



Manual de educación del participante



WISCONSIN DEPARTMENT
of **HEALTH SERVICES**

Division of Medicaid Services

P-01704S (08/2021)

Manual de educación del participante de IRIS

Tabla de contenidos

1.0	INTRODUCCIÓN Y FINALIDAD.....	1
2.0	ACRÓNIMOS	2
3.0	RESPONSABILIDADES DE LA AUTODIRECCIÓN	4
4.0	MONITOREO DEL PRESUPUESTO Y CONSTRUCCIÓN DEL PLAN.....	7
5.0	PREVENCIÓN DE LA MALA GESTIÓN DEL PRESUPUESTO Y DE FRAUDES.....	10
6.0	CONFLICTOS DE INTERÉS	14
7.0	INFORME DE INCIDENTES CRÍTICOS	15
8.0	MEDIDAS RESTRICTIVAS.....	20
9.0	INFORMACIÓN ANUAL SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD.....	23
10.0	POLÍTICA DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES	25
11.0	REGLAS DE SALUD Y SEGURIDAD DE 40 HORAS.....	27
12.0	CAPACITACIÓN DEL TRABAJADOR CONTRATADO POR EL PARTICIPANTE	29
13.0	AVISO DE ACCIÓN Y SOLICITUDES DE AUDIENCIA IMPARCIAL	30
14.0	RECLAMOS Y QUEJAS.....	35
15.0	SUS DERECHOS DE MEDICAID	37
	MANUAL DE EDUCACIÓN DEL PARTICIPANTE DE IRIS: ACUSE DE RECIBO	39

1.0 INTRODUCCIÓN Y FINALIDAD

IRIS se trata de la autodirección y la libertad de decidir cómo quiere vivir su vida. En IRIS, usted cuenta con autoridad presupuestaria, lo que significa que elige qué bienes, apoyos y servicios utilizará para alcanzar sus metas de cuidado a largo plazo. También tiene autoridad de empleador, lo que significa que puede contratar y administrar a sus propios trabajadores para que le ayuden a alcanzar sus metas de cuidado a largo plazo. Como usted es el experto en su vida, IRIS le permite utilizar su presupuesto de maneras que sean significativas para sus objetivos de cuidado a largo plazo. Sin embargo, esta libertad y estas decisiones conllevan responsabilidades que usted asume mientras se autodirige en IRIS.

El Manual de educación del participante se escribió pensando en usted. Cada capítulo se centra en las diferentes responsabilidades que tiene como participante de IRIS y en los recursos que pueden ayudarlo a autodirigirse. Su consultor de IRIS revisará cada capítulo con usted cuando se inscriba por primera vez y todos los años siguientes. Una vez que haya revisado cada capítulo, su consultor de IRIS le pedirá que firme el formulario de Acuse de recibo del manual de educación del participante de IRIS (F-01947). El Department of Health Services de salud utiliza sus iniciales y su firma en el formulario de acuse de recibo para asegurarse de que usted revisó todo el manual con su consultor.

GUARDE ESTE MANUAL para que pueda consultarlo si tiene preguntas. Si no entiende algo o si tiene preguntas que el manual no responde, pregúntele a su consultor de IRIS o a su agente empleador fiscal. Ellos están aquí para ayudarle.

INFORMACIÓN DE CONTACTO IMPORTANTE

Mi agencia consultora de IRIS:

Nombre: _____ Número de teléfono principal: _____

Mi consultor de IRIS:

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

Mi agente empleador fiscal:

Nombre: _____ Número de teléfono principal: _____

2.0 ACRÓNIMOS

IRIS es el acrónimo de Incluir, Respetar y Autodirigirse (Include, Respect, I Self-Direct). Los acrónimos son palabras formadas a partir de las letras iniciales de un nombre o frase. En ocasiones, escuchará acrónimos cuando hable con su agente empleador fiscal o su consultor de IRIS, y los verá en ciertos formularios y publicaciones. La tabla a continuación proporciona los acrónimos más utilizados dentro del programa de IRIS. Pregúntele a su consultor de IRIS si escucha o ve un acrónimo y no sabe lo que significa.

ADRC	Centro de recursos para ancianos y discapacitados (Aging and disability resource center)
AFH	Hogar familiar para adultos (Adult family home)
ALJ	Juez de derecho administrativo (Administrative law judge)
APS	Servicios de protección para adultos (Adult protective services)
BA	Modificación presupuestaria (Budget Amendment)
BOALTC	Consejo de la tercera edad y cuidado a largo plazo (Board on Aging and Long-term Care)
BSP	Plan de apoyo de comportamiento (Behavior support plan)
BUP	Plan de respaldo (Back-up plan)
CIC	Cambio de condición (Change in condition)
CIR	Informe de incidente crítico (Critical incident report)
DHA	División de audiencias y apelaciones (Division of Hearings and Appeals)
DHS	Departamento de servicios de salud (Department of Health Services)
DRW	Derechos de discapacidad de Wisconsin (Disability Rights Wisconsin)
EVV	Verificación electrónica de visitas (Electronic visit verification)
FEA	Agente empleador fiscal (Fiscal employer agent)
HCBS	Servicios basados en el hogar y la comunidad (Home and community-based services)
IC	Consultor de IRIS (IRIS consultant)
ICA	Agencia consultora de IRIS (IRIS consultant agency)
ILC	Centro de vida independiente (Independent living center)
IMD	Institución para personas con enfermedades mentales (Institution for mental disease)
ISSP	Plan de apoyo y servicio individual (Individual support and service plan)
LTC FS	Evaluación funcional de cuidados a largo plazo (Long-Term Care Functional Screen)
MAPC	Agencia de cuidado personal de Medicaid (Medicaid personal care agency)
NOA	Aviso de acción (Notice of action)

OTE	Gasto único (One-time expense)
PCST	Herramienta de evaluación de cuidado personal (Personal care screening tool)
PHI	Información de salud protegida (Protected health information)
PHW	Trabajador contratado por el participante (Participant-hired worker)
RCAC	Complejo de departamentos para cuidado residencial (Residential care apartment complex)
RM	Medida restrictiva (Restrictive measure)
RN	Enfermera(o) certificada(o) (Registered nurse)
SDPC	Cuidado personal autodirigido (Self-directed personal care)
SOD	Declaración de deficiencia (Statement of deficiency)

3.0 RESPONSABILIDADES DE LA AUTODIRECCIÓN

En IRIS, usted está a cargo y autodirige su cuidado a largo plazo. Esto significa que usted puede tomar decisiones. Usted es el experto en su propia vida. Usted sabe mejor qué es importante para usted y qué apoyo necesita. IRIS está disponible para ayudarle a alcanzar sus metas de cuidado a largo plazo para que pueda vivir su vida de la manera que desee.

Participar en IRIS no significa hacer las cosas solo. Tendrá otras personas que le ayudarán en el camino. Su agencia consultora de IRIS y su agente empleador fiscal están allí para ayudarle si tiene preguntas o si no comprende sus responsabilidades.

Estar a cargo también significa que debe seguir las reglas y políticas del programa de IRIS. Es importante que comprenda sus responsabilidades cuando tome decisiones y utilice su presupuesto.

En IRIS, puede tomar decisiones y compartir con otras personas lo que es importante para usted. Por lo tanto, lo siguiente es su responsabilidad:

- Decidir dónde quiere vivir. Si desea vivir en un hogar para personas mayores o en un centro para personas con discapacidades, no puede ser parte del programa de IRIS. Sin embargo, si desea vivir en la comunidad y en su propia casa, en un hogar familiar para adultos o en un complejo de departamentos para cuidado residencial, puede ser parte de IRIS.
- Elegir con qué agencia consultora y consultor de IRIS desea trabajar.
- Elegir con qué agente empleador fiscal desea trabajar.
- Informarle a su consultor de IRIS si su número de teléfono o dirección ha cambiado.
- Entregarle a su consultor de IRIS una copia de los documentos de la persona encargada de tomar decisiones legales.
- Ayudar a completar su evaluación funcional de cuidado a largo plazo cada año.
- Comunicarle a su consultor de IRIS si su condición o sus necesidades han cambiado.
- Asegurarse de firmar documentos importantes, como su plan, y de entregarle una copia a su consultor de IRIS.
- Hacer que se comuniquen con usted y su tutor legal o quien tome las decisiones legales por teléfono y en persona, al menos una vez al mes, o con más frecuencia si es necesario, para que su consultor de IRIS pueda contactarse y ayudarle a autodirigirse.
- Asegurarse de que su consultor de IRIS y su agente empleador fiscal le estén ayudando en la forma en que lo necesita. Si no está satisfecho con su consultor de IRIS, su agencia consultora de IRIS, o su agente empleador fiscal, tiene derecho a cambiarlos.
- Respetar a sus trabajadores, a los proveedores de la agencia, al personal de enfermería de cuidado personal autodirigido, al consultor y a la agencia consultora de IRIS, y al agente empleador fiscal, e incluso tener un espacio seguro en su hogar para sus reuniones.

Cuando se trata de su plan de apoyo y servicio individual, lo siguiente es su responsabilidad:

- Proporcionar información sobre su vida, ya que su plan se trata de sus necesidades, cómo se satisfarán sus necesidades y qué bienes o servicios utilizará para satisfacerlas.
- Establecer metas personales de cuidado a largo plazo acorde a sus necesidades, de modo que pueda utilizar sus bienes y servicios de IRIS para alcanzar sus metas.
- Elegir los bienes, apoyos o servicios de su plan.

- Educar a sus trabajadores y proveedores sobre sus necesidades de apoyo y actualizarlos cuando cambie su plan.

Su salud y seguridad son una prioridad principal, por lo que lo siguiente es su responsabilidad:

- Trabajar con su consultor de IRIS para asegurarse de que esté a salvo y saludable.
- Tener un plan de respaldo de emergencia si su trabajador contratado o el proveedor de la agencia no puede presentarse según lo programado.
- Informar incidentes críticos a su consultor de IRIS tan pronto como esté a salvo y pueda comunicarse con él.
- Informar a su consultor de IRIS si se encuentra en el hospital, en un centro de vida asistida para rehabilitación, en un hogar para personas mayores, en la cárcel o en otra institución tan pronto como pueda llamarlo.
- Decirle a su consultor de IRIS si uno de sus trabajadores contratados lo hace sentir incómodo, completa las planillas de horarios incorrectamente, roba o no cumple con sus obligaciones.

En IRIS, usted tiene responsabilidades financieras. Lo siguiente es su responsabilidad:

- Realizar sus pagos de costos compartidos requeridos el primer día de cada mes. Su agencia local de mantenimiento de ingresos le informará si necesita pagar un costo compartido para continuar siendo elegible financieramente para Medicaid y IRIS.
- Utilizar los servicios pagados por su tarjeta ForwardHealth de Medicaid antes de usar los fondos de IRIS para pagar los servicios de su plan.
- Informar a sus proveedores y trabajadores que no pueden facturar servicios cuando usted se encuentre en un hospital, en un centro de vida asistida para rehabilitación, en un hogar para personas mayores, en la cárcel o en otra institución.

Como participante de IRIS, usted puede ser empleador y lo siguiente es su responsabilidad:

- Elegir si desea buscar, entrevistar y contratar a sus propios trabajadores, elegir una agencia para que le brinde su cuidado o hacer ambas cosas.
- Supervisar y brindar capacitación a sus trabajadores contratados.
- Asegurarse de que sus trabajadores contratados y proveedores le ayuden en las formas en que lo necesite.
- Comunicarse con su agente empleador fiscal si tiene problemas con el pago de la planilla de horarios de su trabajador contratado o la factura de una agencia.

