



Manual del miembro

Guía complementaria de Servicios
y Apoyo Administrados a Largo Plazo





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

855-661-1996 (TTY 711)

wellpoint.com/nj/medicaid

Estimado/a miembro:

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

Esta guía complementaria del MLTSS le explica cómo funciona nuestro programa y cómo puede ayudarlo a mantenerse saludable. Le indica cuáles son sus beneficios del MLTSS y qué límites se aplican. Consulte su Manual del miembro para ver una lista completa de todos sus beneficios y servicios de Wellpoint. También puede conocer más sobre sus beneficios en línea en **wellpoint.com/nj/medicaid**.

Es posible que ya haya recibido su identificación de miembro del programa MLTSS de Wellpoint y otra información de parte nuestra. En la tarjeta de identificación se indica cuándo comienzan sus beneficios de Wellpoint y el nombre de su proveedor de atención primaria (PCP). También se le indica cómo comunicarse con nosotros si tiene preguntas o preocupaciones. Revise su tarjeta de identificación apenas la reciba. Si no ha recibido 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 **855-661-1996 (TTY 711)**. Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de inmediato.

Queremos saber qué es importante para usted a fin de poder orientarlo para que reciba beneficios 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 más. Fuera del horario normal, puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **833-731-2147 (TTY 711)**. Puede llamar a nuestra línea de ayuda de enfermería en cualquier momento, de día o de noche, para hablar con un enfermero(a).

Su administrador de cuidados médicos del MLTSS trabaja continuamente para que el cuidado médico sea más sencillo para usted. Puede llamar 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 del 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, llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **833-731-2147 (TTY 711)**. Estamos siempre disponibles para usted en caso de que sufra un cambio en la salud durante su membresía.

La comunicación es una parte importante del cuidado médico, por lo que ofrecemos servicios de interpretación de idiomas sin costo para usted. Queremos asegurarnos de que 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, llámenos al **855-661-1996 (TTY 711)**. Gracias por ser miembro de Wellpoint.

Cordialmente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Patrick Fox".

Patrick Fox
Presidente
Wellpoint

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

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

855-661-1996 (TTY 711)

wellpoint.com/nj/medicaid

¡Le damos la bienvenida a Wellpoint! La mayoría de sus servicios médicos tendrán cobertura a través de Wellpoint. En esta guía complementaria se le indicará cómo obtener los servicios que necesite.

Índice

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SERVICIOS Y APOYO ADMINISTRADOS A LARGO PLAZO	2
¿Qué es el programa de Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo?	2
¿Quiénes son elegibles para acceder al programa MLTSS?	2
¿Qué servicios de cuidado a largo plazo están cubiertos en el MLTSS?	2
COORDINACIÓN DE CUIDADO Y EL ROL DEL ADMINISTRADOR DE CUIDADOS MÉDICOS DEL MLTSS	4
Independencia, dignidad y elección	6
Cómo cambiar de administrador de cuidados médicos	7
SU REPRESENTANTE DE LOS MIEMBROS DEL MLTSS	7
CÓMO OBTENER AYUDA GRATUITA CON EL IDIOMA	8
CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS	8
¿TIENE PREGUNTAS SOBRE EL PLAN MÉDICO DE WELLPOINT?	8
SERVICIOS CUBIERTOS POR EL MLTSS Y LÍMITES DE BENEFICIOS	8
ABUSO, NEGLIGENCIA Y EXPLOTACIÓN	15
Incidentes críticos	16
Ejemplos de incidentes críticos	16
Cómo informar un incidente crítico	16
SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO	17
PROCESO DE RENOVACIÓN DE NJ FAMILYCARE	19
Cómo presentar una queja	20
Cómo cancelar la inscripción en Wellpoint	20
RECLAMOS Y APELACIONES	21
OBLIGACIÓN DE PAGO DEL PACIENTE DEL MLTSS	21
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 DEL MLTSS	23
SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL (BH)	23
CENTROS DE ASISTENCIA MÉDICA PARA CLIENTES (MACC)	25

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SERVICIOS Y APOYO ADMINISTRADOS A LARGO PLAZO

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

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

Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS) es un programa para administrar los servicios de cuidado a largo plazo. El cuidado a largo plazo incluye ayuda para hacer las tareas cotidianas que quizás ya no pueda hacer por su cuenta a medida que envejece o cuando tiene una discapacidad. Estas tareas incluyen bañarse, vestirse, circular por su hogar, preparar comidas o hacer quehaceres domésticos. El cuidado a largo plazo también incluye el cuidado en su propio hogar o en la comunidad, el 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 cuidado a largo plazo también incluyen el cuidado en un hogar de ancianos.

¿Quiénes son elegibles para acceder al programa MLTSS?

Puede ser miembro del MLTSS de Wellpoint si:

- Vive en el área de servicio de Wellpoint.
- 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 condición crónica que necesita servicios de enfermería.
- Cumple con las normas de elegibilidad financiera de NJ FamilyCare.

