de su cuidado y para coordinar la prestación de servicios.
- Llevará un registro de todas las comunicaciones y conversaciones que ha tenido con usted en su registro de administración de cuidados médicos.

Las demás tareas que realice el administrador de cuidados médicos pueden variar. Esto dependerá de los tipos de cuidado que usted necesite o reciba.

Si usted recibe atención de un hogar de ancianos, su administrador de cuidados médicos se ocupará de lo siguiente:

- Participará del proceso de planificación del cuidado con el hogar de ancianos donde usted vive.
- Hablará con usted frecuentemente durante todo el proceso de planificación del cuidado.
- Realizará cualquier evaluación de necesidades adicional que pudiera ser de utilidad para encargarse de sus necesidades de salud y de atención a largo plazo.
- Añadirá al plan de salud del hogar de ancianos todo lo que Amerigroup pueda hacer para ayudar a administrar sus problemas de salud o programará otros tipos de cuidados de la salud física y del comportamiento que pudiera necesitar.
- Realizará visitas en persona al menos cada seis meses una vez que se hayan levantado las restricciones del coronavirus (COVID-19).
- Comprobará al menos dos veces al año que usted aún necesita el nivel de cuidados que se le proporciona en un hogar de ancianos.
- Trabjará con el hogar de ancianos si usted necesita servicios que el hogar no tiene la responsabilidad de prestar.

- Decidirá si usted está interesado y es capaz de cambiar el hogar de ancianos por la comunidad y, de ser así, se asegurará de que esto ocurra oportunamente.

Si usted recibe cuidados médicos en el hogar, su administrador de cuidados médicos se ocupará de lo siguiente:

- Trabjará con usted para realizar una evaluación individual completa de sus necesidades de salud y atención a largo plazo, y decidirá sobre los servicios que satisfarán esas necesidades.
- Trabjará con usted para desarrollar su plan de salud individual.
- Hablará sobre su plan de salud con los proveedores de cuidado médico indicados.
- Le proporcionará información para que usted pueda elegir los proveedores de atención a largo plazo en el plan de Amerigroup.
- Lo llamará y lo visitará en persona al menos una vez cada tres meses.
- Se asegurará de que su plan de atención se lleve a cabo y funcione según lo previsto.
- Corroborará que usted esté recibiendo lo que necesita y que se aborde de inmediato cualquier deficiencia en la atención.
- Le proporcionará información sobre los recursos comunitarios que podrían serle útiles.
- Se asegurará de que los servicios de cuidado médico en el hogar que usted reciba se basen en sus necesidades y no cuesten más que el cuidado en un hogar de ancianos.

Conocer a su administrador de cuidados médicos (y permitir que este lo conozca a usted) es una de las mejores maneras de asegurarse de recibir el cuidado que usted necesita. Plántele cualquier pregunta o inquietud que tenga. Se dedica a usted y a su salud.

Independencia, dignidad y elección

Si califica para el programa de MLTSS tiene derecho a elegir recibir atención en uno de los siguientes lugares:

- En su hogar
- En otro lugar de la comunidad (como un programa de vida asistida o un programa de cuidado familiar para adultos)
- En un hogar de ancianos

Para recibir cuidado en su hogar o en la comunidad, usted debe calificar para este tipo de servicios. Usted y su administrador de cuidados médicos deben decidir si sus necesidades pueden satisfacerse de manera segura en ese lugar. El tipo de atención y la cantidad de atención que reciba dependerán de sus necesidades.

Si usted está en un hogar de ancianos, es posible que pueda mudarse a su casa y recibir allí los servicios, si así lo desea. Si le gustaría mudarse del hogar de ancianos a la comunidad, hable con su administrador de cuidados médicos.

¿Qué sucede si no quiere mudarse del hogar de ancianos a la comunidad? No se lo exigirán ni Amerigroup ni su administrador de cuidados médicos, incluso aunque consideremos que el cuidado en la comunidad sería el mejor lugar para usted. Siempre que cumpla con los requisitos

para recibir atención de un hogar de ancianos puede elegir su entorno primario y cambiarlo en cualquier momento. Siempre que cumpla con los requisitos, podrá inscribirse en el lugar que prefiera.

También puede ayudar a elegir los proveedores o grupos de proveedores que le brindarán cuidado. Podría tratarse de un hogar de ancianos o programa de vida asistida, o de una organización que le brindará cuidado en el hogar. También puede contratar sus propios trabajadores para ciertos tipos de cuidado. Este beneficio se denomina autodirección o Programa de Preferencias Personales.

El proveedor que elija debe tener predisposición y capacidad para brindarle el cuidado que necesita. Además, debe trabajar con Amerigroup. Su administrador de cuidados médicos intentará ayudarlo a conseguir el proveedor que usted elija.

Cómo cambiar de administrador de cuidados médicos

Si no está conforme con su administrador de cuidados médicos y le gustaría conseguir otro, puede hacerlo en cualquier momento. Eso no significa que usted puede escoger a cualquier persona para que sea su administrador de cuidados médicos. Amerigroup debe poder satisfacer las necesidades de todos los miembros de MLTSS y contratar personal de una manera que nos permita hacerlo. Para solicitar otro administrador de cuidados médicos, llámenos al 855-661-1996 (TTY 711), opción 1. Indíquenos por qué desea cambiar de administrador de cuidados médicos. Si no podemos proporcionarle un nuevo administrador de cuidados médicos, le informaremos el motivo. Intentaremos abordar cualquier problema o inquietud que pudiera tener con su administrador de cuidados médicos actual.

Puede haber ocasiones en las que Amerigroup deba cambiar su administrador de cuidados médicos. Esto puede ocurrir si el administrador de cuidados médicos:

- Ya no trabaja con Amerigroup.
- No está trabajando en este momento.
- Está trabajando con demasiados miembros como para brindarle la atención que usted necesita.

Si esto sucede, Amerigroup le enviará una carta con el nombre y la información de contacto de su nuevo administrador de cuidados médicos.

Puede llamar a su administrador de cuidados médicos en cualquier momento si tiene preguntas o inquietudes. No es necesario que espere hasta que lo visite en su domicilio o lo llame. Llame a su administrador de cuidados médicos cuando presente un cambio en su salud o si ocurre algo que pueda afectar el nivel de cuidado que necesita. Si necesita ayuda fuera del horario de atención habitual y no puede esperar hasta el día siguiente, llámenos al 800-600-4441 (TTY 711).