Si decide contratar a sus propios trabajadores en lugar de a una agencia, lo siguiente es su responsabilidad:

- Trabajar con su consultor de IRIS para que le ayude a comprender cómo ser empleador de sus trabajadores y para asegurarse de que se ocupa de la contratación, capacitación, programación, supervisión y despido de sus trabajadores.
- Asegurarse de que su trabajador contratado esté aprobado y pase una verificación de antecedentes antes de que comiencen a trabajar para usted.
- Programar el tiempo que su trabajador contratado le ayudará y administrar las horas de trabajo de sus trabajadores contratados para asegurarse de que no utilice más tiempo o dinero del que está aprobado en su plan.
- Informarle a su consultor de IRIS y a su agente empleador fiscal si despide a un trabajador contratado o si planea contratar a uno nuevo.

- Asegurarse de que las planillas de horarios de su trabajador contratado sean precisas y se completen a tiempo para que el agente empleador fiscal las procese. Puede consultar el cronograma de nómina de su agente empleador fiscal para ver las fechas límite y las fechas de pago.

4.0 MONITOREO DEL PRESUPUESTO Y CONSTRUCCIÓN DEL PLAN

En IRIS, usted decide cómo usar su presupuesto para satisfacer sus necesidades de cuidado a largo plazo. Su presupuesto es lo que usted y su consultor de IRIS utilizan para crear su plan de apoyo y servicio individual. Es importante que entienda cómo se determina su presupuesto y cómo puede utilizarlo para alcanzar sus metas. También debe asegurarse de gastar su presupuesto de IRIS con prudencia.

¿Cómo se determina mi presupuesto?

Cada año, su agencia consultora de IRIS completará una evaluación funcional de cuidado a largo plazo. La evaluación se asegura de que usted siga siendo funcionalmente elegible para IRIS. La información de su evaluación funcional luego se transforma en una fórmula matemática. Esta fórmula se basa en los costos históricos de servicio y calculará su presupuesto estimado. Esta estimación del presupuesto puede aumentar o disminuir, incluso si su evaluación funcional de cuidado a largo plazo permanece igual. Luego, su presupuesto se utiliza para crear su Plan de apoyo y servicio individual.

¿Cómo uso mi presupuesto para crear un Plan de apoyo y servicio individual?

Su plan de apoyo y servicio individual le mostrará cómo utilizará su presupuesto para alcanzar sus metas de cuidado a largo plazo. Su consultor de IRIS es su socio al momento de desarrollar su plan. Su plan tendrá información sobre sus metas de cuidado a largo plazo, sus proveedores y los apoyos, servicios y bienes que necesita.

¿Qué es un objetivo de cuidado a largo plazo?

Un objetivo de cuidado a largo plazo es lo que quiere lograr al utilizar los apoyos, bienes y servicios que recibe. Sus metas deben enfocarse en asegurarse de que pueda seguir viviendo donde desee y de que pueda acceder a su comunidad y ser parte de esta. Sus objetivos se pueden financiar a través de muchas fuentes diferentes, no solo mediante el programa de IRIS. Una vez que determine sus objetivos, su consultor de IRIS trabajará con usted para encontrar estrategias que le ayuden a alcanzarlos.

Por ejemplo:

Objetivo: Quiero mejorar mi salud.

Estrategias: Dejaré de fumar al obtener una receta para Chantix (servicio de tarjeta de Medicaid).
Haré más ejercicio al unirme a un gimnasio local (IRIS).
Comeré alimentos más nutritivos mediante la planificación de un menú de comidas y una lista de compras (no se necesita servicio o apoyo).

Antes de gastar una parte de su presupuesto de IRIS, primero debe utilizar estos tipos de apoyo:

- Apoyos naturales o gratuitos, como un amigo o familiar que está dispuesto a ayudar de manera gratuita.
- Servicio de tarjeta de Medicaid.

- Otros apoyos comunitarios, como la División de rehabilitación vocacional.

Una vez que determine sus objetivos y estrategias, usted y su consultor de IRIS encontrarán apoyos y proveedores para cada uno de ellos. Luego, determinará cuánto necesita de cada servicio o apoyo, y con qué frecuencia. Identificará al proveedor que desea que le brinde apoyo y trabajará con él para determinar la tarifa que se le pagará. Es importante que las tarifas que establezca con sus proveedores sean razonables, usuales y habituales. Esto significa que la tarifa que le pagan a su proveedor debe ser similar a la que otros proveedores en su área generalmente cobran por el mismo servicio o debe estar basada en ello. Usted es responsable de asegurarse de que los servicios de su plan sean rentables.

Una vez que usted y su consultor de IRIS hayan anotado toda esta información, su plan de apoyo y servicio individual estará listo. Es importante que comprenda lo que está en su plan, que incluye lo siguiente:

- Los servicios que necesita.
- Los proveedores que le brindarán servicios y apoyos.
- Las tarifas aprobadas para esos servicios y apoyos.
- El número de unidades o la cantidad de tiempo que se ha autorizado para estos servicios.

Si sus necesidades o su condición cambia, debe asegurarse de informarle a su consultor de IRIS de inmediato. Su consultor de IRIS se asegurará de que su plan esté actualizado.

¿Cómo puedo negociar las tarifas con un proveedor?

Sus proveedores son responsables de establecer una tarifa justa. Las tarifas deben basarse en sus necesidades y el costo debe ser similar al de otros proveedores de servicios en su área. Tiene derecho a ponerse en contacto con varios proveedores para averiguar sus tarifas para el mismo servicio. Cuando compare tarifas, debe asegurarse de que está comparando el mismo tipo de servicio.

Tiene derecho a pedirle a su proveedor que le explique cómo determinaron su tarifa. Esto le ayuda a comprender qué bien o servicio puede esperar recibir como parte de la tarifa. También le ayuda a comprender por qué la tarifa puede ser más alta o más baja que las de otros proveedores. Puede preguntarle a su consultor de IRIS si considera que su tarifa no es razonable. Tiene derecho a renegociar sus tarifas con sus proveedores en cualquier momento.

¿Qué sucede si necesito más fondos de los que hay en mi presupuesto?

Puede solicitar fondos adicionales para el apoyo que necesita. Esto se realiza a través del proceso de la modificación del presupuesto o del gasto único. Si cree que necesita financiamiento adicional, debe hablar con su consultor de IRIS y él puede decirle las opciones disponibles para usted. También pueden decirle cómo presentar una solicitud para una modificación del presupuesto o del gasto único. Sin embargo, usted es responsable de ayudar a su consultor de IRIS a recopilar la información para las solicitudes. El Departamento de servicios de salud es responsable de revisar todas las solicitudes y de tomar estas decisiones.

¿Cómo utilizo mi presupuesto responsablemente?

Junto a su consultor de IRIS, elaborará las autorizaciones de servicio para acompañar su plan de apoyo y servicio individual. Estas autorizaciones de servicio muestran el tipo de servicio, la cantidad de unidades, la tarifa, el proveedor y el período de autorización.

- Usted es responsable de informar a sus proveedores la cantidad de servicio o apoyo que están autorizados a brindar.
- Es también responsable de utilizar su presupuesto de IRIS para los apoyos y servicios necesarios.
- No debe programar que los proveedores trabajen más de lo que está autorizado.
- No debe firmar planillas de horarios para servicios que no se proporcionaron.
- No debe firmar planillas de horarios que sobrepasen lo que el trabajador está autorizado a proporcionar.

El Departamento de servicios de salud, su agencia consultora de IRIS y su agente empleador fiscal trabajan juntos para hacer un seguimiento de los gastos y estar atentos a gastos excesivos, la falta de gastos y el fraude. El Departamento de servicios de salud toma en serio todos los casos de gastos excesivos y de falta de gastos, por lo que es importante que usted comprenda cómo usar su presupuesto correctamente. Si no administra su presupuesto de manera adecuada, se podría cancelar su inscripción.

- Si gasta más de lo que está autorizado en su plan aprobado, necesita volver a encaminarse. Su consultor de IRIS puede ayudarle a desarrollar una estrategia.
- Si no gasta nada de su presupuesto de IRIS, parece que no necesita de sus servicios. Debe decidir si tiene necesidades que su presupuesto pueda satisfacer. Trabaje con su consultor de IRIS para averiguar por qué no gastó su presupuesto.
- Asegúrese de que las planillas de horarios que firme o los reclamos de proveedores que se presenten se ajusten a su presupuesto y no sobrepasen lo que está autorizado en su plan.

5.0 PREVENCIÓN DE LA MALA GESTIÓN DEL PRESUPUESTO Y DE FRAUDES

En IRIS, es importante que asuma la responsabilidad de administrar su presupuesto, prevenir fraudes y de no malgastar los fondos de Medicaid.

Los participantes, los responsables de la toma de decisiones legales y los proveedores son importantes en la gestión del presupuesto y la prevención de fraudes. Los “proveedores” incluyen a personas que trabajan para usted a través de una agencia y a trabajadores que usted mismo contrata, también llamados trabajadores contratados por el participante. Si tiene un tutor legal o una persona encargada de tomar decisiones legales, esta persona será responsable de asegurarse de que su presupuesto se administre y se utilice correctamente.

Si cree que uno de sus proveedores está cometiendo un fraude, debe informarlo tan pronto como lo descubra. Puede informarlo de cualquiera de las siguientes maneras:

- Notificando a su consultor de IRIS.
- Notificando a su agente empleador fiscal.
- Notificando a la Oficina del inspector general del Departamento de servicios de salud a través de su sitio web para denuncias de fraudes en: <https://www.dhs.wisconsin.gov/fraud> o llamando al: 1-877-865-3432.

Para prevenir fraudes y administrar su presupuesto correctamente, necesita saber cómo se manifiesta la mala gestión del presupuesto y el fraude. A continuación, se muestran algunos ejemplos de mala gestión del presupuesto y de fraude. Esto no incluye todo lo que podría suceder, pero le dará una clara idea.

- **Si su proveedor factura más horas de las que realmente trabajó, esto representa un fraude.**

Por ejemplo: su proveedor trabajó 20 horas durante el período de pago, pero le dio una planilla de horarios que dice que trabajó 40 horas.

- Sus proveedores solo pueden facturar las horas durante las cuales realmente le proporcionaron los cuidados autorizados por su Plan de apoyo y servicio individual.
- Debe asegurarse de que sus proveedores no facturen más tiempo del que trabajaron.
- Si firma una planilla de horarios que le permite a su trabajador recibir un pago por más horas de las que realmente trabajó, está administrando mal su presupuesto y está cometiendo un fraude. Usted podría ser derivado a la Oficina del inspector general, al Departamento de justicia para su procesamiento, y dado de baja del programa de IRIS.

- **Si su proveedor firma con el nombre de usted en su planilla de horarios, está cometiendo un fraude.** Por ejemplo: su proveedor utilizó su firma en su planilla de horarios y esta indica que trabajó más horas de las que realmente lo hizo.

- Esto también implica que no puede firmar con el nombre de su proveedor en su planilla de horarios o firmar previamente una y luego pedirle a su trabajador que la complete. Esta acción también es un fraude.
- Solo usted o su responsable de decisiones legales pueden autorizar y firmar las planillas de horarios o reclamos de sus proveedores.