Derivamos a los miembros mayores de 20 años que tienen discapacidades intelectuales y de desarrollo (I/DD) y que necesitan servicios del MLTSS a la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) para realizarles un examen de detección antes de solicitar una revisión de elegibilidad para el MLTSS. Enseñamos a los miembros sobre el proceso de detección y respondemos preguntas de la DDD cuando se necesita información adicional. Si la DDD no puede brindar servicios a través de su programa, le realizaremos una evaluación de NJ Choice al miembro y la enviaremos a la Oficina de Opciones de Elección Comunitaria (OCCO) para determinar la elegibilidad para la inscripción en el programa MLTSS.

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

Los servicios de cuidado a largo plazo cubiertos en el MLTSS pueden encontrarse en un entorno comunitario (como su hogar), centro de vida asistida u hogar de ancianos. El tipo y la cantidad de cuidados que reciba dependerá de sus necesidades.

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

- **Servicios de tareas domésticas:** Servicios para mantener la limpieza de su hogar y la seguridad de su entorno, como limpiar alfombras, lavar paredes y ventanas, quitar nieve o hielo, y reemplazar bombillas de luz.

- **Comidas entregadas a domicilio:** Para miembros mayores de 18 años, comidas nutritivas y balanceadas entregadas en su hogar cuando alguien no puede ayudarle a preparar sus propias comidas.
- **Sistema de respuesta ante emergencias personales:** Un botón de llamada que les permite a los miembros mayores de 18 años obtener ayuda durante una emergencia cuando su cuidador no está cerca.
- **Modificaciones en el hogar:** Determinados cambios en el hogar que le permitirán moverse con más facilidad y seguridad, como barras de apoyo o una rampa para 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.
- **Cuidado de relevo en el hogar:** Servicios a corto plazo brindados en el hogar para miembros cuando no hay o se necesita ayuda para un cuidador informal no remunerado.
- **Cuidado de relevo para pacientes internados:** Una breve estadía en un hogar de ancianos o centro de vida asistida para ayudar 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 ciertos edificios de viviendas con subsidio público. Los servicios incluyen cuidado personal, servicios de tareas domésticas y supervisión y administración de medicamentos durante todo el día. Esto le permite vivir en su propio apartamento independiente con el apoyo que pueda necesitar.
- **Cuidado familiar para adultos:** Permite que hasta tres personas no relacionadas vivan en la residencia principal de un cuidador capacitado que brinda apoyo y servicios de salud a los residentes. Esto incluye servicios de cuidado personal, preparación de comidas, transporte, tareas domésticas, administración de medicamentos, etc.
- **Servicios de salud conductual:** Servicios de salud mental y trastorno de abuso de sustancias, como tratamiento para pacientes ambulatorios, cuidado parcial y otros niveles de cuidado descritos en el Manual del miembro de Wellpoint.

Los servicios del 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 MLTSS no reemplazará esos servicios. En cambio, los servicios de cuidado médico en el hogar que recibe a través del MLTSS se coordinarán con la ayuda que ya recibe para ayudarle a quedarse más tiempo en su hogar y comunidad. **El cuidado administrado a través de los beneficios del MLTSS se brindarán de la manera más costo-efectiva posible. De ese modo, será accesible para más personas que necesiten cuidado.**

COORDINACIÓN DE CUIDADO Y EL ROL DEL ADMINISTRADOR DE CUIDADOS MÉDICOS DEL MLTSS

Manejar todos los aspectos de su cuidado puede resultar abrumador. Nuestro equipo de administración de cuidados médicos del MLTSS trabaja para que el cuidado médico no le resulte tan complicado. Administramos todas sus necesidades y servicios de salud física, salud conductual y cuidado a largo plazo. Esto se conoce como **coordinación de cuidado**.

Le ayudamos a tener el control de su cuidado 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 el cuidado 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 cara a cara en un plazo de 45 días calendario de su inscripción en el MLTSS para revisar y/o completar una evaluación de NJ Choice, y trabajará con usted (y sus cuidadores) para desarrollar un plan de salud apropiado 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 del 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.

Wellpoint le informará 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:

- Proporcionará información sobre las normas del programa MLTSS inmediatamente después de la inscripción y hablará sobre estas continuamente, mientras se actualiza su plan de salud.
- Trabjará con usted para asegurarse de brindarle toda la información que necesita para tomar decisiones acertadas sobre su cuidado.
- Le ayudará a obtener el tipo de servicio de cuidado a largo plazo adecuado en un entorno que a usted le convenga.
- Le ayudará a establecer y alcanzar objetivos a través de la administración de cuidados médicos y la prestación de servicios.