Si su administrador de cuidados médicos no está disponible, puede llamar al equipo de MLTSS al 855-661-1996 (TTY 711), opción 1, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Este. Le asignarán un administrador de cuidados médicos de respaldo para ayudarlo y hacer un seguimiento de sus inquietudes.

SU REPRESENTANTE DE LOS MIEMBROS DE MLTSS

Además del administrador de cuidados médicos, lo ayudará el representante de los miembros de MLTSS. Este puede ayudarlo a entender el programa de MLTSS de Amerigroup de las siguientes formas:

- Ayudando a los miembros de MLTSS a conocer y usar el programa de MLTSS.
- Siendo un recurso para los miembros de MLTSS que desean presentar apelaciones y quejas.
- Brindando información sobre el programa de MLTSS a los miembros y a sus representantes.
- Ocupándose de cualquier inconveniente de los miembros.

Llame al 855-661-1996 (TTY 711), opción 1, para contactarse con un representante de los miembros de MLTSS.

Queremos conocer su opinión. Como miembro o cuidador de Amerigroup, puede asistir a las reuniones del Comité de Asesoramiento Comunitario de Educación sobre Salud (HECAC). Al participar, puede aprender sobre los servicios de cuidado de salud en su comunidad y nosotros podemos determinar de qué manera atenderlo mejor. Visite myamerigroup.com/NJ para obtener más información sobre dónde y cuándo se realizan estos eventos. También puede llamar al 877-453-4080 (TTY 711), opción 1, para preguntar cuándo se realizará la próxima reunión en su área.

CÓMO OBTENER AYUDA GRATUITA CON EL IDIOMA

Si su lengua materna no es el inglés, solicite ayuda en otro idioma sin costo. Podemos ayudar en muchos idiomas y dialectos. Solo llámenos al 800-600-4441 (TTY 711).

CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS

Nuestro equipo de MLTSS está disponible para escucharlo: queremos saber lo que es importante para usted a fin de poder indicarle cómo recibir los beneficios más útiles y resolver las inquietudes que tenga. Puede llamarnos al 855-661-1996 (TTY 711), opción 1, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Este. Si necesita hablar con un administrador de cuidados médicos fuera del horario de atención habitual y no puede esperar hasta el día siguiente, llámenos al 800-600-4441 (TTY 711). **Seleccione la opción para hablar con el asociado de guardia del personal clínico de MLTSS. Toda información que proporcione se compartirá con su administrador de cuidados médicos según sea necesario al siguiente día hábil.** Estamos para ayudarlo.

Escríbanos:
Amerigroup Community Care

Managed Long Term Services and Supports
101 Wood Ave. S., 8th Floor
Iselin, NJ 08830

Llámenos: 855-661-1996 (TTY 711), opción 1

Visítenos: myamerigroup.com/NJ

¿TIENE PREGUNTAS SOBRE SU PLAN MÉDICO DE AMERIGROUP?

Consulte su Manual del miembro de Amerigroup. Allí se le indicará cómo obtener la atención que necesite. Consulte el manual en línea en myamerigroup.com/NJ. También puede llamar a Servicios para Miembros al 800-600-4441 (TTY 711) o al Departamento de MLTSS de New Jersey al 855-661-1996 (TTY 711), opción 1, para solicitar una copia.

SERVICIOS DE MLTSS CUBIERTOS Y LÍMITES DE BENEFICIOS

Como miembro del programa de MLTSS, usted obtiene todos los beneficios de NJ FamilyCare junto con sus beneficios y servicios de MLTSS. A continuación, incluimos una breve descripción de esos servicios de MLTSS y de sus límites de beneficios. Si tiene preguntas sobre los servicios o límites de MLTSS, llame a su administrador de cuidados médicos.

Servicio cubierto	Límites del beneficio
Cuidado familiar para adultos (AFC) Permite que hasta tres personas no emparentadas vivan en la comunidad en el hogar principal de un cuidador capacitado que proporciona servicios de salud y apoyo al miembro.	Los miembros que eligen AFC no reciben lo siguiente: <ul style="list-style-type: none">• Asistente de cuidado personal (PCA)• Servicios de tareas domésticas• Comidas entregadas a domicilio• Cuidado de apoyo en el hogar• Capacitación para cuidadores/participantes• Vida asistida o programa de vida asistida

Servicio cubierto	Límites del beneficio
<p>Residencias de vida asistida (ALR) Grupo coordinado de personal de apoyo y servicios de salud, administración de medicamentos y servicios ocasionales de enfermería especializada, disponibles las 24 horas del día para miembros del programa de MLTSS.</p> <p>Incluye residencias de vida asistida (ALR) y hogares de cuidado personal integral (CPCH).</p>	<p>Los miembros que eligen ALR no reciben lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistente de cuidado personal (PCA) • Servicios de salud para adultos durante el día (ADHS) • Cuidado familiar para adultos (AFC) • Programa de vida asistida • Adaptaciones de accesibilidad al entorno • Servicios de tareas domésticas • Servicios de respuesta ante emergencias personales • Comidas entregadas a domicilio • Capacitación para cuidadores/participantes • Cuidado social diurno para adultos • Cuidado con acompañante • Cuidado de apoyo en el hogar • Atención de relevo
<p>Programa de vida asistida (ALP) Prestación de servicios de vida asistida para personas que viven en determinadas viviendas públicas.</p> <p>No está disponible en todas las viviendas para adultos mayores.</p>	<p>Los miembros que eligen ALP no reciben lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistente de cuidado personal (PCA) • Servicios de tareas domésticas • Cuidado de apoyo en el hogar • Capacitación para cuidadores/participantes • Vida asistida • Cuidado familiar para adultos
<p>Capacitación para cuidadores/participantes Educación que se les imparte a miembros y/o cuidadores, ya sea de forma individual o grupal, para enseñarles diversas habilidades necesarias para la vida independiente, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilidades que ayudarán al miembro a sobrellevar una discapacidad. • Habilidades para que el cuidador pueda apoyar a la persona que tiene necesidades de atención a largo plazo. • Habilidades para lidiar con proveedores y acompañantes. 	<p>La capacitación para cuidadores/participantes no está disponible para miembros que eligieron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de vida asistida • Programa de vida asistida • Cuidado familiar para adultos <p>No sustituye la capacitación que forma parte de la práctica del terapeuta acerca de cómo usar equipos de adaptación.</p> <p>Se limita a una visita al día.</p>