- Debe asegurarse de que usted o el responsable de la toma de sus decisiones legales sean las únicas personas que firman las planillas de horarios o los reclamos.
- **Si su proveedor cambió la cantidad de horas en una planilla de horarios que usted ya aprobó y firmó, está cometiendo un fraude.** Por ejemplo: usted firmó la planilla de horarios de su trabajador por las 10 horas de cuidado de apoyo en el hogar que le brindó durante el período de pago. Le pidió a su trabajador que le enviara la planilla por correo, pero antes de enviarla, cambió las "10" horas por "40" horas.
 - Los proveedores no pueden realizar cambios en las planillas de horarios autorizadas y firmadas sin que usted lo sepa y diga que está de acuerdo.
 - Debe asegurarse de que la cantidad de horas en la planilla de horarios o reclamo no cambie después de haber firmado. Si nuestro agente empleador fiscal descubre que no supervisa con atención la precisión de las planillas de horarios de los proveedores, es posible que se le solicite que envíe planillas más detalladas.
 - No se puede usar el corrector para realizar correcciones. Debe dibujar una sola línea sobre cualquier error y luego agregar la fecha y las iniciales de la persona que realiza el cambio. El agente empleador fiscal debe poder leer la entrada original.
- **Si proporciona información falsa en su evaluación funcional de cuidado a largo plazo o en su herramienta de evaluación de cuidado personal (si recibe el cuidado personal autodirigido de IRIS) para intentar obtener un presupuesto mayor, está cometiendo fraude.** Por ejemplo: está hablando sobre su discapacidad y los apoyos requeridos durante el proceso de evaluación, pero le dice a la persona encargada que su condición o sus necesidades personales son mucho más graves o frecuentes de lo que realmente son. Esto es fraude.
 - Debe proporcionar información correcta y precisa durante el proceso de evaluación para asegurarse de que su presupuesto refleje con precisión sus necesidades o de que reciba la cantidad correcta de horas de cuidado personal autodirigido de IRIS.
 - Exagerar su discapacidad, sus necesidades personales, los apoyos requeridos o los problemas de comportamiento para aumentar su presupuesto de IRIS o la cantidad de horas de cuidado personal autodirigido de IRIS es un acto intencional de fraude. Esto resultará en la cancelación de su inscripción en el programa de IRIS y en una derivación al Departamento de justicia para su investigación y posible procesamiento.
- **Si su proveedor factura servicios después de su fallecimiento o mientras se encuentra en el hospital, la cárcel, prisión, un hogar para personas mayores, un centro de rehabilitación u en otra situación de vida inadmisibles, ese proveedor está cometiendo un fraude.** Por ejemplo: usted se encuentra temporalmente en un hogar para personas mayores para rehabilitarse de la cadera quebrada. Durante las seis semanas que está en este lugar, su proveedor envía una factura por el cuidado de apoyo en el hogar, como de costumbre, aunque nunca lo haya visto.
 - Sus servicios están suspendidos si usted se encuentra en el hospital, la cárcel, en prisión, un hogar para personas mayores, un centro de rehabilitación u en otra situación de vida inadmisibles. Debido a esto, no se permite la facturación de servicios durante este tiempo.
 - Debe asegurarse de que sus proveedores no envíen planillas de horarios o reclamos cuando se encuentre en una de estas situaciones. Debe notificar a todos los proveedores

cada vez que ingrese a uno de estos entornos: un hogar para personas mayores, un hospital, una cárcel/prisión, un centro de rehabilitación o cualquier otra situación de vida inadmisibles. Debe recordarles a los proveedores que no pueden facturar durante este tiempo.

- **Si sus proveedores facturan tarifas diarias para hogares familiares para adultos y servicios de relevo que superan la cantidad de días del mes, están cometiendo un fraude.** Por ejemplo: su hogar familiar para adultos factura 30 días al mes y su proveedor de relevo factura siete días. Esto significa que hay reclamos que cubren 37 días en el mismo mes. Los proveedores de servicios de relevo y de hogares familiares para adultos no pueden facturar una tarifa diaria por el mismo día. En este ejemplo, se facturaron dos veces siete días porque solo había 30 días en el mes.
 - Los proveedores que facturan una tarifa diaria no pueden facturar más de la cantidad de días del mes por su cuenta o con otros tipos de servicios.
 - Debe asegurarse de que la cantidad total de días facturados según una tarifa diaria no sea mayor que la cantidad de días del mes.
- **Si sus proveedores envían varias planillas de horarios solicitando el pago por las mismas horas, están cometiendo un fraude.** Por ejemplo: el trabajador contratado por usted mismo le brindó cuidado de apoyo en el hogar y cuidado personal con asistencia médica a través de una agencia de cuidado personal de Medicaid. Esto significa que una agencia aprobaba sus planillas de horarios para cuidado personal con asistencia médica, y usted aprobaba sus planillas de horarios para cuidado de apoyo en el hogar. El proveedor le pide que firme su planilla de horarios por seis horas de cuidado de apoyo en el hogar y luego envía una factura a la agencia por cuidado personal con asistencia médica que contiene las mismas seis horas. Pide que le paguen dos veces por el mismo trabajo.
 - Los proveedores no pueden facturarles a dos agencias distintas los cuidados proporcionados durante el mismo período de tiempo.
 - Debe asegurarse de que las planillas de horarios y los reclamos no tengan horas superpuestas del mismo proveedor.
- **Si alguien solicita ser empleado contratado por un participante y miente o proporciona información falsa para evadir el proceso de verificación de antecedentes, está violando la exención de Medicaid y puede estar cometiendo usurpación de identidad.** Por ejemplo: Jane Doe fue declarada culpable de agresión grave, lo cual es un arresto que le impide de forma permanente trabajar para su madre en el programa de IRIS. Judy, la hermana de Jane, no tiene antecedentes penales. Jane envía la información de su hermana en lugar de la suya para poder aprobar la verificación de antecedentes. Luego, Jane trabaja para su madre bajo la identidad de Judy.
 - Cada trabajador contratado por un participante debe aprobar debidamente la verificación de antecedentes penales y de cuidadores antes de comenzar a trabajar.
 - No debe permitir que una persona envíe la información personal de otra como propia para burlar el proceso de verificación de antecedentes.

El Departamento de servicios de salud toma en serio todas las acusaciones de fraude. Estas se pueden enviar al Departamento de justicia para una investigación criminal. El fraude hacia Medicaid puede implicar un castigo de prisión o multas de \$25,000 por incidente. Cada planilla de horarios



fraudulenta que firme puede significar un incidente de fraude individual, por lo que siempre debe asegurarse de revisarlas detenidamente antes de firmarlas. Puede ser dado de baja de IRIS si se descubre que ha administrado mal su presupuesto o cometido un fraude. A los participantes que hayan cometido fraude no se les permite volver a ser parte del programa de IRIS.

6.0 CONFLICTOS DE INTERÉS

Cuando, junto con su consultor de IRIS, elabore su plan de apoyo y servicio individual, habrá personas y agencias que recibirán dinero por proporcionarle apoyo, bienes o servicios. Es importante que su plan se base en asegurarse de contar con el apoyo que necesita para alcanzar sus metas.

¿Qué es un conflicto de interés?

Un conflicto de interés sucede cuando una persona o una agencia se beneficia económicamente o de otra forma del desarrollo de su plan de apoyo y servicio individual. Esto podría significar que la persona o agencia que lo ayuda a hacer su plan obtiene o podría obtener un trabajo, dinero o alguna otra ganancia. Es más probable que ocurra un conflicto de interés cuando una persona o agencia tiene varios roles.

¿Qué sucede si hay un conflicto de interés?

Cuando su agencia consultora de IRIS o su agente empleador fiscal descubra un conflicto de interés, su consultor de IRIS hará lo siguiente:

- Se reunirá con usted para hablar sobre lo que sucedió, responder sus preguntas y revisar este capítulo del manual.
- Recopilará información sobre sus relaciones con los cuidadores, agencias y trabajadores contratados por usted mismo para asegurarse de que no haya otros conflictos de interés.
- Lo ayudará a encontrar una manera de solucionar el problema relacionado con el conflicto de interés.
- Le realizará un seguimiento para asegurarse de que el conflicto se ha solucionado.

Si su consultor de IRIS le dice que hay un conflicto de interés, usted debe hacer lo siguiente:

- Ser honesto acerca de sus relaciones con los cuidadores, agencias y trabajadores contratados por usted.
- Trabajar con su consultor de IRIS para solucionar el conflicto en base a una de sus ideas o un plan diferente que se le ocurra y comparta con su consultor. La solución tiene que seguir las políticas del programa de IRIS.
- Completar las tareas del plan que cree su consultor de IRIS para solucionar el conflicto.

7.0 INFORME DE INCIDENTES CRÍTICOS

Su salud y seguridad son la prioridad principal. En un programa autodirigido como IRIS, su consultor de IRIS confía en que usted le informará si le sucede algo que afecte su salud o seguridad. Estos casos se denominan incidentes críticos. Usted es responsable de informarle a su consultor de IRIS cuando esté involucrado en un incidente crítico. Hay muchos tipos diferentes de incidentes, como lesiones, hospitalizaciones, enfermedades inesperadas, encarcelamientos, abusos o negligencias. Es muy importante informarle incidentes a su consultor de IRIS tan pronto como esté a salvo.

¿Quién puede informar incidentes críticos?

Usted, su tutor, el responsable de la toma de decisiones legales, sus familiares, los trabajadores y otras personas pueden reportar un incidente. No se preocupe si al principio no tiene toda la información. Aun así, debe informar lo que sabe. **Si está en peligro o necesita ayuda de inmediato, llame al 911.** Espere a estar a salvo para reportar un incidente. Si usted o alguien que conoce está siendo abusado o descuidado, debe llamar a las autoridades locales o a la oficina de servicios de protección para adultos de su condado para hacer un informe.

No tenga miedo de informar un incidente.

Su seguridad, confidencialidad y protección son lo más importante.

¿Cómo informo un incidente?

Para informar un incidente, puede realizar una de las siguientes acciones:

- Comunicarse con su consultor de IRIS.
- Llamar al Centro de atención de IRIS al: **1-888-515-4747**.

¿Qué información me pedirán cuando reporte un incidente?

El Centro de atención de IRIS o su consultor de IRIS le preguntará lo siguiente:

- Su nombre
- Qué sucedió
- Cuándo sucedió el incidente
- Dónde sucedió el incidente
- Qué está sucediendo ahora mismo, para asegurarse de que esté a salvo y saludable
- Qué sucederá en el futuro, para garantizar que esté a salvo y saludable

Si usted o la persona que llama no conocen toda esta información, está bien. Aun así, debe informar el incidente y decirles lo que sabe.

¿Qué sucede cuando informo un incidente o alguien lo informa por mí?

Cuando su consultor de IRIS recibe un informe de incidente, hace lo siguiente:

- Recopila información sobre lo sucedido.
- Se asegura de que usted esté saludable y a salvo.
- Completa un informe y lo envía al Departamento de servicios de salud.



Por ejemplo, si usted se cae en su casa, su consultor de IRIS puede hacer lo siguiente:

- Preguntar si recibió tratamiento médico por sus lesiones en el hospital.
- Hablar con usted sobre los cambios que podría hacer en su hogar para evitar futuras caídas, como quitar las alfombras con las que podría tropezar.