- Coordinará todas sus necesidades de salud física, salud conductual, salud bucal y cuidado a largo plazo.
- Le ayudará a resolver los problemas que tenga con su cuidado.
- 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 vayan cambiando sus necesidades, 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.
- Hará un seguimiento de todas las comunicaciones y discusiones con usted en el 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 necesite o reciba.

Si usted recibe atención de un hogar de ancianos, su administrador de cuidados médicos:

- Participará en el 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 administrar sus necesidades de salud y de cuidado a largo plazo.
- Agregará al plan de salud del hogar de ancianos todo lo que Wellpoint pueda hacer para ayudar a administrar sus problemas de salud o programar otros tipos de cuidado de la salud física y conductual que pudiera necesitar.
- Cuando se hayan levantado las restricciones del coronavirus (COVID-19), tendrá visitas cara a cara al menos cada seis meses.
- Controlará al menos dos veces por año que usted siga necesitando el nivel de cuidado que recibiría 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 a usted le interesa y es capaz de cambiar el hogar de ancianos por la comunidad y, de ser así, se asegurará de que ocurra pronto.

Si usted recibe cuidado médico en el hogar, su administrador de cuidados médicos:

- Trabjará con usted para realizar una evaluación individual completa de sus necesidades de salud y cuidado a largo plazo, y determinará qué servicios satisfarán esas necesidades.
- Trabjará con usted para desarrollar su plan de salud individual.
- Hablará con los proveedores de cuidados médicos adecuados acerca de su plan de salud.
- Le brindará información para que pueda elegir los proveedores de cuidado a largo plazo en el plan de Wellpoint.
- Lo llamará y visitará en persona al menos una vez cada tres meses.
- Se asegurará de que el plan de salud se realice y funcione según lo previsto.

- Corroborará que usted esté recibiendo lo que necesita y que se resuelva de inmediato cualquier deficiencia en el cuidado.
- Le brindará 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 la atención de un hogar de ancianos.

Llegar a 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. Consúltele cualquier pregunta o preocupación que tenga. Se dedica a usted y a su salud.

Independencia, dignidad y elección

Si usted cumple con los requisitos para participar en el programa MLTSS, tiene el derecho de elegir dónde recibirá el cuidado:

- 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 estos tipos de servicios. Usted y su administrador de cuidados médicos deben decidir si sus necesidades pueden satisfacerse de manera segura en ese lugar. El tipo y la cantidad de cuidados que reciba en realidad dependerá de sus necesidades.

Si 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 pasa si usted no desea abandonar el hogar de ancianos y mudarse a la comunidad? Wellpoint o su administrador de cuidados médicos no necesitarán que lo haga, incluso si creemos que el cuidado en la comunidad sería lo mejor para usted. Siempre y cuando reúna los requisitos para la atención de un hogar de ancianos, puede elegir su entorno principal y cambiarlo en cualquier momento. En la medida en que cumpla con los requisitos para el programa, 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 algunos tipos de cuidado. Este beneficio se llama 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 Wellpoint. Su administrador de cuidados médicos intentará ayudarle 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, ya que Wellpoint debe poder satisfacer las necesidades de todos los miembros del programa MLTSS y contratar personal de una manera que nos permita hacerlo. Para solicitar un administrador de cuidados médicos diferente, llámenos al **855-661-1996 (TTY 711), opción 1**. Cuéntenos por qué quiere cambiar de administrador de cuidados médicos. Si no podemos asignarle un nuevo administrador de cuidados médicos, le informaremos el motivo. Intentaremos abordar cualquier problema o preocupación que pudiera tener con su administrador de cuidados médicos actual.

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

- Ya no es empleado de Wellpoint.
- No está trabajando en este momento.
- Está trabajando con demasiados miembros y no puede prestarle la atención que necesita.

Si esto sucede, Wellpoint 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 preocupaciones. No es necesario que espere hasta que le realice una visita a domicilio o lo llame. Llame a su administrador de cuidados médicos cuando haya algún cambio en su salud, o si sucede algo que podría afectar el tipo o la cantidad de cuidado que necesite. Si necesita ayuda fuera del horario de atención habitual y no puede esperar hasta el día siguiente, llámenos al **833-731-2147 (TTY 711)**.

Si su administrador de cuidados médicos no está disponible, puede llamar al equipo del 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 auxiliar para que le ayude y atienda sus preocupaciones.

SU REPRESENTANTE DE LOS MIEMBROS DEL MLTSS

Además del administrador de cuidados médicos, le ayudará el representante de los miembros del MLTSS. Para ayudarle a entender el programa MLTSS de Wellpoint pueden:

- Presentar el programa MLTSS a sus miembros y ayudarles a usarlo.
- Ser un recurso para los miembros del MLTSS que desean presentar apelaciones y quejas.
- Brindar información sobre el programa MLTSS a los miembros y a sus representantes.
- Ayudar a resolver cualquier inconveniente de los miembros.

Para comunicarse con un representante de los miembros del MLTSS, llame al **855-661-1996 (TTY 711), opción 1**.