Servicio cubierto	Límites del beneficio
<p>Servicios de tareas domésticas Servicios necesarios para mantener la limpieza, higiene y seguridad del hogar como limpiar electrodomésticos, limpiar y afirmar alfombras y carpetas, limpiar las paredes, ventanas y pisos, limpiar áticos y sótanos para eliminar elementos que representen un riesgo para la salud o que generen riesgo de incendios, quitar la nieve, el hielo y las hojas de los caminos, podar ramas de los árboles que obstruyan el paso, cambiar fusibles, focos, enchufes, cables deshilachados, cambiar cerraduras de las puertas, pestillos de ventanas, cambiar arandelas de grifos, instalar equipos de seguridad, cambio por estación de mosquiteros y persianas para tormentas en las ventanas, instalar burletes alrededor de las puertas y enmasillar ventanas.</p> <p>Ocasionales tareas pesadas de mantenimiento del hogar para garantizar la seguridad del miembro.</p>	<p>Los servicios de tareas domésticas no están disponibles para quienes hayan elegido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de vida asistida • Programa de vida asistida • Cuidado familiar para adultos <p>Los servicios de tareas domésticas se aprueban solamente cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ni el miembro ni nadie más en el hogar puede hacer o pagar por el servicio de tareas domésticas. • No hay ningún pariente, cuidador, propietario, organización comunitaria, voluntario o tercero pagador que pueda hacer las tareas domésticas. <p>No incluye las tareas domésticas normales y habituales, tales como limpiar, pasar la aspiradora, cambiar sábanas, lavar platos y limpiar el baño.</p>
<p>Terapia cognitiva (grupal e individual) Intervenciones terapéuticas para mantener las habilidades y prevenir el deterioro, incluidas las rehabilitaciones directas, el uso de estrategias compensatorias, y el uso de prótesis y aparatos ortopédicos cognitivos.</p>	<p>El miembro debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padecer una lesión cerebral traumática (TBI) o una lesión cerebral adquirida no degenerativa, o • Haber sido antes un participante de la exención para la TBI que ahora elige MLTSS.
<p>Servicios residenciales comunitarios (CRS) Paquete de servicios que se proporciona a miembros que viven en la comunidad, en una vivienda de su propiedad, alquilada o administrada por un proveedor de CRS.</p>	<p>El miembro debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padecer una lesión cerebral traumática (TBI) o una lesión cerebral adquirida no degenerativa, o • Haber sido antes un participante de la exención para la TBI.

Servicio cubierto	Límites del beneficio
<p>Servicios de transición a la comunidad Los beneficios y servicios que se proporcionan a un miembro que se traslada de una institución a su propio hogar. Amerigroup cubre los costos de mudanza por única vez.</p>	<p>Los servicios de transición a la comunidad se proporcionan solo cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son razonables y necesarios según lo que se decide en el proceso de desarrollo del plan de servicios. • Están claramente identificados en el plan de servicios y la persona no puede cubrir esos costos cuando los servicios no están disponibles de otras fuentes. <p>Estos servicios tienen un límite de por vida de \$5,000.</p>
<p>Cuidado de apoyo en el hogar (HBSC) Diseñado para ayudar a los miembros del programa de MLTSS con sus necesidades relacionadas con las actividades instrumentales de la vida diaria (IADL). El HBSC está disponible para aquellos miembros que cubren sus necesidades relacionadas con las actividades de la vida diaria (ADL) gracias a cuidadores no remunerados, como familiares, o como un servicio integral para los programas que no son de Medicaid.</p>	<p>El HBSC no está disponible para quienes escogieron vida asistida (ALR, CPCH y ALP). Como el servicio del plan estatal de PCA puede brindar ayuda con las IADL, el HBSC se ofrece solo cuando un cuidador u otro programa que no es de Medicaid se encargan de las tareas relacionadas con las ADL.</p>
<p>Comidas entregadas a domicilio Comidas saludables gratuitas que se envían al domicilio del miembro, en lugar de tener un cuidador personal para que las prepare, para miembros de 18 años o mayores.</p>	<p>Las comidas a domicilio se proporcionan a los miembros que viven en un hogar no autorizado solamente cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El miembro no puede preparar la comida. • El miembro no puede salir del hogar por sus propios medios. • No hay otro cuidador, remunerado o no, para que prepare las comidas. • Los miembros que reciben atención diurna de servicios médicos para adultos pueden cumplir con los requisitos para recibir comidas a domicilio si cumplen con los criterios anteriores. <p>No se proporcionará más de una comida por día a través del beneficio de MLTSS.</p>

Servicio cubierto	Límites del beneficio
<p>Modificaciones en el hogar Cambios físicos en el hogar privado de un miembro que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Están documentados en su plan de salud para garantizar la salud, el bienestar general y la seguridad del miembro. • Ayudan al miembro a vivir con más independencia en el hogar o la comunidad. • De no contar con estos, el miembro tendría que vivir en una institución. 	<p>Las modificaciones en el hogar se limitan a \$5,000 por año calendario y \$10,000 de por vida. Los miembros que viven en hogares autorizados (ALR, CPCH, ALP y albergues clase B y C) no pueden recibir modificaciones en el hogar. Los cambios que se realicen en viviendas alquiladas deben tener la autorización por escrito del propietario. Los miembros deben demostrar que seguirán viviendo en la casa durante al menos un año para obtener la aprobación.</p>
<p>Dispositivo de dispensación de medicamentos Permite dispensar una cantidad determinada de medicamentos en función de las instrucciones de dosificación.</p>	<p>Este dispositivo es para los miembros que vivan solos, o que permanezcan solos mucho tiempo, de conformidad con el plan de salud. Hay miembros que quizás no dispongan de un cuidador habitual por periodos prolongados o requieran monitoreo de rutina.</p>
<p>Servicios prestados en un centro de enfermería Servicios supervisados que se brindan en centros autorizados que ofrecen atención de la salud bajo supervisión médica y cuidado de enfermería constante por 24 horas o más.</p>	<p>Se proporcionan a los miembros que no necesitan el nivel de cuidado y tratamiento que brinda un hospital. Esos miembros necesitan servicios y cuidado de enfermería constantes que abarcan más que solo una vivienda y alimentos debido a un problema de salud mental o físico.</p>
<p>Sistema de respuesta ante emergencias personales (PERS) Monitoreo mensual con un dispositivo electrónico que permite que los miembros con alto riesgo de institucionalización obtengan ayuda en caso de emergencia. Disponible para los miembros de 18 años en adelante.</p>	<p>La aprobación depende de si el PERS es médicamente necesario para aquellos miembros que viven solos o permanecen solos por periodos prolongados, no así para miembros que reciben servicios de vida asistida o que viven en un centro de enfermería.</p>