Su agencia consultora de IRIS y el Departamento de servicios de salud revisarán el incidente con los siguientes objetivos:

- Asegurarse de que usted esté saludable y a salvo. Si creemos que no se están satisfaciendo sus necesidades, es posible que su consultor de IRIS tenga que hacerle más preguntas.
- Identificar tendencias y encontrar maneras de ayudar a todos los participantes de IRIS a mantenerse a salvo y saludables.

¿Qué sucede si no estoy seguro de qué informar o de si debo informar un incidente?

Si no está seguro de si debe informar un incidente o qué tipo de incidente ocurrió, aún debe llamar a su consultor de IRIS o al Centro de atención de IRIS. Ellos pueden ayudarle a decidir si se debe informar el incidente y pueden ayudar a determinar qué tipo de incidente es. No deje pasar el tiempo para informar el incidente.

La siguiente información expone varios tipos diferentes de incidentes que podrían ocurrir y que deben informarse. Los únicos incidentes que deben informarse son aquellos que lo involucran a usted.

Tipo de incidente	Descripción del incidente
Abuso financiero	Esto significa que alguien está haciendo un mal uso de su dinero, presupuesto o propiedad para el beneficio de un tercero. Esto puede ser un delito y debe informarse a las autoridades policiales locales.
Abuso mental o emocional	Esto significa que alguien está maltratándolo. Podría ser una amenaza sobre hacerle daño o acciones como ponerle apodos, culparlo por cosas, ignorarlo, usar un tono de voz intimidante o amenazar con quitarle sus bienes personales. Si sufre de acoso, lo asustan o lo hacen sentir mal emocionalmente, esto es abuso.
Abuso físico	Esto significa que alguien le hace daño físicamente a propósito. Si alguien lo golpea, abofetea, pellizca o agarra con tanta fuerza que le causa dolor o una lesión, esto es abuso.
Abuso sexual	Esto significa que alguien le está haciendo daño a través de un contacto o comportamiento sexual no deseado. Si alguien le hace ver material o imágenes sexuales no deseados, lo acosa de una manera sexual o le hace daño con un contacto físico inapropiado, esto es abuso.
Abuso verbal	Esto significa que alguien le está diciendo o gritando cosas que le causan miedo, lo amenazan, acosan, humillan o intimidan. Si alguien le grita o le causa miedo, esto es abuso.
Incendio	Esto significa que hubo un incendio donde usted vive o recibe

	servicios. Se debe haber llamado al departamento de bomberos y estos deben haber venido a la casa o al centro para combatir el incendio.
--	--

Tipo de incidente	Descripción del incidente
Cumplimiento de la ley: arresto o encarcelamiento	Esto significa que las fuerzas de aplicación de la ley lo han puesto temporalmente en detención física o en la cárcel.
Cumplimiento de la ley: comisión de un delito	Esto significa que las fuerzas de aplicación de la ley consideran que usted cometió un delito y que están investigando lo ocurrido.
Cumplimiento de la ley: víctima de un delito	Esto significa que usted fue víctima de un delito, como un abuso, y que las fuerzas de aplicación de la ley están investigando lo ocurrido.
Uso indebido de la restricción o medida restrictiva	Esto significa que un proveedor de servicios le está restringiendo o limitando injustificadamente. Esto incluye sacarlo del área de su vivienda, darle medicamentos que no necesita, utilizar equipo innecesario, darle demasiados medicamentos a propósito, o encerrarlo intencionalmente y sin razón en una habitación.
Negligencia médica o falta de atención médica	Esto significa que un proveedor de servicios no le brindó atención médica después de que sucediera algo. Si su proveedor no le brindó la atención física adecuada y de forma inmediata, no le dio un medicamento que el médico le dijo que tomara o no lo llevó al médico cuando tenía que hacerlo, esto es negligencia. También es importante que le informe a su consultor de IRIS si su condición cambia, ya que su plan tendrá que cambiar para satisfacer sus nuevas necesidades.
Negligencia: error de medicación	Esto significa que hubo un error con la medicación que recibió y que esto lo enfermó al punto de tener que ir a ver a un médico en la sala de emergencias, en el centro de atención de urgencias o en el hospital.
Negligencia nutricional	Esto significa que no se le proporciona suficiente comida, agua u otros servicios dietéticos adecuados para satisfacer sus necesidades y mantenerse saludable.
Negligencia: cuidado deficiente o incumplimiento del plan	Esto significa que un proveedor de servicios puso en riesgo su salud y seguridad porque no siguió su plan, sus políticas o sus procedimientos de cuidado. Si un proveedor de servicios no le permite usar un aparato de movilidad o no le está ayudando con sus actividades diarias intencionalmente, esto es negligencia.
Negligencia: autonegligencia	Esto significa que no se está cuidando. Significa que pone en peligro su salud física o mental porque no come, no se cambia de ropa, no asiste a citas médicas o a citas odontológicas.
Negligencia: ausencia imprevista del proveedor	Esto significa que un proveedor de servicios tenía programado trabajar para usted, pero no se presentó a brindarle los servicios que necesitaba. Debido a esto, se quedó sin la ayuda y los recursos que necesitaba para asegurarse de estar a salvo y saludable.
Negligencia: condiciones inseguras o insalubres	Esto significa que usted está en una casa o en un centro que no está limpio, no es seguro o no está bien ventilado debido a que el edificio, las habitaciones o los muebles no se mantuvieron en buenas condiciones o no se limpiaron correctamente.
Sobredosis de drogas o	Esto significa que sufrió una sobredosis ya sea porque tomó

alcohol	demasiados medicamentos sin receta, no tomó sus medicamentos recetados correctamente, bebió demasiado alcohol o consumió drogas ilegales.
---------	---

Tipo de incidente	Descripción del incidente
Daños significativos a la propiedad	Esto significa que su propiedad, la propiedad de su proveedor de servicios, su casa, su lugar de trabajo o el lugar donde recibe servicios sufrió daños. Esto incluye la propiedad que usted daña, a propósito o por accidente, así como otra propiedad dañada que podría poner en riesgo su salud y seguridad si se utilizara. Fenómenos naturales como tormentas, tornados, ventiscas o terremotos también pueden causar daños.
Intento de suicidio	Esto significa que intentó suicidarte a propósito.
Hospitalización de emergencia inesperada	Esto significa que tuvo que buscar ayuda médica en el hospital porque repentina o inesperadamente se enfermó seriamente y hubiera empeorado mucho más si no hubiera ido al hospital de inmediato. Ejemplos de este tipo de incidentes podrían ser ingresar al hospital debido a un ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, apendicitis, quemaduras graves, congelación, evaluaciones de salud mental y dificultad respiratoria severa.
Enfermedad, lesión o accidente grave inesperado	Esto significa que tuvo que buscar ayuda médica en una clínica de atención de urgencias o en una sala de emergencias porque está muy enfermo, se lastimó o sufrió un accidente. Ejemplos de este tipo de incidentes serían caídas, accidentes automovilísticos, torceduras de tobillos o muñecas, o infecciones urinarias. Esto no incluye las veces que acude a salas de atención de urgencias o a salas de emergencias por afecciones que están cubiertas en su plan de apoyo y servicio individual.
Comportamiento significativo inesperado no abordado en el Plan de apoyo de comportamiento	Esto significa que su comportamiento lo pone en riesgo de hacerse daño a sí mismo o a otras personas. Este comportamiento sería nuevo o no ocurriría con la frecuencia suficiente como para que sus proveedores de servicios lo planifiquen, por lo que no estaba en su plan de apoyo de comportamiento.
Uso de aislamiento o exclusión no planificado	Esto significa que se lo restringió, se lo dejó a solas o aislado debido a una emergencia sin la aprobación previa del Departamento de servicios de salud.

Si un participante fallece, es responsabilidad del tutor, del responsable de la toma de decisiones legales, de la familia o de un amigo informar la muerte a su agencia consultora de IRIS tan pronto como sea posible.

No tenga miedo de informar un incidente.

Su seguridad, confidencialidad y protección son de la mayor importancia.

8.0 MEDIDAS RESTRICTIVAS

El Departamento de servicios de salud quiere asegurarse de que usted esté a salvo y saludable. En ocasiones, es posible que tenga una necesidad médica o de comportamiento especial que requiera el uso de un equipo de restricción, de tratamiento o de protección que restrinja el movimiento físico y el movimiento en su hogar. Esto se denomina una medida restrictiva.

El Departamento de servicios de salud revisa todas las solicitudes de medidas restrictivas para asegurarse de que lo están tratando de la manera menos restrictiva y de que está a salvo. Estas medidas solo deben usarse como último recurso **después** de que hayan sido aprobadas por el Departamento de servicios de salud. El Departamento de servicios de salud cree que comportarse de una manera positiva, promover la recuperación y mantener a las personas informadas sobre el trauma puede reducir el uso de medidas restrictivas y promover una mayor salud y seguridad.

¿Qué son las medidas restrictivas?

Hay dos tipos de medidas restrictivas:

- **Restricciones médicas:** las restricciones médicas son piezas de equipos y procedimientos que restringen su capacidad para moverse libre y voluntariamente durante un procedimiento médico o quirúrgico. También se pueden usar antes o después de los procedimientos médicos para evitar daños adicionales o para ayudarlo en su recuperación.
- **Restricciones, aislamiento o equipo de protección:** los siguientes son algunos ejemplos:
 - Restricciones: se trata de cualquier dispositivo, prenda o retención física que restringe su capacidad para moverse o tener acceso a cualquier parte de su cuerpo. Las restricciones no se pueden quitar fácilmente.
 - Aislamiento: esto sucede cuando se separa de las demás personas (en contra de su voluntad/involuntariamente) física o socialmente hasta que esté tranquilo.
 - Equipo de protección: se refiere a un equipo, como guantes o un casco, el cual utiliza y no puede quitarse por sí mismo. Por lo general, se usa para protegerlo durante los momentos en que pueda intentar hacerse daño.

¿Qué es un Plan de apoyo de comportamiento?

El objetivo de un plan de apoyo de comportamiento es informarles a sus trabajadores contratados por usted mismo sobre la mejor manera en que pueden ayudarlo con sus necesidades. Los planes de comportamiento también incluyen instrucciones sobre cómo acceder a otros apoyos para asegurarse de que esté a salvo y disminuir su conducta desafiante. Si tiene medidas restrictivas aprobadas, estas deben figurar en su plan de apoyo de comportamiento. Su plan también debe incluir una descripción de cómo y cuándo se puede utilizar una medida restrictiva. Su consultor de IRIS puede ayudarlo a responder cualquier pregunta que tenga sobre su plan de apoyo de comportamiento o sobre sus medidas restrictivas.

¿Cómo desarrollo mi Plan de apoyo de comportamiento y mi solicitud de medidas restrictivas?

Puede elegir quién quiere que participe en el desarrollo de su plan de apoyo de comportamiento y en su solicitud de medidas restrictivas. Su consultor de IRIS puede ser de gran ayuda durante este proceso. Usted y las personas que elija completarán el plan y la solicitud. Su consultor de

IRIS trabajará con usted para completar su plan de apoyo de comportamiento y su solicitud de medidas restrictivas. Su agencia consultora de IRIS revisará y enviará la información al Departamento de servicios de salud para su aprobación.

El Departamento de servicios de salud denegó mi solicitud de medidas restrictivas. ¿Qué significa eso?