Queremos saber de usted. Como miembro o cuidador de Wellpoint, puede asistir a las reuniones del Comité Asesor Comunitario de Educación sobre la Salud (HECAC). Al participar, puede aprender sobre los servicios médicos en su comunidad, y nosotros

podemos determinar de qué manera brindarle mejores servicios. Visite wellpoint.com/nj/medicaid para obtener más información sobre dónde y cuándo se realizan estos eventos. También puede llamar al **877-453-4080 (TTY 711), opción 1**, o enviar un correo electrónico a njmembers@wellpoint.com para preguntar cuándo será 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. Llámenos al **855-661-1996 (TTY 711)**.

CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS

Nuestro equipo del MLTSS está disponible para escucharlo: queremos saber lo que es importante para usted a fin de poder indicarle cómo recibir beneficios útiles y resolver cualquier problema que pueda tener. Llámenos 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 **833-731-2147 (TTY 711)**. **Elija la opción para hablar con un asociado de guardia del personal clínico del MLTSS. Cualquier información que proporcione se compartirá con su administrador de cuidados médicos según sea necesario al siguiente día hábil.** Estamos aquí para ayudarle.

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

Llámenos: **855-661-1996 (TTY 711), opción 1**
Visítenos: wellpoint.com/nj

¿TIENE PREGUNTAS SOBRE EL PLAN MÉDICO DE WELLPOINT?

Consulte su Manual del miembro de Wellpoint. Allí se le indicará cómo obtener el cuidado que necesite. Puede ver el manual en línea en wellpoint.com/nj/medicaid. También puede llamar a Servicios para Miembros al **855-661-1996 (TTY 711)**, opción 1, para solicitar una copia.

SERVICIOS CUBIERTOS POR EL MLTSS Y LÍMITES DE BENEFICIOS

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

Servicio cubierto	Límites de beneficios
<p>Cuidado familiar para adultos (AFC) Permite que hasta tres personas no relacionadas vivan en la comunidad en el hogar principal de un cuidador capacitado que le brinda servicios de salud y apoyo al miembro.</p>	<p>Los miembros que eligen AFC no reciben:</p> <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
<p>Residencia 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 MLTSS.</p> <p>Incluye residencias de vida asistida (ALR) y hogares de cuidado personal integral (CPCH).</p>	<p>Los miembros con ALR no reciben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistente de cuidado personal (PCA) • Servicios de salud diurnos para adultos (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 • Cuidado 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:</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

Servicio cubierto	Límites de beneficios
<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 cuidado 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>Tiene un límite de una visita por día.</p>
<p>Servicios de tareas domésticas Servicios necesarios para mantener el hogar limpio, higiénico y seguro, como electrodomésticos de limpieza; aseguramiento y limpieza de alfombras y tapetes; lavado de paredes, ventanas y fregado de suelos; limpieza de áticos y sótanos para disminuir los riesgos de incendio y peligros para la salud; remoción de hielo, nieve y hojas de pasillos; corte de ramas de árboles que sobresalen; reemplazo de fusibles, lámparas, enchufes eléctricos y cables desgastados; cambio de cerraduras de puertas y pestillos de ventanas; cambio de arandelas de grifos; instalación de equipos de seguridad; cambio estacional de pantallas y ventanas de tormenta; y sellado del borde de puertas y ventanas.</p> <p>Tareas pesadas de mantenimiento del hogar de modo ocasional para aumentar 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 la tarea o pagar por el servicio. • Ningún familiar, cuidador, propietario, organización comunitaria, voluntario o tercero pagador puede brindar los servicios de tareas domésticas. <p>No incluye las tareas domésticas normales y habituales, como sacar el polvo, pasar la aspiradora, cambiar sábanas, lavar platos y limpiar el baño.</p>
<p>Terapia cognitiva (grupal e individual) Intervenciones terapéuticas para mantener 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 el MLTSS.

Servicio cubierto	Límites de beneficios
<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.
<p>Servicios de transición a la comunidad Beneficios y servicios que se proporcionan a miembros que se mudan de una institución a su propio hogar. Wellpoint cubre los costos de traslado 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 otras fuentes no ofrecen estos servicios. <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 MLTSS con sus necesidades relacionadas con actividades instrumentales de la vida diaria (IADL). El HBSC está disponible para aquellos miembros que cubren sus necesidades relacionadas con actividades de la vida diaria (ADL) gracias a cuidadores no remunerados, como un familiar, o mediante un servicio completo para 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 de PCA del plan estatal puede brindar ayuda con las IADL, el HBSC se ofrece solo cuando un cuidador u otro programa que no es de Medicaid proporcionan las tareas relacionadas con 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 entregadas 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 preparar las comidas. • Los miembros que reciben cuidado médico diurno para adultos pueden ser elegibles para las comidas entregadas a domicilio si cumplen con los requisitos anteriores. <p>No se proporcionará más de una comida por día a través del beneficio del MLTSS.</p> <p>Las comidas entregadas a domicilio no se brindan en un centro de vida asistida (ALR/CPCH ÚNICAMENTE) o para casos de cuidado familiar para adultos.</p>

