

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PLAN

Guarde esta información junto con su manual del miembro.

Programa de Cuidado paliativo basado en la comunidad (CBPC)

Con vigencia a partir del 1.º de abril de 2026, Wellpoint proporcionará beneficios de CBPC dirigidos por el estado a los miembros pediátricos y adultos que elijan proveedores de cuidados paliativos fuera del programa de Cuidado paliativo de Carelon.

Visión general de los servicios

El programa de Cuidado paliativo basado en la comunidad (CBPC) apoya a miembros con condiciones médicas graves. Se centra en aliviar los síntomas, coordinar el cuidado y ayudarlos a usted y a su familia a navegar el sistema de salud, mientras usted continua recibiendo sus tratamientos habituales. Un equipo de cuidado interdisciplinario proporciona el cuidado en el hogar o en otros lugares de la comunidad (no en un hospital). El equipo de cuidado interdisciplinario crea un plan de salud basado en sus necesidades y objetivos. Según sus necesidades individuales, los servicios pueden incluir:

- Ayuda para manejar los síntomas
- Visitas a domicilio de enfermeros, trabajadores sociales u otros proveedores certificados
- Ayuda para planificar para futuras necesidades de cuidado
- Coordinar y conectarlo con otros servicios
- Apoyo emocional, social y espiritual para usted y sus cuidadores
- Revisar y ajustar los medicamentos
- Orientación y apoyo para los cuidadores
- Acceso a una línea telefónica para preguntas o preocupaciones urgentes las 24 horas, los 7 días de la semana

Tenga en cuenta lo siguiente: El cuidado paliativo y el cuidado para enfermos terminales son diferentes; usted **no** necesita tener un diagnóstico terminal para obtener cuidado paliativo. El cuidado paliativo puede ayudar a cualquier persona que tenga una enfermedad grave y dificultades con las actividades diarias o para manejar su salud. Puede continuar recibiendo otros tratamientos médicos y viendo a su médico regular mientras recibe cuidado paliativo.



Criterios de elegibilidad de los miembros

Para ser considerado elegible para CBPC, usted debe tener una enfermedad grave y mostrar signos de que esta ha afectado su vida diaria. A continuación, figuran ejemplos de enfermedades graves y cambios en la vida diaria que califican. Su plan médico también puede aprobar CBPC si decide que el servicio es médicamente necesario para usted.

1. Diagnóstico de una enfermedad grave:

Las condiciones elegibles incluyen (entre otras):

Adultos:

- Cáncer (estadio III o IV)
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) o enfermedad renal crónica
- Cirrosis o enfermedad hepática
- Condición neurológica degenerativa (p. ej., enfermedad de Parkinson, trastornos neurodegenerativos graves)
- Enfermedad de Alzheimer y demencias
- Diabetes
- Accidente cerebrovascular
- SIDA

Pediátricas:

- Enfermedad cardíaca
- Enfermedad pulmonar
- Trastorno neurológico
- Cáncer
- Enfermedad renal
- Enfermedad hepática en etapa terminal
- Trastornos genéticos
- Enfermedad metabólica/de inclusión
- Enfermedades o condiciones gastrointestinales
- Trastornos ortopédicos
- Neonatal
- Enfermedad infecciosa

2. Deterioro de la calidad de vida, indicado por uno de los siguientes factores:

- a) Disminución documentada de la capacidad para realizar las actividades diarias
- b) Uso reciente de cuidados agudos: dos o más visitas a la sala de emergencia en los últimos seis meses o al menos una hospitalización en los últimos 12 meses
- c) Otros signos de disminución funcional o enfermedad grave no mencionados más arriba

Para obtener más información sobre el programa y saber si califica, comuníquese con Servicios para Miembros de Wellpoint: **833-731-2147 (TTY 711)**.

Acceso a los servicios

Hay varias formas de obtener servicios de CBPC:

- 1) Usted (o alguien que lo ayude, como su proveedor, un familiar o un grupo comunitario) puede usar la herramienta de determinación de elegibilidad del programa y luego comunicarse con Wellpoint para los siguientes pasos; si la herramienta muestra que usted podría calificar, Wellpoint puede ayudarlo a encontrar un proveedor dentro de la red para realizar una evaluación
- 2) Su proveedor de cuidados médicos o su plan médico también pueden referirlo directamente para una evaluación

En cualquier caso, la elegibilidad se confirma con una evaluación médica integral que se realiza con la herramienta estándar del estado. Un profesional clínico inscrito en Medicaid realiza esta evaluación en persona. No se necesita autorización previa para la evaluación para el programa. Si usted es elegible, Wellpoint aprobará los servicios y comenzará a planificar el cuidado con su equipo de cuidado paliativo.

Para que permanezca en el programa de CBPC, se lo reevaluará cada seis meses, o antes si hay grandes cambios en su salud. Si aún califica, su aprobación se extenderá por seis meses más.

Coordinación de servicios

Si se une al programa de CBPC, Wellpoint le asignará un administrador de cuidados médicos (a menos que ya tenga uno). El administrador de cuidados médicos trabaja junto con su equipo de cuidado paliativo para coordinar los servicios cubiertos por Medicaid que respaldan su plan de cuidado paliativo, por ejemplo, asistencia de cuidado personal, salud en el hogar o equipos necesarios. Su equipo de cuidado paliativo se reunirá al menos una vez al mes para revisar sus necesidades y actualizar el plan de salud, y en al menos una de estas reuniones mensuales participará su administrador de cuidados médicos de Wellpoint.