El Departamento de servicios de salud puede denegar su solicitud. Las solicitudes se rechazan si la medida restrictiva no es el apoyo menos restrictivo disponible. Si su solicitud es denegada, debe trabajar con su consultor de IRIS para buscar otras opciones para satisfacer sus necesidades. El uso de una medida que ha sido rechazada podría resultar en la cancelación de la inscripción en el programa de IRIS.

El Departamento de servicios de salud aprobó mi solicitud de medidas restrictivas. ¿Qué sucede ahora?

Cuando el Departamento de servicios de salud aprueba su solicitud de usar medidas restrictivas, primero debe capacitar a las personas que le brindan apoyo sobre cómo usar la medida restrictiva de manera segura. Las medidas restrictivas que se usan incorrectamente pueden causarle lesiones a usted o a las personas que le brindan apoyo. Toda persona que le proporcione apoyo debe recibir capacitación sobre su medida restrictiva al menos una vez al año. Debe tener una lista de cuándo cada persona que le brinda apoyo recibió capacitación sobre su medida restrictiva.

Si han aprobado que utilice medidas restrictivas, usted y sus trabajadores deben llevar un registro o cuaderno que documente lo siguiente:

- la fecha en que se utilizó una medida restrictiva;
- la cantidad de tiempo que se usó una medida restrictiva;
- una descripción de la medida restrictiva que se utilizó;
- la información de comportamiento o médica que ocurrió antes o después de que se utilizara la medida restrictiva;
- si el equipo de protección forma parte de su plan aprobado de medidas restrictivas, debe documentar el equipo que se utilizó, la fecha en que se inspeccionó y el estado del equipo.

Debe compartir este registro o cuaderno con su consultor de IRIS cuando tengan una visita personal.

¿Con qué frecuencia se revisará mi Plan de apoyo de comportamiento?

Se deben revisar los Planes de apoyo de comportamiento por lo menos cada seis meses o cuando haya cambiado su necesidad. En sus contactos telefónicos y personales, su consultor de IRIS debe hablarle acerca de cómo está funcionando su Plan de apoyo de comportamiento. Si su Plan de apoyo de comportamiento no le está funcionando, su consultor de IRIS le ayudará a actualizarlo para satisfacer mejor sus necesidades.

¿Con qué frecuencia se revisarán mis medidas restrictivas?

Tanto las restricciones médicas como todas las medidas restrictivas que se enumeran en su Plan de apoyo de comportamiento se revisan por lo menos una vez al año. Cuando ya no necesite la

medida restrictiva, debe comunicarse con su consultor de IRIS. Su consultor le ayudará a actualizar su plan.

9.0 INFORMACIÓN ANUAL SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD

Una de las mejores maneras de mantenerse a salvo y saludable es tener acceso a un médico de atención primaria cuando necesite ayuda médica. También es útil saber cómo puede prevenir malestares e identificar infecciones o enfermedades. Por esa razón, una vez al año, su consultor de IRIS hablará con usted acerca de lo siguiente:

- El acceso a su proveedor de cuidado primario
- La importancia de las vacunas contra la neumonía y la gripe
- Los síntomas de la infección urinaria (UTI, por sus siglas en inglés)

Acceso a su médico de cuidado primario

Como participante de IRIS, usted cuenta con Medicaid. Es posible que también tenga Medicare u otro seguro médico a través de otro programa. Esto significa que su seguro médico pagará los controles médicos regulares y las vacunas contra la gripe. También puede asistir a una visita médica cuando experimente síntomas de otras enfermedades e infecciones.

- ¿Tiene un médico de cuidado primario?
- ¿Sabe cómo programar una cita con su médico?
- ¿Ha realizado una consulta con su médico de cuidado primario en el último año?

Si respondió de manera negativa a alguna de estas preguntas, su consultor de IRIS puede ayudarle a encontrar un médico o a programar una cita con su médico actual. Si no ha realizado una consulta con su médico de cuidado primario en el último año, el Departamento de servicios de salud le recomienda que programe un examen físico anual para asegurarse de que se encuentra en su momento más saludable. Las consultas médicas regulares pueden prevenir muchas enfermedades frecuentes, visitas a la sala de emergencias y hospitalizaciones.

Para obtener información sobre cómo encontrar y elegir un médico, ingrese en www.dhs.wisconsin.gov/guide/doctor.htm.

Vacunas contra la gripe y la neumonía

La gripe y la neumonía pueden perjudicar su salud seriamente. También pueden transmitirse a otras personas. Estas enfermedades pueden suponer una visita a la sala de emergencias, una hospitalización e incluso causar la muerte. Su médico de cuidado primario puede administrarle vacunas para prevenir estas enfermedades todos los años. Lo único que necesita hacer es comunicarse con su médico.

Los Centros para el control y prevención de enfermedades recomiendan que todos los adultos se vacunen contra la gripe todos los años. Es muy importante que las personas en riesgo de complicaciones graves reciban esta vacuna. Entre ellas se incluyen las siguientes:

- Personas de 65 años o más.
- Personas de 18 a 64 años que padecen afecciones médicas como las siguientes:
 - Asma
 - Diabetes

- Enfermedad hepática o renal
- Enfermedad pulmonar
- Enfermedad cardíaca
- Personas que tienen problemas que afectan el sistema inmunológico.
- Personas que tienen problemas con el alcoholismo.

Los Centros para el control y prevención de enfermedades también recomiendan la vacuna contra la neumonía para las personas que fuman, viven en un hogar familiar para adultos o en un complejo de apartamentos para atención residencial. Para obtener más información acerca de la neumonía, visite el sitio web de los Centros para el control y prevención de enfermedades: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/pneumo/>.

Infecciones urinarias

La infección urinaria (UTI) es una infección que afecta alguna parte del sistema urinario, como los riñones, el uréter, la vejiga y la uretra. Entre los síntomas se incluyen los siguientes:

- Tener una fuerte y persistente necesidad de orinar
- Sentir ardor al orinar
- Orinar con frecuencia y en pequeñas cantidades
- Orinar con un aspecto turbio
- Orinar de color rojo, rosado brillante o color café: un signo de presencia de sangre en la orina
- Orinar con olor fuerte
- Sentir dolor pélvico

Si padece alguno de estos síntomas, debe ponerse en contacto con su médico de cuidado primario de inmediato. Por lo general, la infección se diagnostica al analizar una muestra de orina. A menudo, los médicos recetarán antibióticos para tratar la infección. Las infecciones urinarias que no desaparecen pueden causar infecciones mayores o daño renal.

Las infecciones urinarias que no reciben tratamiento también pueden derivar en hospitalizaciones, visitas a la sala de emergencias e incluso la muerte. Puede evitar que esto suceda. Solicite una cita con su médico cuando observe por primera vez los síntomas que se describieron anteriormente.

10.0 POLÍTICA DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

Una de las maneras en que el Departamento de servicios de salud se asegura de que usted esté saludable es controlando que los trabajadores que contrata hayan pasado por una verificación de antecedentes. La verificación de antecedentes recopila información sobre los antecedentes penales de una persona y todos los hallazgos negativos del cuidador. Debido a que usted contrata sus propios trabajadores, es más vulnerable a sufrir daños. Esta es la razón por la que el proceso de verificación de antecedentes es tan estricto.

Todos los trabajadores que contrate deben pasar por una verificación de antecedentes penales y de cuidadores. Nadie está exento de tener que pasar la verificación de antecedentes, incluso si son familiares o amigos.

¿Cuándo se completa la verificación de antecedentes?

Todos los trabajadores deben completar la verificación de antecedentes penales y de cuidadores como parte del proceso de contratación. Su agente empleador fiscal también completará la verificación de antecedentes de sus trabajadores una vez cada cuatro años. Si su agente empleador fiscal considera que uno de sus trabajadores fue declarado culpable de un nuevo delito, también puede pedir que se complete una nueva verificación de antecedentes.

Los trabajadores deben presentar y volver a presentar los documentos necesarios para que se realice la verificación de antecedentes cada cuatro años o según sea necesario. Si no presentan los documentos, es posible que ya no puedan trabajar para usted.

¿Qué tiene en cuenta el agente empleador fiscal en la verificación de antecedentes de cuidadores?

Como parte de la verificación de antecedentes de cuidadores, el agente empleador fiscal observará la información de otras agencias de Wisconsin, como el Departamento de niños y familias y el Departamento de seguridad y servicios profesionales. Esto incluye la identificación de lo siguiente:

- Cuidadores que se han añadido al Registro de mala conducta debido a un hallazgo comprobado de mala conducta, como abusos o negligencias hacia un cliente o la usurpación de la propiedad de un cliente para sí mismos.
- Denegación y suspensión de licencias para programas para adultos o niños.
- Hallazgos de la revisión de rehabilitación.
- Estado de toda credencial, licencia o certificado profesional.

¿Qué condenas tiene en cuenta el agente empleador fiscal en la verificación de antecedentes penales?

Los delitos que más preocupan son los que involucran la pérdida de vidas, el daño físico y sexual a otras personas, el robo, el fraude, los delitos contra menores y las infracciones por el consumo de drogas. El Apéndice del capítulo 6.1B.1 de las Instrucciones de trabajo del Manual de políticas de IRIS (P-00708A) cuenta con una lista de todas los delitos penales que le impedirían contratar a ese trabajador.

Algunas de las condenas penales prohíben de manera permanente que alguien trabaje para los participantes de IRIS. Esas condenas aparecen en **negrita** en el Apéndice. Eso significa que, si su trabajador fue declarado culpable de cometer alguno de esos delitos, no puede trabajar para usted y no hay lugar a un proceso de apelación. Las condenas que no aparecen en negrita pueden ser apeladas a través del Proceso de apelación de verificación de antecedentes. De cualquier manera, si la verificación de antecedentes del trabajador tiene condenas por alguno de los delitos que figuran en el apéndice, significa que no pasó dicha verificación.

¿Qué sucede si mi trabajador no pasa la verificación de antecedentes?

Si su trabajador no pasa la verificación de antecedentes y no fue declarado culpable de cometer uno de los delitos que aparece en **negrita** en el apéndice, usted puede enviar una apelación al Departamento de servicios de salud. Si su trabajador fue declarado culpable de cometer uno de los delitos que aparece en negrita en el apéndice, no hay opción de apelación.

Para presentar una apelación, usted y el solicitante deben completar el “Pedido de apelación de verificación de antecedentes del Programa de IRIS” (F-01352). Su consultor de IRIS puede explicarle el proceso.

¿Qué sucede si se deniega la apelación?

Si se deniega la apelación, no existen más opciones para interponer una apelación ante el Departamento de servicios de salud. Sin embargo, puede comunicarse con el Departamento de desarrollo de la fuerza laboral para recibir más ayuda.

11.0 REGLAS DE SALUD Y SEGURIDAD DE 40 HORAS

Cuenta con la autoridad del empleador cuando contrata, programa, capacita y administra a sus propios cuidadores. Estos cuidadores se denominan trabajadores contratados por el participante. Cuando este capítulo se refiere a los trabajadores, estamos hablando de estos dos tipos de cuidadores que puede elegir contratar. Ser empleador es una gran responsabilidad, así que es importante comprender cuánto tiempo se permite que sus trabajadores trabajen.

¿Qué es la regla de 40 horas y cómo se aplica a mis trabajadores?

La semana laboral comienza el domingo a la medianoche y finaliza el sábado a las 11:59 p. m. Esta política de 40 horas no modifica las horas de cuidado que tiene en su plan. Se trata de reducir el riesgo para su seguridad y la de sus trabajadores y de asegurarse de que todavía tiene el control de su presupuesto y de la autoridad del empleador.