Servicio cubierto	Límites de beneficios
<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 asegurar la salud, el bienestar 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 a \$10,000 de por vida. Los miembros que viven en hogares certificados (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 aprobación previa por escrito del propietario. Los miembros deben demostrar que seguirán viviendo en el hogar 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 certificados que ofrecen cuidado de 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. Estos miembros necesitan servicios y cuidado de enfermería constantes que van más allá de alojamiento y comida 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 miembros mayores de 18 años.</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 de beneficios
<p>Servicios de enfermería privada (PDN) Además de hasta 16 horas por día de otra fuente de cuidado, incluidos los servicios que proporcionan o pagan otras fuentes, en caso de ser médicamente necesarios, y si el costo del servicio prestado es inferior al cuidado institucional. Esta limitación para los servicios de PDN no aplica a los niños menores de 21 años que cumplen con los requisitos para recibir servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) de NJ FamilyCare. Los niños elegibles 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 o para miembros que ingresan en un centro de enfermería
<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 totalmente estructurado que brinda varios servicios sociales, de salud y de apoyo relacionados en un entorno de protección en cualquier momento del día, siempre por menos de 24 horas.</p>	<p>No está disponible para quienes reciben servicios de vida asistida (ALR y CPCH); no combinable con servicios de salud diurnos para adultos.</p>
<p>Programa diurno estructurado Programa de actividades útiles supervisadas para mantener y mejorar las habilidades de vida independiente y comunitaria que se proporcionan en cualquier sitio fuera del hogar del miembro.</p>	<p>El miembro debe tener una lesión cerebral adquirida, no degenerativa o traumática, o haber participado previamente de una exención para lesiones cerebrales traumáticas (TBI). El programa diurno estructurado no puede combinarse con servicios de salud diurnos para adultos.</p>

Servicio cubierto	Límites de beneficios
<p>Servicios de apoyo diurnos Programa de actividades productivas para miembros que requiere 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 ambulatorio ni en un hogar comunitario.</p>	<p>El miembro debe tener una lesión cerebral adquirida, no degenerativa o traumática, o haber participado previamente de una exención para lesiones cerebrales traumáticas (TBI). Los servicios de apoyo diurnos se brindan como una alternativa al programa diurno estructurado cuando el miembro no necesita un monitoreo constante y aún no recibe servicios en un entorno con supervisión paga.</p>
<p>Terapia Las terapias ocupacionales, físicas, del habla, de la audición, cognitivas y del lenguaje están disponibles para que los miembros mejoren y/o prevengan la pérdida de las funciones.</p>	<p>Están disponibles solamente si ya no se puede realizar una terapia de rehabilitación o si esta no está disponible; y la aprobación depende de la necesidad médica.</p>
<p>Manejo conductual para personas con lesiones cerebrales traumáticas (TBI) (grupal e individual) Programa diario a cargo de auxiliares de comportamiento capacitados bajo la supervisión de un psicólogo certificado o psiquiatra autorizado o certificado por el Colegio de Médicos. Los auxiliares pueden ayudar a los miembros que tienen un comportamiento agresivo grave que puede resultar peligroso para ellos mismos y los demás.</p>	<p>El ingreso se basa en criterios médicamente necesarios, y el miembro debe tener una lesión cerebral traumática (TBI) o una lesión cerebral adquirida no degenerativa.</p>
<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 asegurar 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

Nuestros miembros del programa 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 cuando:

- Un adulto no puede cuidarse solo ni recibir el cuidado que necesita, y pone en riesgo su vida o su salud (esto se conoce como autonegligencia).
- 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 MLTSS es víctima de abuso, negligencia o explotación, comuníquese a su administrador de cuidados médicos o llámenos directamente al **855-661-1996 (TTY 711), opción 1**.

Las sospechas de abuso, negligencia o explotación de un **adulto** deben informarse al programa Adult Protective Services (APS) al **800-792-8820 (TTY 711)**. Todas las denuncias de abuso o negligencia de un **niño** deben realizarse al **877-NJ-ABUSE (877-652-2873) (TTY 711)**.