Cómo encontrar un proveedor

Para encontrar un proveedor de cuidado paliativo basado en la comunidad en la red de Wellpoint, busque en nuestro directorio de la red en [wellpoint.com/nj/medicaid/search-providers](https://www.wellpoint.com/nj/medicaid/search-providers). Si necesita ayuda para encontrar un proveedor, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **833-731-2147 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del Este. Si su proveedor se encuentra fuera de la red, pídale que se ponga en contacto con Servicios para Proveedores de la Red de Wellpoint llamando al **833-731-2149** y/o que acceda al sitio web para proveedores en provider.wellpoint.com/new-jersey-provider/home.

Información de contacto y números de teléfono

Consulte la siguiente información en su manual del miembro:

- Preguntas generales
- Cómo encontrar un proveedor y/o verificar si un proveedor se encuentra dentro de la red
- Autorización de servicios
- Presentación, estado y disputa de reclamaciones
- Reclamos o apelaciones

Si necesita comunicarse con personal de Wellpoint, puede llamar a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** o a Servicios para Miembros de Servicios y apoyos a largo plazo administrados (MLTSS) al **855-661-1996 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del Este.

Administración de cuidados médicos para **ADULTOS ÚNICAMENTE (18 años o más)**

Cuidado paliativo de Carelon

Teléfono: 844-232-0500

Fax: 844-249-5579

Formulario de referencia de Carelon: [Formulario de referencia de cuidado paliativo de Carelon para adultos únicamente](#)

Nota: NO SE REQUIERE AUTORIZACIÓN PREVIA PARA ADULTOS

Se requiere autorización previa para los miembros *pediátricos* (17 años o menos) y para los miembros **ADULTOS que eligen proveedores de cuidado paliativo fuera del programa de Carelon**

Teléfono del departamento para **miembros de Core Medicaid**: 800-452-7101

Número de fax de Administración de la utilización (UM) 877-244-1720

Suzanne Veit, gerenta

Correo electrónico: suzanne.veit@wellpoint.com

Teléfono directo: 732-623-5861

Teléfono del departamento para **miembros de Servicios y apoyo a largo plazo (LTSS)**: 800-452-7101

Número de fax de UM: 888-240-4716

Keisha Woodson, gerenta

Correo electrónico: keisha.woodson@wellpoint.com

Teléfono directo: 732-882-4606

Teléfono del departamento para **miembros de planes para Personas doblemente elegibles totalmente integrados (FIDE)**: 866-805-4589

Número de fax de UM: 844-429-9632

Patrick Alston, gerente

Correo electrónico: patrick.alston@wellpoint.com

Teléfono directo: 757-268-6106

Administración de cuidados médicos para miembros *pediátricos* (17 años o menos) y miembros *ADULTOS* que eligen proveedores de cuidado paliativo fuera del programa de Carelon

Teléfono del departamento para **miembros de Core Medicaid**: 833-420-2195

Número de fax de Administración de cuidados médicos (CM): 877-244-1724

Vivian Binstock, directora de HCMS

Correo electrónico: vivian.binstock@wellpoint.com

Teléfono directo: 732-590-3526

Teléfono del departamento para **miembros de LTSS**: 800-452-7101

Número de fax de CM: 888-240-4716

Jennifer Iskandar, directora de LTSS

Correo electrónico: jennifer.iskandar@wellpoint.com

Teléfono directo: 862-441-2508

Teléfono del departamento para **miembros de planes FIDE**: 833-607-6516

Número de fax de CM: 866-959-1537

Kisha McIntyre, gerente de FIDE

Correo electrónico: kisha.mcintyre@wellpoint.com

Teléfono directo: 757-681-5013

Tabla de beneficios del programa de Cuidado paliativo basado en la comunidad

Servicio/ Beneficio	Miembros en la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD), MLTSS o Planes de Necesidades Especiales para Personas Doblemente Elegibles Totalmente Integrados (FIDE SNP)	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
Cuidado paliativo basado en la comunidad (CBPC)	Cubierto por Wellpoint Cubre los servicios incluidos como parte del beneficio de cuidado paliativo basado en la comunidad.				

Información adicional

Los miembros de Medicaid pueden calificar para el beneficio si tienen una enfermedad grave y muestran evidencia de calidad de vida reducida, que incluye:

- Una disminución funcional (p. ej., dificultad significativa con más de 1 actividad de la vida diaria)
- Dos (2) o más visitas al departamento de emergencias en los últimos seis (6) meses
- Una (1) hospitalización aguda en el último año

Las organizaciones de atención administrada (MCO) también pueden aprobar a los miembros a través de determinaciones individuales de necesidad médica basadas en la condición del miembro y la evaluación integral, incluso si no se cumplen los criterios antes mencionados.

El beneficio de CBPC está disponible para todos los miembros de NJ FamilyCare que cumplen con los criterios antes mencionados, incluidos miembros adultos y pediátricos, los miembros de MCO y de cargo por servicio (FFS), los miembros que son doblemente elegibles y que no, y de cualquier tipo de plan (p. ej., Core Medicaid, MLTSS, FIDE-SNP).