Algunos trabajadores pueden brindarle cuidado a usted y a otros participantes de IRIS. Independientemente de la cantidad de personas a cargo de su trabajador, no se les permite trabajar más de 40 horas a la semana sin la previa aprobación de su agencia consultora de IRIS. Algunos trabajadores le brindan una variedad de cuidados diferentes, como cuidado de apoyo en el hogar, entrenamiento de destrezas para la vida diaria o cuidado personal autodirigido de IRIS. Independientemente de la cantidad de tipos diferentes de servicio que brinda su trabajador, no se les permite trabajar más de 40 horas a la semana sin la previa aprobación de su agencia consultora de IRIS.

¿Cuáles son las reglas de autoridad del empleador que necesito seguir?

- Desarrolle un plan de apoyo y servicio individual que no permita que los trabajadores contratados trabajen más de 40 horas por semana laboral.
- Establezca un cronograma que satisfaga sus necesidades y tenga suficiente cobertura de personal, pero no haga que sus trabajadores trabajen más de 40 horas.
- No firme planillas de horarios ni prometa a su trabajador que se le pagará por el tiempo trabajado que sobrepase las 40 horas por semana, a menos que su agencia consultora de IRIS lo haya aprobado. La cantidad de horas que sus trabajadores están autorizados a trabajar se encuentra en su plan de apoyo y servicio individual.

Nota: si no presta atención ni se asegura de que las planillas de horarios sean correctas antes de firmarlas, está haciendo una mala gestión de la autoridad del empleador. Si hace un mal uso de su presupuesto, deja que sus trabajadores hagan un mal uso de este o no lo gestiona bien, puede ser dado de baja del programa de IRIS.

- Asegúrese de que sus trabajadores cobren el importe y por la cantidad de tiempo que estén autorizados a cobrar. Una vez que apruebe las planillas de horarios, su agente empleador fiscal le pagará a su trabajador. Si el salario en la planilla de horarios es incorrecto y la firma sin mirarla, está haciendo una mala gestión de la autoridad del empleador. Necesita prestarles mucha atención a las planillas de horarios antes de firmarlas. Si no maneja o hace un mal uso de su presupuesto, puede ser dado de baja del programa de IRIS.
- Cree un plan de respaldo de emergencia sólido para asegurarse de que cuenta con un trabajador o cuidador que le ayudará si su trabajador programado no puede hacerlo.

- Asegúrese de que sus trabajadores contratados comprendan la política de 40 horas y sus responsabilidades como empleador.

¿Qué pasa si mi trabajador vive conmigo?

Si uno de los trabajadores vive con usted, se lo considera trabajador conviviente. Los trabajadores convivientes pueden obtener el salario mínimo, pero **no pueden** recibir pagos por horas extras. También pueden trabajar hasta 60 horas sin recibir pagos por horas extras, con la previa aprobación de su agencia consultora de IRIS. Sin embargo, esto exige más visitas de supervisión y comunicación con su agencia consultora de IRIS. Hay algunas excepciones para los trabajadores convivientes en virtud de la Ley de normas laborales justas. Para obtener más información, puede ingresar en: www.dol.gov/whd/regs/compliance/whdfs79b.htm o pedirle ayuda a su consultor de IRIS para comprender la definición.

¿Qué sucede con el cuidado personal autodirigido de IRIS?

No puede presentar una solicitud de excepción para cambiar sus horas de cuidado personal autodirigido o dejar que su trabajador contratado de cuidado personal autodirigido complete más horas de cuidado personal autodirigido. El médico decide las horas y nadie del programa de IRIS puede cambiarlas. Sin embargo, si tiene un trabajador contratado que realiza cuidado personal autodirigido y otro servicio, puede solicitar una excepción para el otro servicio que este proporciona.

¿Cómo solicito una excepción a esta política para uno de mis trabajadores con el fin de que trabaje más de 40 horas a la semana?

Para que su trabajador pueda trabajar más de 40 horas a la semana, debe solicitar una excepción a la política con el formulario de Solicitud de excepción de seguro de seguridad y salud de 40 horas para los trabajadores contratados por el participante, que está disponible en: <https://www.dhs.wisconsin.gov/forms/f01689.docx>. Su consultor de IRIS hablará con usted acerca de la razón por la que necesita una excepción y le ayudará a completar el formulario.

Su consultor de IRIS aprobará o rechazará su solicitud de excepción y le comunicará su decisión en un plazo de cinco días laborables luego de haber completado el formulario. Al tomar la decisión, le preguntarán lo siguiente:

- ¿La excepción satisface sus necesidades?
- ¿Es seguro y saludable permitir que su trabajador trabaje más horas?
- ¿Su solicitud sigue las reglas de la política de Seguro de salud y seguridad de 40 horas?

Si su consultor de IRIS rechaza su solicitud, no recibirá un aviso de acción como lo haría con otras decisiones. Solo se envía un aviso de acción cuando se rechaza, limita, reduce o termina uno de sus bienes o servicios. Si se rechaza su solicitud, no hay apelación. Sin embargo, si su consultor de IRIS rechaza su solicitud, debe hablar con él y trabajar en conjunto para ver si existe otra manera de obtener el apoyo que necesita. Una solución luego de un rechazo es tratar de encontrar otro trabajador contratado calificado para que le proporcione las horas que necesita.

12.0 CAPACITACIÓN DEL TRABAJADOR CONTRATADO POR EL PARTICIPANTE

Usted es el experto en su propia vida y si decide contratar a sus propios trabajadores, es necesario que los capacite acerca de la manera en que le proporcionan apoyo o servicios. Cuanto más capacitado esté su trabajador, más podrá ayudar y proporcionar cuidado de calidad.

Cuando contrata a un nuevo trabajador, debe hablarle sobre usted y capacitarlo acerca de sus apoyos y servicios. Esto incluye que se le enseñe lo siguiente:

- Su condición, su diagnóstico y sus necesidades diarias.
- Su plan de apoyo y servicio individual.
- Su horario y sus rutinas diarias.
- Los deberes y responsabilidades laborales del trabajador, tales como servicios de ayuda en el hogar y servicios domésticos, entre otros.
- Dónde encontrar las cosas que necesita y las personas con las que vive.
- Cómo llevar a cabo con seguridad sus cuidados y deberes laborales.
- Qué hacer en caso de emergencia.
- Cómo trabajar bien con usted y respetar sus decisiones.
- Cuándo utilizar los guantes mientras le brindan cuidado, dónde encontrarlos y dónde se pueden desechar después de usarlos.
- Su plan de respaldo de emergencia si sus trabajadores habituales no pueden venir a trabajar.

Respuesta ante emergencias

Si está en peligro o necesita ayuda de inmediato, llame al 911. Su trabajador debe saber cómo sacarlo de su casa en caso de emergencia. El trabajador también necesita saber a quién debe llamar y qué hacer una vez que usted esté fuera de la casa.

Si se lesiona un trabajador mientras trabaja para usted, comuníquese de inmediato con su consultor de IRIS y su agente empleador fiscal para informar la lesión.

13.0 AVISO DE ACCIÓN Y SOLICITUDES DE AUDIENCIA IMPARCIAL

Un aviso de acción es una carta formal que obtendrá de su agencia consultora de IRIS si se rechaza, limita, reduce o termina un bien o servicio. Este es un bien o servicio que pidió o que ya está en su plan. La carta explicará la razón de la decisión y la fecha en que se llevará a cabo el cambio. Su agencia consultora de IRIS tiene la obligación de enviarle un aviso de acción siempre y cuando se rechace, limite, reduzca o termine uno de sus bienes o servicios.

¿Qué sucede si recibo un aviso de acción?

Tiene las siguientes opciones:

- Aceptar la decisión en el aviso de acción para rechazar, limitar, reducir o cortar un bien o servicio que solicitó o que estaba en su plan de servicio.
- Trabajar con su agencia consultora de IRIS para tratar de encontrar una solución de mutuo acuerdo.
- Solicitar una revisión independiente del programa de IRIS. Si desea solicitar una revisión independiente, debe hablar con su consultor de IRIS.
- Si no está de acuerdo con la decisión del aviso de acción, presente una solicitud de audiencia imparcial estatal ante la División de audiencias y apelaciones. Tiene derechos conforme al programa de IRIS y la ley estatal de Wisconsin para solicitar una audiencia imparcial para cualquier aviso que reciba. En la carta de aviso de acción se proporcionan las instrucciones sobre cómo presentar una audiencia imparcial estatal.

¿Qué es una audiencia imparcial estatal?

Una audiencia imparcial le ofrece la posibilidad de explicar la razón por la que cree que la decisión de la carta de aviso de acción fue incorrecta. Un juez de derecho administrativo de la División de audiencias y apelaciones lo escuchará a usted y a su agencia consultora de IRIS para determinar si la decisión fue correcta o no. Cuando su agencia consultora de IRIS le envíe un aviso de acción, incluirá información sobre sus derechos de apelación y el formulario que necesita completar y enviar para solicitar una audiencia imparcial estatal.

¿Cómo presento una solicitud de audiencia imparcial estatal?

Para presentar una solicitud de audiencia imparcial, es necesario que envíe el formulario de Solicitud de audiencia imparcial estatal o que escriba una carta a la División de audiencias y apelaciones.

Puede solicitar una copia del formulario de Solicitud de audiencia imparcial estatal a su agencia consultora de IRIS o encontrarlo en línea en:

<https://www.dhs.wisconsin.gov/forms/f0/f00236s.docx>. Cuando envía una solicitud de audiencia imparcial, necesita incluir una copia de la carta de aviso de acción para dar a conocer la decisión con la que no está de acuerdo.

Si decide escribir una carta en lugar de enviar el formulario, debe incluir la siguiente información:

- Una copia de la carta del aviso de acción que recibió



- Su nombre
- Su dirección postal
- Una breve descripción del problema
- El nombre de la agencia consultora de IRIS que le envió el aviso de acción
- Su número de seguro social
- Su firma

Puede enviar el formulario o la carta completa por correo o fax con una copia de la carta de aviso de acción a la siguiente dirección:

Por correo:

Solicitud de audiencia imparcial de IRIS
 División de audiencias y apelaciones de
 Wisconsin (Division of Hearings and
 Appeals)
 Casilla postal 7875
 Madison, WI 53707-7875

Por fax:

O 608-264-9885

¿Cuál es el plazo límite para presentar una solicitud de audiencia imparcial?

La carta de aviso de acción tendrá una fecha que indicará cuándo entrará en vigencia el cambio. La solicitud de audiencia imparcial debe estar sellada por el correo o enviarse por fax a más tardar 45 días después de fecha indicada en la carta de aviso de acción que recibió de su agencia consultora de IRIS. Una vez que envíe su solicitud de audiencia imparcial, la División de audiencias y apelaciones le hará saber la fecha y hora de la audiencia.

¿Puedo seguir utilizando mis servicios hasta la audiencia imparcial?

Puede solicitar seguir recibiendo los mismos bienes y servicios hasta que reciba el fallo de su audiencia imparcial. Si desea continuar recibiendo sus servicios, debe matasellar o enviar por fax la solicitud de la audiencia imparcial estatal **en la fecha de vigencia indicada en la carta de aviso de acción o antes de esta**. En su solicitud, necesita expresar que desea continuar recibiendo sus servicios. Si la División de audiencias y apelaciones recibe su solicitud en la fecha de vigencia indicada en la carta de aviso de acción o antes de esta, continuará recibiendo los servicios hasta que se tome la decisión.