En Wellpoint no toleramos tratos injustos. Nadie recibe un trato diferente por cuestiones de raza, religión, color, credo, género, nacionalidad, creencias políticas, orientación sexual, estado civil o discapacidad. Consulte el Manual del miembro de Wellpoint si quiere obtener más información 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 presenta una reclamación por abuso, negligencia o explotación, tiene 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 del MLTSS
- Robo con participación policial
- Caídas o lesiones graves que necesitan tratamiento médico
- Emergencia médica o psiquiátrica, incluido el intento de suicidio
- Error en la medicación 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
- Abandono/maltrato, incluido el autoabandono, maltrato del cuidador (remunerado o no remunerado) u otro (servicios no brindados por motivos no mencionados)
- Explotación, incluidas la estafa financiera, el robo y la destrucción de la propiedad
- Fracaso del plan de respaldo del miembro
- Fuga o 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, proveedores del MLTSS y cualquier otro asociado de Wellpoint pueden comunicarse con el administrador de cuidados médicos que se le asignó al miembro para informar el incidente.
- Llame al equipo de NJ MLTSS al **855-661-1996 (TTY 711), opción 1**. Pida hablar con un administrador e indique que llama para informar un incidente crítico.

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

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO

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

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

- Recibir un trato respetuoso, digno y privado.
- Recibir información sobre la organización, sus servicios, los proveedores que brindan atención y los derechos y responsabilidades de los miembros.
- Poder comunicarse y hacerse entender con la ayuda de un traductor, si es 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 médico y recibir información completa del PCP, de otro proveedor de cuidados médicos o del administrador de cuidados médicos relacionados con el estado funcional y de salud.
- Participar en el desarrollo y la ejecución del plan de salud para apoyar la capacidad funcional de alto nivel y alentar la independencia.
- Expresar reclamos 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 la historia clínica de conformidad con las leyes federales y estatales pertinentes.
- No sufrir daños, incluidas limitaciones físicas o aislamiento innecesarios, demasiados medicamentos, maltrato físico o mental, o negligencia.
- No ser sometido 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 respalden una buena calidad de vida e independencia para los miembros, una vida independiente en los hogares de los miembros 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 MLTSS, también tiene derecho a:

- Solicitar y recibir información sobre las opciones de servicios disponibles.
- Tener acceso a proveedores de servicios de calidad.
- Informarse de sus derechos antes de recibir los servicios elegidos 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 una vez que haya recibido toda la información y conozca 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, lo que incluye agregar, mejorar, reducir o cancelar 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 preocupaciones sobre sus necesidades de cuidado y/o los reclamos 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 otros; 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 responsabilidades aquí enumerados se envíen a su representante autorizado o tutor legal designado por el tribunal.

Wellpoint cuenta con una política escrita que aborda la responsabilidad de los miembros del MLTSS de trabajar con quienes prestan servicios de cuidado de la salud. Es responsabilidad de nuestros miembros del MLTSS:

- 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 médicas 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 administrador de cuidados médicos, tan pronto como sea posible, después de recibir tratamiento de emergencia.
- Hablar sobre cualquier problema relacionado con las instrucciones del proveedor.
- Saber qué implica negarse a un tratamiento que recomienda un proveedor.
- Llevar sus tarjetas de identificación estatales de Medicaid, Medicare y Wellpoint NJ FamilyCare en todo momento.
- Informar la pérdida o el robo de una tarjeta a Wellpoint tan pronto como pueda.
- Llamar a Wellpoint 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 711)**. Si tiene NJ FamilyCare, llame al **800-701-0710 (TTY 711)**. Debe mantener su información de contacto 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.

PROCESO DE RENOVACIÓN DE NJ FAMILYCARE

RENUEVE SUS BENEFICIOS DE NJ FAMILYCARE Y DEL INGRESO DE SEGURIDAD SUPLEMENTARIO (SSI) A TIEMPO. AYUDARLE A MANTENER UNA BUENA SALUD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS. NO PIERDA SUS BENEFICIOS DE CUIDADO DE SALUD: RENUEVE A TIEMPO SU ELEGIBILIDAD. SI NECESITA AYUDA PARA RENOVAR SUS BENEFICIOS DE NJ FAMILYCARE, ESTAMOS A SU DISPOSICIÓN. PUEDE LLAMARNOS AL 877-453-4080 (TTY 711), Y RESPONDEREMOS PREGUNTAS SOBRE SU SOLICITUD DE RENOVACIÓN.

TODOS LOS AÑOS, NJ FAMILYCARE O LA AGENCIA DE BIENESTAR DEL CONDADO (CWA) LE ENVIARÁ UN FORMULARIO. EN ESE FORMULARIO SE LE INFORMARÁ 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, TERMINARÁ SU ELEGIBILIDAD Y YA NO PODRÁ SEGUIR INSCRITO EN WELLPOINT. SI TIENE PREGUNTAS, TAMBIÉN PUEDE LLAMAR O ACERCARSE A LA OFICINA DE LA CWA DE SU ÁREA Y HABLAR CON SU TRABAJADOR SOCIAL. LAS OFICINAS SE INDICAN EN SU MANUAL DEL MIEMBRO. PUEDE LLAMARNOS AL 877-453-4080 (TTY 711), Y LE AYUDAREMOS CON SU SOLICITUD DE RENOVACIÓN.