Servicio cubierto	Límites del beneficio
<p>Servicios de enfermería privada (PDN) Agregan hasta 16 horas por día a otra fuente de cuidado, incluidos los servicios que proporcionan o pagan otras fuentes, en caso de ser médicamente necesario, y si el costo del servicio prestado es inferior a la atención institucional. Esta limitación para los servicios de PDN no se aplica a los niños menores de 21 años que cumplen con los requisitos para recibir servicios del programa de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) de NJ FamilyCare. Los niños que cumplen con los requisitos tienen acceso ilimitado a los servicios de EPSDT de Medicaid.</p>	<p>Los servicios de PDN para adultos se brindan en la comunidad únicamente (en el hogar o en otro entorno comunitario del miembro) y no en hospitales ni centros de enfermería. Los servicios de PDN son un beneficio del plan estatal para niños menores de 21 años.</p>
<p>Relevo Servicios que se proporcionan a corto plazo para miembros que no pueden cuidarse por sus propios medios cuando no hay ningún cuidador informal no remunerado disponible, o cuando el cuidador necesita ayuda.</p>	<p>El relevo tiene un límite de 30 días por miembro por año calendario. El servicio de relevo no está disponible para miembros que viven permanentemente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hogares comunitarios (CRS) • Residencias de vida asistida • Hogares de cuidado personal integral. <p>Tampoco está disponible si el miembro se internó en un centro de enfermería.</p>
<p>Cuidado social diurno para adultos (SADC) Programa grupal comunitario para satisfacer las necesidades no médicas de adultos con discapacidades funcionales a través de un programa completo estructurado que brinda varios servicios sociales, de salud y de apoyo relacionados en un entorno de protección durante cualquier parte del día, siempre por menos de 24 horas.</p>	<p>No está disponible para quienes reciben servicios de vida asistida (ALR y CPCH); no puede combinarse con servicios de salud para adultos durante el día.</p>

Servicio cubierto	Límites del beneficio
<p>Programa diurno estructurado Programa de actividades supervisadas útiles para mantener y mejorar las habilidades de vida independiente y comunitaria. Se proporciona en un lugar fuera del hogar del miembro.</p>	<p>El miembro debe padecer una lesión cerebral traumática (TBI) o haber sido antes un participante de la exención para la TBI. El programa diurno estructurado no se puede combinar con servicios de salud para adultos durante el día.</p>
<p>Servicios de apoyo diurnos Programa de actividades productivas para miembros que requieren monitoreo anticipado y ocasional, al menos una vez al mes.</p> <p>Estos servicios deben prestarse en el hogar o la comunidad, y no en un entorno de pacientes ambulatorios ni en un hogar comunitario.</p>	<p>El miembro debe padecer una lesión cerebral traumática (TBI) o haber sido antes un participante de la exención para la TBI. Los servicios de apoyo diurnos se proporcionan como opción al programa diurno estructurado en los casos en los que el miembro no necesita monitoreo constante, y no se encuentra recibiendo servicios en un entorno que ya reciba un pago por supervisarlos.</p>
<p>Terapia Los servicios de terapia ocupacional, física, del habla, de audición, cognitiva y del lenguaje están disponibles para que los miembros mejoren y/o eviten la pérdida de una función.</p>	<p>Están disponibles solamente si ya no se puede realizar una terapia de rehabilitación o si esta no está disponible; la aprobación depende de la necesidad médica.</p>
<p>Control del comportamiento para personas con lesiones cerebrales traumáticas (TBI) (grupales e individuales) Programa diario a cargo de auxiliares de comportamiento capacitados bajo la supervisión de un psicólogo certificado o de un psiquiatra certificado o que reúne las condiciones del Colegio de Médicos. Los auxiliares pueden ayudar a los miembros que tienen un comportamiento agresivo grave que puede resultar peligroso para sí mismos y los demás.</p>	<p>El ingreso se basa en la necesidad por motivos médicos y el miembro debe padecer una lesión cerebral traumática (TBI) o una lesión cerebral adquirida no degenerativa.</p>

Servicio cubierto	Límites del beneficio
<p>Modificaciones en vehículos Modificaciones que se realizan en el vehículo del miembro o de un familiar que están detalladas en un plan de salud aprobado.</p>	<p>Las modificaciones que se realicen en los vehículos deben garantizar la salud, el bienestar y la seguridad del miembro; o bien, deben permitirle vivir de manera más independiente en el hogar o la comunidad. Todos los servicios deben respetar los códigos estatales correspondientes para automóviles.</p>

ABUSO, NEGLIGENCIA Y EXPLOTACIÓN

Los miembros de nuestro programa de MLTSS tienen el derecho a no sufrir abuso, negligencia ni explotación. Es importante que sepa identificar los indicios de abuso, negligencia o explotación, y que sepa cómo informarlos.

El abuso puede ser:

- Abuso físico.
- Abuso emocional.
- Abuso sexual.

Incluye:

- Provocación de dolor, lesiones o daños mentales.
- Limitación del espacio físico de una persona.
- Otros tratos crueles.