Si la División de audiencias y apelaciones recibe su solicitud *después* de la fecha de vigencia indicada en la carta de aviso de acción, se detendrán o reducirán los servicios en la fecha establecida en el aviso de acción. Su consultor de IRIS le brindará un plan actualizado que muestre estos cambios.

Es posible que el fallo de la audiencia imparcial no se resuelva a su favor. Si la División de audiencias y apelaciones falla en su contra, es posible que tenga que pagar los servicios que no debería haber recibido.

¿Qué es una revisión concurrente?

Si presenta una solicitud de audiencia imparcial, Metastar trabajará primero con usted, su agencia consultora de IRIS y el Departamento de servicios de salud para tratar de encontrar una solución mediante una revisión concurrente. Esto es independiente del proceso de audiencia



imparcial. Metastar completa las revisiones concurrentes para todas las solicitudes de audiencia imparcial de IRIS. Es un intermediario independiente y no puede tomar decisiones sobre su apelación. En cambio, Metastar puede ayudarle a comprender sus derechos y a encontrar una solución que se adapte a usted y a su agencia consultora. El proceso de revisión concurrente toma hasta 20 días laborales.

¿Qué sucede si cambio de opinión y ya no deseo tener una audiencia imparcial?

Puede retirar su solicitud de audiencia imparcial en cualquier momento y por cualquier razón. Si desea retirar su solicitud, es necesario que envíe un formulario de Retiro voluntario (DHA-17) a la División de audiencias y apelaciones. Puede obtener una copia de este formulario de su agencia consultora de IRIS, Metastar o en línea en: <https://doa.wi.gov/DHA/WFSVW.pdf>.

¿Cómo es el proceso de audiencia imparcial?

La audiencia se llevará a cabo por teléfono o en persona. Usted se reunirá con un juez de derecho administrativo. Puede contar con alguien que lo represente en la audiencia, como un defensor, amigo, familiar o testigo. Puede presentar pruebas antes de la audiencia y durante esta. Su agencia consultora de IRIS, agente empleador fiscal y el Departamento de servicios de salud pueden ayudarle a recopilar los registros para su audiencia, pero tiene que solicitarlos.

Su agencia consultora de IRIS participará en la audiencia y le explicará al juez la razón por la que le envió el aviso de acción que está apelando. Su agencia consultora de IRIS defenderá las políticas del programa de IRIS que hicieron emitir su aviso de acción. Debido a ello, usted es responsable de defender la razón por la que cree que la decisión de su agencia consultora de IRIS fue incorrecta. El juez explicará las reglas de la audiencia y considerará todas las pruebas de ambas partes, pero no emitirá el fallo ese día. El juez le enviará por correo el fallo final de la audiencia por escrito.

¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con el fallo de la audiencia imparcial?

Si no está de acuerdo con el fallo de la audiencia imparcial, tiene el derecho de solicitar una nueva audiencia si tiene en cuenta lo siguiente:

- Cuenta con nuevas pruebas que podrían cambiar el fallo.
- Considera que hubo un error en los hechos del fallo.
- Considera que hubo un error en el fundamento jurídico del fallo.

Se debe recibir una solicitud por escrito para una nueva audiencia en un plazo de 20 días tras el fallo por escrito de la audiencia imparcial. El fallo por escrito le brinda información acerca de la manera en que puede solicitar una nueva audiencia.

También puede apelar el fallo ante el tribunal de circuito de su condado. El fallo por escrito de la audiencia imparcial incluye información sobre cómo apelarlo ante el tribunal de circuito. Sin embargo, no tiene derecho a continuar recibiendo sus servicios durante el proceso de apelación al tribunal de circuito.

¿Quién puede defenderme o ayudarme a conocer mis derechos?

Si desea obtener más información sobre sus derechos o el proceso de audiencia imparcial estatal o presentar una revisión concurrente, puede comunicarse con Metastar al: **1-888-203-8338**.

Si desea pedirle a un defensor del pueblo que le ayude a defenderlo, puede comunicarse con los Derechos de discapacidad de Wisconsin (de 18 a 59 años) o el Consejo para la tercera edad (de 60 años o más).

Disability Rights Wisconsin (Derechos de discapacidad de Wisconsin)

Oficina de Madison

1502 West Broadway, St 201
Madison, WI 53713
608-267-0214
línea gratuita 800-928-8778
fax 608-267-0368
usuarios de TTY 888-758-6049

Oficina de Milwaukee

6737 W. Washington St,
Ste. 3230
Milwaukee, WI 53214
414-773-4646
línea gratuita 800-708-3034
fax 414-773-4647
usuarios de TTY 888-758-6049

Oficina de Rice Lake

217 W. Knapp Street
Rice Lake, WI 54868
715-736-1232
línea gratuita 877-338-3724
fax 715-736-1252
usuarios de TTY 888-758-6049

Consejo de la tercera edad

Número de teléfono: 1-800-815-0015

14.0 RECLAMOS Y QUEJAS

Su agencia consultora de IRIS y agente empleador fiscal están aquí para ayudarle. Si no está satisfecho con su consultor de IRIS, agencia consultora de IRIS o agente empleador fiscal, es importante que sepan lo que está mal. Tiene derecho de presentar un reclamo o una queja y a expresar su opinión sobre cualquier asunto de IRIS.

¿Cuál es la diferencia entre un reclamo y una queja?

Un **reclamo** significa que no está de acuerdo o satisfecho con una decisión y trata de resolverla directamente con quienquiera que esté en desacuerdo, como su agencia consultora de IRIS, consultor de IRIS o agente empleador fiscal.

Una **queja** es más formal, pero se puede realizar de forma verbal o por escrito. Una queja es una manera más oficial de documentar y presentar un reclamo sobre su agencia consultora de IRIS, consultor de IRIS o agente empleador fiscal. Es posible que necesite completar documentos sobre el problema cuando presente una queja.

¿Existe un plazo límite para presentar un reclamo o una queja?

No, puede presentar un reclamo o una queja en cualquier momento. Sin embargo, no debería dejar pasar el tiempo si tiene un reclamo o una queja.

¿Qué sucede luego de presentar un reclamo o una queja?

No importa con quién presente su reclamo o queja, esa persona, agencia, proveedor o departamento trabajará con usted para tratar de resolver el problema y abordar sus preocupaciones. El objetivo es trabajar en conjunto para tratar de encontrar una solución aceptable al problema. Los reclamos y las quejas deben resolverse en un plazo de 30 días y los problemas sobre los pagos de los trabajadores contratados por los participantes se resolverán en un solo ciclo de pago.

¿Qué es un mediador?

Un mediador independiente es una persona o agencia que trabaja con las personas que no están de acuerdo para tratar de encontrar una solución que se adapte a todos. En IRIS, el mediador independiente es Metastar.

¿Qué es un defensor del pueblo?

Un defensor del pueblo trabaja para la defensa de los participantes de IRIS. Ayuda a investigar los reclamos y las quejas y tratan de resolverlos. En IRIS, se encuentran a disposición dos defensores del pueblo según su edad. Los defensores del pueblo de IRIS son los Derechos de discapacidad de Wisconsin (de 18 a 59 años) y el Consejo para la tercera edad (de 60 años o más).

¿Cómo presento un reclamo o una queja?

Los reclamos se pueden realizar de forma verbal, en persona o por escrito, como una carta o un correo electrónico. El Departamento de servicios de salud le recomienda que hable con su agencia consultora de IRIS, consultor de IRIS, agencia de supervisión de cuidado personal

autodirigido, agente empleador fiscal o proveedor si no está de acuerdo con una decisión o no está satisfecho, y trata de resolver su reclamo antes de que presente una queja. Trabajar con ellos de forma directa suele ser la manera más rápida y fácil de abordar sus preocupaciones. Puede presentar un reclamo con su consultor de IRIS, agencia consultora de IRIS, agente empleador fiscal, Metastar o el Departamento de servicios de salud.

Si no desea o no pudo resolver su reclamo, puede elegir presentar una queja para que el defensor del pueblo o el mediador de IRIS pueda ayudarlo.

Puede presentar una queja de cualquiera de las siguientes maneras:

- Al comunicarse con Metastar al: **1-888-203-8338**.
- Al comunicarse con los Derechos de discapacidad de Wisconsin, si tiene de 18 a 59 años.
- Al comunicarse con el Consejo para la tercera edad, si tiene 60 años o más.
- Al completar y presentar un formulario de queja de IRIS (www.dhs.wisconsin.gov/forms/f0/f01212.docx). Puede obtener el formulario en línea o solicitar una copia de este a su consultor de IRIS, agencia consultora de IRIS, agente empleador fiscal, Metastar o el Departamento de servicios de salud. Si alguien le ayuda a completar el formulario de queja, debe asegurarse de revisarlo bien antes de presentarlo.

¿Cómo me pongo en contacto con las personas que pueden ayudarme?

Si desea ponerse en contacto con su consultor de IRIS, agencia consultora de IRIS o agente empleador fiscal, pero no tiene sus números de teléfono, debe comunicarse con el Centro de atención de IRIS para obtener esta información. Su número de teléfono es: **1-888-515-4747**.

Si desea ponerse en contacto con el mediador o presentar una queja, puede comunicarse con Metastar al: **888-203-8338**.

Si desea comunicarse con el defensor del pueblo, puede comunicarse con los Derechos de discapacidad de Wisconsin (de 18 a 59 años) o el Consejo para la tercera edad (de 60 años o más).

Disability Rights Wisconsin (Derechos de discapacidad de Wisconsin)

Oficina de Madison

1502 West Broadway, St 201
Madison, WI 53713
608-267-0214
línea gratuita 800-928-8778
fax 833-635-1968
usuarios de TTY 888-758-6049

Oficina de Milwaukee

6737 W. Washington St, Ste. 3230
Milwaukee, WI 53214
414-773-4646
línea gratuita 800-708-3034
fax 833-635-1968
usuarios de TTY 888-758-6049

Oficina de Rice Lake

217 W. Knapp Street
Rice Lake, WI 54868
715-736-1232
línea gratuita 877-338-3724
fax 833-635-1968
usuarios de TTY 888-758-6049

Consejo de la tercera edad

Número de teléfono: 800-815-0015



15.0 SUS DERECHOS DE MEDICAID

TIENE DERECHO A RECIBIR UN AVISO POR ESCRITO del Departamento de servicios de salud antes de que se tome cualquier medida para detener o reducir sus beneficios de cuidado de la salud (Medicaid, BadgerCare Plus, Family Planning Only Services). Para la mayoría de las medidas, recibirá una carta al menos 10 días antes de que se tome la medida. El remitente de esta carta será su oficina local de mantenimiento de ingresos. Si pierde la elegibilidad para Medicaid, no podrá ser parte del programa de IRIS.

PUEDE SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL si no está de acuerdo con alguna medida de la agencia. Puede solicitar una audiencia imparcial por escrito ante el Departamento de administración, a la División de audiencias y apelaciones, casilla postal 7875, Madison, WI 53707-7875 o al llamar al 608-266-7709. Se debe recibir su pedido dentro de los 45 días de la fecha de entrada en vigencia de la medida. La fecha de entrada en vigencia siempre figurará en la carta que reciba.