El Departamento de Salud de New Jersey (NJDOH) otorga licencias y regula los centros de cuidado a largo plazo en New Jersey. Si desea plantear preocupaciones sobre su cuidado y tratamiento en centros autorizados por el NJDOH, incluidos hogares de ancianos y centros de vida asistida, puede llamar al NJDOH al **800-792-9770**. Los residentes de albergues y algunos centros de cuidado médico residenciales también pueden llamar al Departamento de Asuntos Comunitarios de New Jersey (NJDCA), que otorga licencias para esos centros y los regula. El número al que debe llamar para presentar una queja ante el NJDCA es el **609-633-6251**.

También puede llamar al “2-1-1” las 24 horas, los siete días de la semana, si necesita ayuda para entender y encontrar servicios de asistencia disponibles, incluidos servicios para adultos mayores.

Cómo presentar una queja

Si usted o alguien que conoce vive en un centro de cuidado a largo plazo y tiene un problema o preocupación, comuníquese con el defensor de cuidado a largo plazo (LTCO) del estado de New Jersey. El LTCO investiga, resuelve y/o remite quejas a la agencia correspondiente. Por ley, las personas que llaman pueden permanecer en el anonimato y los expedientes de los casos están cerrados al público. Si un residente de un centro de cuidado a largo plazo corre riesgo de sufrir un daño inmediato o ha resultado gravemente herido, llame al 911 o al departamento de policía local de inmediato.

Puede presentar una queja enviando una carta a:

NJ Long-Term Care Ombudsman
P.O. Box 852
Trenton, NJ 08625-0852

También puede presentar una queja a través de la siguiente información de contacto:

Teléfono: **877-582-6995**
Fax: 609-943-3479
Correo electrónico: **ombudsman@ltco.nj.gov**

Cómo cancelar la inscripción en Wellpoint

Si no le gusta algo de Wellpoint, llámenos al **855-661-1996 (TTY 711)**. Intentaremos trabajar con usted para solucionar el problema. Queremos que siga siendo miembro de nuestro plan.

Para cancelar su inscripción en Wellpoint, debe llamar al coordinador de beneficios de salud al **800-701-0710 (TTY 711)**. El coordinador de beneficios de salud trabaja con el Departamento de Servicios Humanos (DHS). El DHS debe aprobar la cancelación de la inscripción.

Usted puede cancelar su inscripción en cualquier momento por un buen motivo. La cancelación de la inscripción demorará entre 30 y 45 días calendario. Durante este tiempo, Wellpoint seguirá proporcionándole cuidado médico hasta que se cancele la inscripción.

Si cancela la inscripción en Wellpoint, puede cambiar de opinión. Para volver a Wellpoint, debe solicitarle al coordinador de beneficios de salud que lo vuelva a inscribir. Llame al **800-701-0710 (TTY 711)**. La nueva inscripción demorará entre 30 y 45 días calendario. Durante ese tiempo, no recibirá cobertura de Wellpoint. Usted seguirá cubierto por la organización de atención administrada o plan de cargo por servicio de Medicaid actual, si corresponde.

El 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 MLTSS, pero no quiere recibir los servicios del MLTSS, puede elegir abandonar el programa. Si abandona el programa MLTSS, no dejará de recibir los beneficios habituales de Medicaid o los servicios del plan estatal NJ FamilyCare a través del programa NJ FamilyCare, siempre y cuando tenga elegibilidad financiera.

Es posible que los participantes que cumplieron con los requisitos para el 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 MLTSS. Hay otros programas de NJ FamilyCare que pueden tener límites de ingresos inferiores. Los miembros del MLTSS deben consultar a la Agencia de Bienestar del Condado (CWA) local para conocer los requisitos de elegibilidad financiera.

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

- **Le informará que, si abandona el MLTSS, puede que pierda los beneficios para los servicios del plan estatal de Medicaid debido a las normas de elegibilidad financiera.**
- Se asegurará de que usted sepa que, si no recibía los servicios del plan estatal del Medicaid antes de inscribirse en el MLTSS, es probable que NO sea elegible para NJ FamilyCare tras abandonar el MLTSS.
- Proporcionará información sobre los servicios del MLTSS y del plan estatal que no podrá obtener una vez que lo abandone.
- Le enseñará cómo debe asegurarse de mantener la elegibilidad para NJ FamilyCare.
- Le brindará 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).
- Le enseñará cómo puede obtener servicios del MLTSS en el futuro.
- Se asegurará de que usted sepa cómo abandonar el programa, incluidos los plazos y resultados.

Deberá firmar el formulario de retiro voluntario del Departamento de Servicios Humanos de NJ para demostrar que entiende y aprueba su decisión de abandonar el MLTSS.

RECLAMOS Y APELACIONES

Consulte el Manual del miembro de Wellpoint.