La negligencia puede presentarse de las siguientes maneras:

- Cuando un adulto no puede cuidarse solo ni obtener el cuidado que necesita, lo que pone en riesgo su vida o su salud (esto se conoce como autonegligencia).
- Cuando un cuidador no satisface las necesidades básicas de un niño o adulto dependiente, y pone en riesgo su salud o seguridad. Puede ser accidental, ya que el cuidador no proporciona ni dispone el cuidado o los servicios que necesita la persona. La negligencia también puede darse cuando el cuidador no satisface a propósito las necesidades del miembro.

La explotación puede incluir:

- Fraude o coerción.
- Falsificación.
- Uso no aprobado de cuentas bancarias o tarjetas de crédito.

La explotación financiera se produce cuando un cuidador usa indebidamente el dinero que se proporciona para el cuidado del miembro. Son fondos que el gobierno le paga al adulto o al cuidador.

Si considera que usted o cualquier otro miembro del programa de MLTSS es víctima de abuso, negligencia o explotación, comuníquese a su administrador de cuidados médicos o llámenos directamente al 855-661-1996 (TTY 711), ext. 66195.

Las sospechas de abuso, negligencia o explotación de un **adulto** deben informarse al programa de Servicios de Protección para Adultos (APS) al teléfono 800-792-8820 (TTY 711). Todas las denuncias de abuso o negligencia de un **niño** deben realizarse llamando al 877-NJ-ABUSE (877-652-2873) (TTY 711).

En Amerigroup, no permitimos el trato injusto. Nadie recibe un trato diferente por cuestiones de raza, religión, color, credo, sexo, nacionalidad, creencias políticas, orientación sexual, estado civil o discapacidad. Consulte su Manual del miembro de Amerigroup si desea leer más sobre su derecho a recibir un trato justo.

Incidentes críticos

Usted tiene derecho a disfrutar de una vida sin abuso, negligencia ni explotación.

El administrador de cuidados médicos les proporciona a los miembros, tutores y representantes legales información sobre incidentes críticos durante una visita en persona. Si usted informa un incidente crítico o denuncia abuso, negligencia o explotación, tiene el derecho a no sufrir ninguna forma de represalia.

Ejemplos de incidentes críticos

- Fallecimiento inesperado de un miembro
- Persona desaparecida o sin posibilidad de contacto
- Inaccesibilidad al momento de la reunión inicial en el lugar con el administrador de cuidados médicos de MLTSS
- Robo con intervención de la policía
- Caídas o lesiones graves que necesitan tratamiento médico
- Emergencia médica o psiquiátrica, incluido el intento de suicidio
- Error en la administración de medicamentos con consecuencias graves
- Conducta inadecuada o poco profesional de un proveedor/una agencia para con el miembro
- Sospecha o evidencia de abuso físico o mental (incluidos el aislamiento y la restricción, tanto físicos como químicos)
- Abuso sexual y/o sospecha de abuso sexual
- Negligencia/maltrato, incluidas la autonegligencia, negligencia del cuidador (con o sin remuneración) y otros (servicios que no se recibieron por otros motivos que no están escritos)
- Explotación, incluidas la estafa financiera, el robo y la destrucción de la propiedad
- Fracaso del plan de respaldo del miembro
- Fuga/extravío del hogar o del centro
- Desalojo o pérdida del hogar
- Cierre del centro, con consecuencias directas en la salud y el bienestar del miembro

- Intervención o posible intervención de los medios de comunicación
- Cancelación de los servicios públicos
- Desastres naturales, con consecuencias directas en la salud y el bienestar del miembro

Cómo informar un incidente crítico

- Los miembros, los proveedores de MLTSS y cualquier otro asociado de Amerigroup pueden comunicarse con el administrador de cuidados médicos que se le asignó al miembro para informar el incidente.
- Llame al equipo de MLTSS de NJ al 855-661-1996 (TTY 711), opción 1. Solo pida hablar con un administrador e indique que llama para informar sobre un incidente crítico.

Los asociados designados del programa de MLTSS recibirán el informe del incidente crítico, lo enviarán al Estado en un plazo de un día hábil a partir del informe inicial y realizarán una investigación dentro de los 30 días del informe inicial. Estos asociados analizan la información para buscar y abordar los problemas posibles o reales con la calidad del cuidado médico y/o con la salud y la seguridad. No bien se informa el incidente crítico, Amerigroup y el proveedor de MLTSS deben tomar medidas para garantizar que el miembro no sufra otros daños.

SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES COMO MIEMBRO

En Amerigroup, tenemos el compromiso de tratar a nuestros miembros de forma tal que se ratifiquen sus derechos y obligaciones.

Tenemos una política escrita que respeta las leyes estatales y federales pertinentes a los derechos de los miembros. Como miembro, tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir un trato respetuoso, digno y privado.
- Recibir información sobre la organización, sus servicios, los proveedores de cuidado de la salud y los derechos y obligaciones de los miembros.
- Poder comunicarse y ser entendido con la ayuda de un traductor en caso de ser necesario.
- Poder elegir proveedores de atención primaria (PCP), dentro de los límites del plan, incluido el derecho a rechazar el cuidado de determinados proveedores.
- Participar en la toma de decisiones sobre el cuidado de su salud y recibir información completa del PCP, de otro proveedor de cuidado médico o del administrador de cuidados médicos sobre el estado de salud y funcional.
- Participar en el desarrollo y la ejecución del plan de salud para apoyar la capacidad funcional de alto nivel y alentar la independencia.
- Transmitir quejas sobre la organización o el cuidado que se proporciona y recomendar cambios en las políticas y servicios al personal del plan, los proveedores y los representantes externos que elija el miembro, sin restricciones, interferencia, coerción, discriminación ni represalias por parte del plan o sus proveedores.
- Comunicar directivas anticipadas.
- Tener acceso a su registro médico de conformidad con las leyes federales y estatales pertinentes.

- No sufrir daños, incluso por aislamiento o restricciones físicas innecesarias, por abuso de medicamentos o por abuso o negligencia físicos o mentales.
- No someterse a procedimientos que no sean seguros.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles o de otros procedimientos de cuidado.
- Negarse a un tratamiento y conocer las consecuencias.
- Recibir servicios que defiendan una buena calidad de vida e independencia para los miembros, una vida independiente en el hogar del miembro y otros entornos comunitarios siempre que sea posible desde el punto de vista médico y social, y la protección y el apoyo de los sistemas de apoyo naturales de los miembros.