En la mayoría de los casos, si la División de audiencias y apelaciones recibe su solicitud de audiencia imparcial antes de la fecha de entrada en vigencia de la medida, no se detendrán ni reducirán sus beneficios. Sus beneficios continuarán, al menos hasta la emisión del fallo de su apelación. Durante este período, si ocurre otro cambio, recibirá otra carta. Si no está satisfecho con el fallo de su audiencia imparcial, puede apelar y solicitar una segunda audiencia imparcial. Si el fallo de la audiencia imparcial termina o reduce sus beneficios, es posible que tenga que pagar todos los beneficios que obtuvo mientras su apelación estaba en espera. Puede solicitar no recibir beneficios continuos.

PUEDE REPRESENTARSE A SÍ MISMO U OTRA PERSONA PUEDE HACERLO POR USTED en la audiencia o conferencia. Esta otra persona puede ser un abogado, un amigo u otra persona que elija. Su agencia consultora de IRIS y el Departamento de servicios de salud no pueden pagarle un abogado ni representarlo. Sin embargo, puede obtener ayuda del defensor del pueblo y, si reúne los requisitos, tendrá a disposición servicios legales gratuitos.

Si usted o su representante no se presentan a la audiencia imparcial sin una buena razón, se considera que abandonó su apelación y se desestimarán.

CONTROL INFORMÁTICO: si trabaja, se controlará por computadora el salario que usted informa frente al salario que su empleador informa al Departamento de desarrollo de la fuerza laboral. También puede existir comunicación con el Servicio de impuestos internos, la Administración del seguro social, la División de seguro de desempleo y el Departamento de transporte acerca de los ingresos y activos que pueda tener.

TARJETA DE FORWARDHEALTH: cada vez que acuda a un proveedor de BadgerCare Plus o Medicaid, es posible que deseen ver su tarjeta de ForwardHealth. Para recibir algunos de los servicios, es posible que tenga que pagar un copago al proveedor. La cantidad dependerá del tipo y costo del servicio. Su proveedor debe informarle si es necesario que realice un copago o si su plan de cuidado de la salud no cubre un servicio. Si tiene dudas acerca de su plan de cuidado de la salud, comuníquese con el Departamento de servicio para miembros al 1-800-362-3002.

SI RECIBE BENEFICIOS O SERVICIOS, debe seguir las siguientes reglas:

- **NO** brinde información falsa ni oculte información para obtener o seguir obteniendo los beneficios.
- **NO** comercialice o venda las tarjetas de ForwardHealth.
- **NO** modifique las tarjetas para obtener beneficios a los que no tiene derecho.
- **NO** utilice la tarjeta de ForwardHealth de otra persona.

DISCRIMINACIÓN

El Departamento de servicios de salud es un empleador y proveedor de servicios que ofrece igualdad de oportunidades. Todas las personas que soliciten o reciban los beneficios están protegidas contra la discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad, discapacidad, sexo, orientación sexual, edad o religión. Las leyes estatales o federales exigen que todos los beneficios de cuidado de la salud de BadgerCare Plus se brinden sin discriminación.

Si tiene dudas acerca de los derechos civiles, comuníquese al 608-266-9372 (voz) o 888-701-1251 (TTY).

Para presentar un reclamo de discriminación, comuníquese con cualquiera de las dos organizaciones:

Wisconsin Department of Health Services
Affirmative Action/Civil Rights Compliance Office
1 W. Wilson St., Rm. 555
Madison, WI 53707-7850

Teléfono: 608-266-9372 (voz)
888-701-1251 (TTY)
608-267-2147 (fax)

O

US Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights – Region V
233 N. Michigan Avenue, Suite 240
Chicago, IL 60601

Teléfono: 312-886-5077 (voz) o
312-353-5693 (TTY)



MANUAL DE EDUCACIÓN DEL PARTICIPANTE DE IRIS: ACUSE DE RECIBO

INSTRUCCIONES: este formulario se utilizará como acuse de recibo de la educación del participante del programa de IRIS. Los Estatutos del estado de Wisconsin no exigen completar este formulario. Sin embargo, completarlo es un requisito del programa de IRIS. El participante y su consultor de IRIS deben completar y firmar este formulario al terminar la revisión y el debate de este Manual de educación del participante de IRIS ([P-01704](#)). La información personalmente identificable de este formulario se recopila para verificar que se haya completado la revisión y se utilizará únicamente para este fin.

SECCIÓN I: DEMOGRAFÍA

Nombre del participante (apellido, nombre)	Número de índice de cliente maestro (MCI, por sus siglas en inglés) del participante
Nombre de su consultor de IRIS	Nombre de su agencia consultora de IRIS
Nombre de el/los tutor(es) o apoderado(s) (si corresponde)	
Yo (participante) tengo un: <input type="checkbox"/> Tutor de persona <input type="checkbox"/> Apoderado de cuidado de la salud <input type="checkbox"/> Ninguno de estos	
Yo (participante) reviso el Manual de educación del participante con el siguiente objetivo: <input type="checkbox"/> Orientación inicial <input type="checkbox"/> Visita anual <input type="checkbox"/> Corrección y revisión de registros <input type="checkbox"/> Mala gestión/Ad hoc	

SECCIÓN II: ACUSE DE RECIBO

Al escribir mis iniciales a continuación, reconozco que he recibido y revisado las siguientes secciones del Manual de educación del participante de IRIS ([P-01704](#)) con mi consultor de IRIS:

3.0 Responsabilidades de la autodirección Fecha de revisión Iniciales: participante o tutor	4.0 Monitoreo del presupuesto y construcción del plan Fecha de revisión Iniciales: participante o tutor
5.0 Prevención de la mala gestión del presupuesto y de fraudes Fecha de revisión Iniciales: participante o tutor	6.0 Conflictos de interés Fecha de revisión Iniciales: participante o tutor
7.0 Informe de incidentes críticos Fecha de revisión Iniciales: participante o tutor	8.0 Medidas restrictivas Fecha de revisión Iniciales: participante o tutor
9.0 Información anual sobre el cuidado de la salud Fecha de revisión Iniciales: participante o tutor	10.0 Política de verificación de antecedentes Fecha de revisión Iniciales: participante o tutor
11.0 Reglas de salud y seguridad de 40 horas Fecha de revisión Iniciales: participante o tutor	12.0 Capacitación del trabajador contratado por el participante Fecha de revisión Iniciales: participante o tutor
13.0 Aviso de acción y solicitudes de audiencia imparcial Fecha de revisión Iniciales: participante o tutor	14.0 Reclamos y quejas Fecha de revisión Iniciales: participante o tutor

Declaración de acuse de recibo:

- Tuve la oportunidad de sacarme todas las dudas con mi consultor de IRIS.
- Conservaré y consultaré este Manual de educación del participante ([P-01704](#)) para obtener más información.
- Comprendo que, si tengo dudas en el futuro sobre mis responsabilidades como participante de IRIS, puedo abordarlas con mi consultor de IRIS.

FIRMA: participante	Fecha de la firma
FIRMA: tutor o persona encargada de tomar decisiones legales (si corresponde)	Fecha de la firma
(Consultor de IRIS) La firma a continuación indica que revisé personalmente este documento con el participante o tutor y les di la oportunidad de sacarse las dudas.	
FIRMA: consultor de IRIS	Fecha de la firma

COMPLETE LO SIGUIENTE SOLO SI EL PARTICIPANTE DE IRIS ESTÁ COMPLETANDO SU REVISIÓN ANUAL

La firma a continuación indica que he capacitado a todos mis trabajadores contratados por participantes activos de acuerdo con mis necesidades que incluyen, pero no se limitan a: tareas de cuidado de apoyo en el hogar, servicios de relevo, transporte, destrezas para la vida diaria, empleo con apoyo o necesidades de apoyo de comportamiento.

FIRMA: participante	Fecha de la firma
----------------------------	-------------------

INSTRUCCIONES

NOTA IMPORTANTE: es obligatorio completar todos los campos de este formulario. Un formulario incompleto generará retrasos de procesamiento.

Quién debe utilizar este formulario

Las agencias consultoras de IRIS que prestan servicios a los participantes que se inscriben en el programa de IRIS deben utilizar este formulario. Si en algún momento se necesita realizar una corrección, el consultor de IRIS debe utilizar este formulario para reeducar al participante o a su representante legal sobre determinadas secciones o información. Si se necesita reeducar al participante, se debe completar un nuevo formulario para reconocer las secciones revisadas y establecer cuándo se completó dicha revisión.

Cómo completar este formulario

Este formulario se completará y presentará de forma electrónica. Este documento es un archivo de Microsoft Word que se puede completar, pero exige la firma manuscrita del participante o el representante legal, así como del consultor de IRIS. PRESIONE LA TECLA DE TABULACIÓN o HAGA CLIC en los campos.

SECCIÓN I: DEMOGRAFÍA

Nombre del participante: ingrese el nombre del participante.

Número de MCI del participante: ingrese el MCI del participante.

Nombre de su consultor de IRIS: ingrese el nombre del consultor de IRIS.

Nombre de su agencia consultora de IRIS: ingrese el nombre de la ICA.

Nombre de el/los tutor(es) o apoderado(s) (si corresponde): ingrese el nombre completo del tutor del participante o del apoderado.

Indique si tiene a alguien que le ayude a autodirigirse: ya sea el tutor actual de la persona, el apoderado para el cuidado de la salud activo o ninguno de los dos.

Indique la razón para la revisión del Manual de educación del participante: si forma parte de la orientación inicial, la visita anual o debido a una corrección y revisión de registros.

SECCIÓN II: ACUSE DE RECIBO

Sección del manual: cada sección tendrá su propio número y figurarán antes del área en la que el participante o su tutor deberán firmar y, además, documentar la fecha en que se revisó la sección con el consultor de IRIS.

Fecha de revisión

El participante/tutor debe ingresar la fecha en que se revisó la sección con el consultor de IRIS. A medida que se revisan las secciones, deberá indicarse la fecha de revisión.

Iniciales: participante o tutor

El participante/tutor debe escribir sus iniciales en cada capítulo al finalizar la revisión para documentar que se revisó con el consultor de IRIS en la fecha indicada a la izquierda del cuadro de firmas.

FIRMA: participante

El participante debe firmar el formulario luego de que se hayan revisado **TODAS** las secciones con el consultor de IRIS. En el caso de que se necesite una corrección, el participante debe firmarlo luego de que se hayan revisado todas las secciones de reeducación con el consultor de IRIS.

FIRMA: tutor o persona encargada de tomar decisiones legales (si corresponde)

El tutor/apoderado debe firmar el formulario luego de que se hayan revisado todas las secciones con el consultor de IRIS. En el caso de que se necesite una corrección, el tutor/apoderado debe firmarlo luego de que se hayan revisado todas las secciones de reeducación con el consultor de IRIS.

FIRMA: consultor de IRIS

El consultor debe firmar el formulario luego de verificar que el participante o el tutor/apoderado no tengan más dudas sobre el manual.

Persona que completa este formulario

Al presentar este formulario, garantiza que se ha verificado la información que brindó y que es precisa a su leal saber y entender.

Cómo presentar este formulario

Luego de completar el formulario, debe cargarse en el registro del participante correspondiente en WISITS.



Para obtener más información sobre IRIS, póngase en contacto con el siguiente departamento:

Wisconsin Department of Health Services IRIS. Sitio web:

<https://www.dhs.wisconsin.gov/iris/index.htm>