OBLIGACIÓN DE PAGO DEL PACIENTE DEL 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 Wellpoint sobre cualquier responsabilidad de pago del paciente que usted tenga. A excepción de la distribución de costos y la obligación de pago del paciente, Wellpoint se asegurará de que usted no tenga que pagar por los servicios que no le correspondan.

Los miembros que residen en viviendas colectivas con lesiones cerebrales traumáticas o servicios residenciales comunitarios (CRS) son responsables de pagar el 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 de cuidado especial o en un hogar comunitario, Wellpoint tendrá proveedores para que les cobren a los pacientes de esos establecimientos.
- Wellpoint pagará a esos centros el resto del monto.
- El monto de pago del paciente que se aplica a la reclamación se detalla 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 le 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 historia clínica electrónica.
- 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 Opciones de Elección Comunitaria (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. Estos esfuerzos quedan registrados en el expediente del caso.

Si usted está en un centro de enfermería o en un centro de enfermería de cuidado especial y el administrador de cuidados médicos no puede encontrar otro centro para usted, este último:

- Decidirá si sus necesidades pueden satisfacerse de manera segura (a un bajo costo) en la comunidad con 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 el administrador de cuidados médicos no puede encontrar otro proveedor de hogar comunitario para usted, Wellpoint enviará una solicitud a la DMAHS para saber cómo proceder.

TRASLADOS DE CENTROS DE ENFERMERÍA DEL MLTSS

Si usted vive en un centro de enfermería y participa del programa MLTSS de New Jersey, tiene derecho a hablar con su administrador de cuidados médicos sobre mudarse a la comunidad. Su administrador de cuidados médicos le ayudará durante el proceso de la conferencia de planificación del traslado. También puede reunir los requisitos para el programa de demostración Money Follows the Person (El dinero sigue a la persona). Ese programa puede ayudarle 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 Money Follows the Person? Póngase en contacto con su administrador de cuidados médicos de Wellpoint o con un trabajador social del centro de enfermería.

SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

Wellpoint cubre servicios de salud mental y trastornos de abuso de sustancias para miembros del MLTSS. Es posible que un administrador de cuidado de salud conductual lo llame para brindarle información y referirlo a un tratamiento de salud mental o de trastorno de abuso de sustancias, si es necesario. Consulte el Manual del miembro para obtener más información.

Para comunicarse con la Línea de crisis de salud conductual de New Jersey, llame al 877-842-7187 (TTY 711), las 24 horas del día, los siete 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 salud conductual para atender sus llamadas sobre salud conductual y las de sus proveedores. Durante el horario de atención normal, los técnicos en servicios de cuidado de salud conductual (CST) responden estas llamadas. Están capacitados para filtrar todas las llamadas para detectar emergencias de salud conductual. Cuando el CST reconoce una posible emergencia de salud conductual, lo comunican inmediatamente con un especialista en administración de la utilización de salud conductual. Jamás quedará en espera ante una posible emergencia.

Nuestro personal trabajará con usted para ocuparse de la emergencia. Por ejemplo, llamará 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 salud conductual tan pronto como sea posible para que continúe con su seguimiento. Queremos asegurarnos de que tiene la atención que necesita. El administrador de cuidados médicos de salud conductual evaluará sus necesidades de salud conductual y lo involucrará en la administración de cuidados médicos según sea necesario. El administrador de cuidados médicos de salud conductual le ayudará a conseguir citas. También le ayudará a coordinar el cuidado cuando reciba tratamiento de varios proveedores.

Además de la Línea de crisis de salud conductual de New Jersey, la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas también puede ayudarle en caso de una emergencia. Puede comunicarse con la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas llamando al **833-731-2147**. Un miembro del personal de la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas trabajará con usted y con su familia o cuidadores, o con los equipos de respuesta ante emergencias, según la necesidad, para ocuparse de la emergencia. Todas las llamadas de emergencia de salud conductual que ingresen fuera del horario normal también se derivarán a la administración de cuidados médicos para su seguimiento.

CENTROS DE ASISTENCIA MÉDICA PARA CLIENTES (MACC)

Michelle Pawelczak, directora, Oficina de Servicio al Cliente: Michelle.Pawelczak@dhs.nj.gov

OFICINA DE LOS MACC	DIRECTOR Y NÚMERO DE TELÉFONO	DIRECCIÓN
(04) <u>Camden</u>	Patricia Dana, directora	One Port Center
(03) Burlington	Teléfono: 856-209-0520	2 Riverside Drive
(08) Gloucester	Fax: 856-614-2575	Ste. 300
(11) Mercer		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: 862-682-4430	4th Floor
	Fax: 973-642-6468	Newark, NJ 07102-2807
(13) <u>Monmouth</u>	Ellen McCormack, directora	100 Daniels Way
(10) Hunterdon	Teléfono: 908-430-0231	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: 862-338-9890	5th Floor
(14) Morris	Fax: 973-684-8182	Paterson, NJ 07505-2109
(19) Sussex		
(21) Warren		