También tenemos una política escrita que reconoce los siguientes derechos. Como miembro del programa de MLTSS, también tiene derecho a lo siguiente:

- Solicitar y obtener información sobre las opciones de servicios disponibles.
- Tener acceso a proveedores de servicio de calidad.
- Informarse de sus derechos antes de recibir los servicios escogidos y aprobados.
- Recibir servicios sin importar la raza, la religión, el color, el credo, el género, la nacionalidad, las creencias políticas, la orientación sexual, el estado civil ni la discapacidad.
- Recibir los servicios adecuados que apoyen su salud y su bienestar.
- Asumir riesgos después de haber recibido toda la información y de haber conocido los riesgos y las consecuencias de las decisiones que se tomen.
- Tomar decisiones sobre sus necesidades de cuidado.
- Participar en el desarrollo y en las modificaciones del plan de salud.
- Solicitar cambios en los servicios en cualquier momento, incluidas la adición, la mejora, la reducción o la cancelación de servicios.
- Solicitar al administrador de cuidados médicos y recibir de este una lista con los nombres y las responsabilidades de las personas asignadas para prestarle servicios de conformidad con el plan de salud.
- Solicitar apoyo y asesoramiento al administrador de cuidados médicos para resolver las inquietudes sobre sus necesidades de cuidado y/o las quejas sobre los servicios o los proveedores.
- Informarse sobre los derechos de los residentes, y recibirlos por escrito, luego de ingresar a una institución u hogar.
- Informarse de todos los servicios cubiertos que puede recibir de la institución u hogar, y de los cargos que no cubre el plan mientras está en el centro.
- No ser trasladado ni dado de alta de un centro salvo que sea médicamente necesario (para proteger su bienestar y seguridad físicos, o el bienestar y la seguridad de terceros) y por falta de pago, tras haber informado de manera razonable y adecuada al centro sobre los ingresos disponibles, tal como figura en la declaración de ingresos disponibles para el pago de Medicaid.
- Exigir al plan médico que proteja y apoye su capacidad para ejercer todos los derechos que se enumeran en este documento.

- Solicitar que todos los derechos y obligaciones aquí enumerados se envíen a su representante autorizado o tutor legal designado por el tribunal.

Amerigroup cuenta con una política escrita que aborda las obligaciones de los miembros del programa de MLTSS por trabajar con quienes prestan servicios de cuidado de la salud. Los miembros del programa de MLTSS tienen las siguientes obligaciones:

- Proporcionar información completa relacionada con el tratamiento y la salud, incluidos, entre otros, los medicamentos, las circunstancias, la situación de vida y los apoyos formales e informales al administrador de cuidados médicos del plan para identificar las necesidades de cuidado y desarrollar un plan de salud.
- Conocer sus necesidades de atención de la salud y trabajar con el administrador de cuidados médicos para desarrollar o cambiar objetivos y servicios.
- Trabajar con su administrador de cuidados médicos para desarrollar y/o cambiar su plan de salud y asegurarse de que la aprobación y la prestación de servicios se realicen de manera oportuna.
- Hacer preguntas cuando necesite entender mejor.
- Conocer los riesgos respecto de las decisiones sobre el cuidado.
- Informar cualquier cambio importante en su salud, los medicamentos que toma, las circunstancias, las situaciones de vida y los apoyos formales e informales al administrador de cuidados médicos.
- Informarle al administrador de cuidados médicos si ocurre algún problema o si no está conforme con los servicios que recibe.
- Respetar las normas del plan médico y/o de la institución u hogar.
- Informarle al administrador de cuidados médicos asignado si hay deficiencias en los servicios/el cuidado.
- Informarle a su PCP y al administrador de cuidados médicos, tan pronto como sea posible, apenas recibe tratamiento de emergencia.
- Hablar sobre cualquier problema relacionado con las instrucciones del proveedor que debe respetar.
- Saber qué implica negarse a un tratamiento que recomienda un proveedor.
- Llevar siempre con usted las tarjetas de identificación de Medicaid del Estado, Medicare y del plan NJ FamilyCare de Amerigroup.
- Informar a Amerigroup sobre el extravío o el robo de tarjetas tan pronto como sea posible.
- Llamar a Amerigroup si la información de su tarjeta de identificación es incorrecta o si debe cambiar el nombre o la dirección.
- Informar los cambios de dirección y de número de teléfono llamando a la línea de atención de Medicaid al 800-701-0710 (TTY 800-701-0720). Si tiene el plan NJ FamilyCare, llame al 800-701-0710 (TTY 800-701-0720). Es su responsabilidad mantener su información al día para que podamos enviarle información actualizada o contactarnos con usted.
- Completar el proceso de renovación de NJ FamilyCare todos los años para asegurarse de conservar sus beneficios de NJ FamilyCare.

RENUEVE SUS BENEFICIOS DE NJ FAMILYCARE Y DEL INGRESO DE SEGURIDAD SUPLEMENTARIO (SSI) A TIEMPO. AYUDARLO A MANTENER UNA BUENA SALUD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS. NO PIERDA SUS BENEFICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD. RENUEVE A TIEMPO SU ELEGIBILIDAD. SI NECESITA AYUDA CON LA RENOVACIÓN DE SUS BENEFICIOS DE NJ FAMILYCARE, ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDARLO. PUEDE LLAMARNOS AL 877-453-4080 (TTY 711) Y LE AYUDAREMOS A RESOLVER SUS DUDAS SOBRE SU SOLICITUD DE RENOVACIÓN.

CADA AÑO, NJ FAMILYCARE O LA AGENCIA DE BIENESTAR DEL CONDADO (CWA) LE ENVIARÁN UN FORMULARIO. EN ESE FORMULARIO, SE LE INDICARÁ QUE ES MOMENTO DE RENOVAR SUS BENEFICIOS DE NJ FAMILYCARE. ASEGÚRESE DE RESPETAR LAS NORMAS DE LA CWA SOBRE CÓMO COMPLETAR EL FORMULARIO. ENTREGUE EL FORMULARIO ANTES DE LA FECHA LÍMITE QUE SE INDIQUE; SI NO LO HACE, PERDERÁ SU ELEGIBILIDAD Y YA NO PODRÁ SEGUIR INSCRITO EN AMERIGROUP. SI TIENE ALGUNA PREGUNTA, LLAME O VAYA A UNA OFICINA DE LA CWA EN SU ÁREA Y HABLE CON SU TRABAJADOR SOCIAL. LAS OFICINAS SE INDICAN EN SU MANUAL DEL MIEMBRO. PUEDE LLAMARNOS AL 877-453-4080 (TTY 711) Y LE AYUDAREMOS A RESOLVER SUS DUDAS SOBRE SU SOLICITUD DE RENOVACIÓN.

Cómo cancelar la inscripción en Amerigroup

Si no está de acuerdo con algo de Amerigroup, llámenos al 800-600-4441 (TTY 711). Intentaremos trabajar con usted para solucionar el problema. Queremos conservarlo como miembro de nuestro plan.

Para cancelar la inscripción en Amerigroup, debe llamar al coordinador de beneficios de salud al 800-701-0710 (TTY 800-701-0720). El coordinador de beneficios de salud trabaja con el Departamento de Servicios Humanos (DHS). El DHS debe aprobar la cancelación de la inscripción.

Puede cancelar su inscripción en cualquier momento por un motivo justificado. La cancelación de la inscripción demorará entre 30 y 45 días calendario. Durante ese tiempo, Amerigroup seguirá brindándole cuidado hasta que entre en efecto la cancelación.

Si cancela la inscripción en Amerigroup, puede cambiar de parecer. Para volver a Amerigroup, debe solicitarle al coordinador de beneficios de salud que lo vuelva a inscribir. Llame al 800-701-0710 (TTY 800-701-0720). Volver a inscribirse lleva entre 30 y 45 días calendario. Durante ese tiempo, no recibirá cobertura de Amerigroup. Usted seguiría cubierto por su organización de atención administrada o Medicaid de tarifa por servicio actual, si corresponde.

El programa de MLTSS proporciona servicios del plan estatal y servicios y apoyo a largo plazo a las personas que cumplen con las normas clínicas y de elegibilidad financiera institucional de Medicaid. La participación en el programa es voluntaria.

Si califica para el programa de MLTSS pero no quiere recibir estos servicios, puede optar por abandonar el programa. Si abandona el programa de MLTSS, no quiere decir que dejará de recibir los beneficios habituales de Medicaid o los servicios del plan estatal NJ FamilyCare a través del programa NJ FamilyCare, si tiene elegibilidad financiera.

Es posible que los participantes que cumplían con los requisitos para el programa de MLTSS con límites de ingresos financieros superiores al 100% del nivel federal de pobreza (FPL) no sean elegibles para recibir los servicios del plan estatal tras abandonar el programa de MLTSS. Es posible que otros programas de NJ FamilyCare tengan límites de ingresos inferiores. Los miembros del programa de MLTSS deben consultar con su Agencia de bienestar del condado (CWA) para conocer los requisitos de elegibilidad financiera.

Si desea abandonar el programa de MLTSS, debe hablar con un administrador de cuidados médicos personalmente o por teléfono. Su administrador de cuidados médicos hará lo siguiente:

- **Informarle que si abandona el programa de MLTSS, puede que pierda los beneficios para los servicios del plan estatal de Medicaid debido a las reglas de elegibilidad financiera.**
- Asegurarse de que usted sepa que si no recibía los servicios del plan estatal de Medicaid antes de inscribirse en el programa de MLTSS, es probable que NO sea elegible para NJ FamilyCare tras abandonar el programa de MLTSS.
- Proporcionarle información sobre los servicios de MLTSS y del plan estatal que no podrá obtener una vez que lo abandone.
- Enseñarle cómo debe asegurarse de mantener la elegibilidad para NJ FamilyCare.
- Brindarle información sobre otros servicios o programas para los cuales podría ser elegible, incluida la información sobre cómo comunicarse con Aging and Disability Resource Connection (ADRC).
- Enseñarle cómo puede obtener servicios de MLTSS en el futuro.
- Asegurarse de que usted sepa cómo abandonar el programa, incluidos los plazos y resultados.

Usted deberá firmar el formulario de retiro voluntario del Departamento de Servicios Humanos de New Jersey para demostrar que entiende y aprueba su decisión de abandonar el programa de MLTSS.

QUEJAS Y APELACIONES

Consulte el Manual del miembro.

OBLIGACIÓN DE PAGO DEL PACIENTE DE MLTSS

La División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (DMAHS), por medio de la Agencia de bienestar del condado (CWA), tiene la responsabilidad de decidir sobre la obligación de pago del paciente. La DMAHS informará a Amerigroup sobre cualquier obligación de pago del paciente que tenga. A excepción de los costos compartidos y la obligación de pago del paciente, Amerigroup se asegurará de que usted no tenga que pagar por los servicios que no le correspondan.

Los miembros que residen en Viviendas colectivas para personas con lesiones cerebrales traumáticas o en Servicios residenciales comunitarios (CRS) son responsables de pagar su costo compartido directamente al proveedor de CRS. El miembro y el proveedor decidirán de manera conjunta cómo determinar el monto del costo compartido y el proceso de pago.

Cobro de la obligación de pago del paciente

Si usted adeuda pagos, se cobrarán de la siguiente manera:

- Si usted vive en un centro de enfermería, en un centro de enfermería especializado o en un hogar comunitario, Amerigroup tendrá proveedores para que les cobren a los pacientes de esos establecimientos.
- Amerigroup pagará a esos centros el resto del importe.
- El importe de pago del paciente que se aplica a la reclamación se detallará en la Explicación de pago del proveedor.

Falta de pago de una obligación de pago del paciente

Tras una notificación del proveedor del centro de enfermería u hogar comunitario donde se indique que el miembro no ha pagado, el administrador de cuidados médicos lo ayudará de la siguiente manera:

- Analizará el trabajo realizado por el proveedor del centro de enfermería u hogar comunitario para cobrar el pago del paciente y lo registrará en su registro médico electrónico.
- Le remarcará a usted o a su representante la importancia de pagar y qué sucede si no lo hace. Esto incluye informarle a la Oficina de Community Choice Option (OCCO) si el proveedor desea realizar un traslado involuntario, un retiro o un alta médica, y dejarlo asentado en el expediente de su caso.

Tras una notificación del proveedor del centro de enfermería u hogar comunitario donde se indique que el centro o proveedor está considerando un alta involuntaria (de conformidad con NJAC 8:85) debido a la falta de pago, el administrador de cuidados médicos se encargará de encontrar otro proveedor de centro de enfermería u hogar comunitario para usted.

Estas actividades se registran en el expediente de su caso.

Si usted está en un centro de enfermería o en un centro de enfermería especializado y el administrador de cuidados médicos no puede encontrar otro centro para usted,

el administrador de cuidados médicos:

- Decidirá si sus necesidades pueden satisfacerse de manera segura (a un bajo costo) en la comunidad por medio de una evaluación de traslado.
- Averiguará si el proveedor desea continuar prestando servicios a un miembro que no ha pagado la obligación de pago del paciente.

Si usted vive en un centro de vida asistida o en un centro de cuidado familiar para adultos y su administrador de cuidados médicos no puede encontrar otro proveedor de hogar comunitario para usted, Amerigroup enviará una solicitud a la DMAHS para saber cómo proceder.

TRASLADOS DE CENTROS DE ENFERMERÍA DE MLTSS

Si usted vive en un centro de enfermería y participa del programa de MLTSS de Nueva Jersey, usted tiene derecho a hablar con su administrador de cuidados médicos sobre trasladarse a la comunidad. Su administrador de cuidados médicos lo ayudará durante el proceso de la conferencia de planificación de la transición. También puede reunir los requisitos para el programa de demostración Money Follows the Person (MFP). Ese programa puede ayudarlo a regresar a la comunidad de manera segura por medio de servicios especiales.

¿Desea obtener más información sobre el Programa de traslado de centros de enfermería, incluido el programa Money Follows the Person? Póngase en contacto con su administrador de cuidados médicos de Amerigroup o con un trabajador social del centro de enfermería.

SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO (BH)

Amerigroup cubre los servicios de salud mental y de trastorno por abuso de sustancias para los miembros del programa de MLTSS. Es posible que un administrador de atención de la salud del comportamiento se comunique con usted por teléfono para entregarle información y remitirlo a un tratamiento de salud mental o trastorno por abuso de sustancias en caso de ser necesario. Consulte el Manual del miembro para obtener más información.

Para comunicarse con la Línea para crisis de salud del comportamiento de New Jersey, llame al 877-842-7187 (TTY 711), las 24 horas, los 7 días de la semana. Esta línea de crisis no debe utilizarse en lugar del 911. Llame al 911 si necesita servicios de emergencia inmediatos.

Tenemos un centro de llamadas especializado en la salud del comportamiento para gestionar llamadas sobre salud del comportamiento (BH) suyas y de sus proveedores. Durante el horario de atención normal, los técnicos en servicios de atención (CST) de salud del comportamiento responden estas llamadas. Están capacitados para evaluar todas las llamadas y detectar emergencias de BH. Cuando un CST reconoce una posible emergencia de BH lo conectará inmediatamente con un especialista de administración de utilización de BH. Jamás quedará en espera ante una posible emergencia.

Nuestro personal trabajará con usted para ocuparse de la emergencia. Esto podría significar llamar al 911 o a otros equipos de respuesta ante emergencias de la comunidad. Permaneceremos en la llamada hasta saber que usted está seguro. En casos menos urgentes, trabajaremos con usted para elaborar un plan y ocuparnos de la emergencia. Pueden intervenir familiares o cuidadores, según la necesidad, hasta que nos aseguremos de que la crisis se está abordando de manera segura.

Informamos al equipo de administración de cuidados médicos de BH tan pronto como sea posible para que continúe con su seguimiento. Queremos asegurarnos de que recibe la atención que necesita. El administrador de cuidados médicos de BH evaluará sus necesidades de salud del comportamiento y lo involucrará en la administración de cuidados médicos según sea necesario. El administrador de cuidados médicos de BH lo ayudará a conseguir citas. También lo ayudará a coordinar el cuidado cuando reciba tratamiento de varios proveedores.

Además de la Línea para crisis de salud del comportamiento de New Jersey, puede obtener ayuda de la Línea de Ayuda de Enfermería de 24 Horas en caso de emergencia. Puede contactarse con la Línea de Ayuda de Enfermería de 24 Horas llamando al 800-600-4441 (TTY 711). El personal de la Línea de Ayuda de Enfermería de 24 Horas trabajará con usted y con su familia/cuidadores, o con los equipos de respuesta ante emergencias, según la necesidad, para ocuparse de la emergencia. Todas las llamadas de emergencia de la salud del comportamiento que ingresen fuera del horario normal también se derivan a la administración de cuidados médicos para su seguimiento.

CENTROS DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE ASISTENCIA MÉDICA (MACC)

Michelle Pawelczak, Directora, Oficina de Atención al Cliente: 609-631-4641

OFICINA DE MACC	DIRECTOR/A Y NÚMERO DE TELÉFONO	DIRECCIÓN
(04) <u>Camden</u>	Patricia Dana, Directora	One Port Center
(03) Burlington		2 Riverside Drive
(08) Gloucester	Teléfono: 856-614-2870	Ste. 300
(11) Mercer	Fax: 856-614-2575	Camden, NJ 08103-1018
(17) Salem		
(01) Atlantic		
(05) Cape May		
(06) Cumberland		
(07) <u>Essex</u>	Carmen Morgan, Directora	153 Halsey St.
(09) Hudson	Teléfono: 973-648-3700	4th Floor
	Fax: 973-642-6468	Newark, NJ 07102-2807
(13) <u>Monmouth</u>	Sheron Keyes, Directora	100 Daniels Way
(10) Hunterdon	Teléfono: 732-863-4400	1st Floor
(12) Middlesex	Fax: 732-863-4450	Freehold, NJ 07728-2668
(15) Ocean		
(18) Somerset		
(20) Union		
(16) <u>Passaic</u>	Susan Wojtasek, Directora	100 Hamilton Plaza
(02) Bergen	Teléfono: 973-977-4077	5th Floor
(14) Morris	Fax: 973-684-8182	Paterson, NJ 07505-2109
(19) Sussex		
(21) Warren		

