

Ser un **SOCIO DE PLENO DERECHO**

Información importante para los miembros de Family Care y Family Care Partnership o para cualquier persona que busque información sobre estos programas.



Contenido

Bienvenido	3
Introducción	3
¿Qué son el Family Care y Partnership?.....	4
¿Qué significa ser un “socio de pleno derecho”?.....	5
¿Quién participa en el proceso de planificación?	5
¿Cómo sabe su equipo de cuidado lo que es importante para usted?	6
¿Cómo decide usted y su equipo de cuidado el apoyo que necesita?	8
¿Cómo involucran Family Care y Partnership a familiares y amigos?.....	9
¿Qué debería estar cubierto en su plan enfocado en el miembro?	10
¿Cómo equilibran usted y su equipo de cuidado sus resultados y los costos por servicios?	11
¿Qué pasa si usted y su equipo de cuidado no logran ponerse de acuerdo sobre un plan enfocado en el miembro?.....	11
¿Cómo le ayudan Family Care y Partnership a manejar sus propios servicios?.....	12
¿Qué es el Self-Directed Supports (Manejo Propio de Apoyo)?	12
¿Qué pasa si usted elige el SDS?.....	13
¿Puede usted obtener ayuda para participar en el SDS?.....	14
¿Qué pasa si el SDS no funciona para usted?	15
¿Puede la MCO limitar su participación en el SDS?	15
¿Cómo puede usted obtener más información sobre el SDS?	15
¿Cómo sabrá usted sobre las decisiones que tome Family Care o Partnership?.....	16
¿Qué opciones tiene usted si desea presentar una queja o apelación?	16
¿Cómo presenta usted una queja o apelación con la MCO?.....	17
¿Cómo solicita usted una revisión del Department of Health Services?	17
¿Cómo solicita usted una audiencia imparcial?	18
¿Hay alguien en su MCO que le pueda ayudar a presentar una queja?	18
¿Cuáles son algunos de los lugares además de la MCO en los que usted puede recibir ayuda? ..	19
Glosario de Términos.....	21
Los objetivos del Family Care y Partnership son:	24

Bienvenido

Si usted recientemente tomó la decisión de inscribirse en Family Care o Family Care Partnership (Partnership), este folleto le proporcionará información sobre cómo ser un miembro. Si usted aún está trabajando con su Agency and Disability Resource Center (ADRC) local para determinar cuál es el mejor programa para usted, este folleto puede ser una fuente de información para ayudarle a hacer su elección.

Este folleto es también para los miembros de familia, tutores y profesionales de la salud que estén ayudando a un miembro a tomar decisiones o que tengan responsabilidad legal de tomar decisiones en nombre del miembro.

Este folleto explica su papel como miembro del programa Family Care o Partnership. Un objetivo principal de estos programas es asegurarse que las personas con necesidades de cuidado a largo plazo estén seguras y atendidas en sus propios hogares y comunidades siempre que sea posible.

El final de este folleto contiene un Glosario de Términos. El glosario puede ayudarle a entender las palabras y las frases de uso frecuente en este folleto.

Introducción

Una vez que se inscriba en Family Care o Partnership, se convierte en un "miembro" del programa. La palabra "usted" se utiliza en este folleto para referirse a un miembro actual de Family Care o Partnership o a un posible miembro.

Los programas Family Care y Partnership son financiados de los impuestos estatales y federales. El Department of Health Services de Wisconsin tiene contratos con Managed Care Organizations – MCO (Organizaciones de Cuidado Administrado) para operar los programas de cuidado a largo plazo. Estas son agencias que proporcionan o coordinan una amplia gama de servicios de salud y apoyo a largo plazo a las personas que son elegibles y que opten por inscribirse.

En Family Care y Partnership, cada MCO recibe un pago mensual del Estado de Wisconsin por cada miembro. La MCO reúne el dinero y lo utiliza para prestar servicios de planificación individual para todos sus miembros.

A veces los miembros están requeridos a pagar una parte del costo de los servicios que recibieron. A esto se le llama “costo compartido” (sería “cost share” en inglés). Si usted va tener un costo compartido, el personal del ADRC discutirá esto con usted antes de que usted tome una decisión final sobre inscribirse.

Cada MCO tiene un manual para miembro (Member Handbook) (llamado Folleto de Evidencia de Cobertura en Partnership) (Evidence of Coverage en inglés) que ofrece más información sobre los servicios y los derechos de los miembros del MCO. El MCO tiene la obligación de proveer el Manual para Miembros e información sobre cómo obtener una lista de los proveedores que se usan rutinariamente (llamada la lista de la red de proveedores) a cada miembro. El propósito de esta información es de mostrar todas las gamas de servicios y proveedores disponibles para todos los miembros. Esto no quiere decir que usted puede recibir un servicio que esté enlistado sólo por ser un miembro. Usted y su equipo de cuidado determinarán cuales de los servicios disponibles son los apropiados para su plan de cuidado.

¿Qué son el Family Care y Partnership?

El Family Care y Partnership son programas de salud y cuidado a largo plazo disponibles en la mayoría de las áreas del estado. Su ADRC local puede indicarle qué programas están disponibles en su área.

Tanto el Family Care como el Partnership son voluntarios y ofrecen opciones rentables en donde usted recibe servicios y se enfoca en sus propias metas de salud y calidad de vida. El FamilyCare ofrece una amplia gama de servicios de salud y cuidado a largo plazo. El Partnership añade cuidado médico a los servicios de apoyo a largo plazo disponibles en el Family Care. Los servicios específicos que cada miembro recibe se basan en sus necesidades únicas.

La mayoría de las personas inscritas en Family Care y Partnership eligen vivir en sus propias casas o en otros entornos comunitarios. Esto permite a las personas tener más control sobre sus vidas y participar más en sus comunidades. Si usted vive en una casa, apartamento, casa rodante o asistida, su equipo trabajará con usted para encontrar la mejor situación de vida.

¿Qué significa ser un “socio de pleno derecho”?

Como miembro, usted tiene el derecho y el deber de ser un socio pleno al decidir lo que usted necesita para sus servicios de salud y apoyo a largo plazo, y en la planificación de cómo esos servicios le serán provistos.

Ser un **socio de pleno derecho** en su plan de cuidado significa que usted tiene el derecho de:

- Participar en las decisiones que afectan a su propio cuidado.
- Optar por involucrar a miembros de familia u otras personas que son importantes para usted.
- Describir sus necesidades de apoyo más importantes, y cómo quiere que sea su vida.
- Conocer los diferentes servicios y apoyo disponibles y cuánto cuestan. Usted también puede sugerir otros servicios o apoyo que usted considere que puedan satisfacer sus necesidades.
- Obtener ayuda de su MCO para tomar decisiones acerca de sus servicios y apoyo.

Como un socio de pleno derecho, usted también tiene el deber de:

- Reunirse con su equipo de cuidado en persona para discutir sus necesidades, los resultados y las preferencias.
- Puede elegir entre las opciones rentables que están disponibles para satisfacer sus necesidades.
- Identificar el apoyo que su familia y amigos proporcionan actualmente y lo que pueden seguir proporcionando.

¿Quién participa en el proceso de planificación?

Cuando se inscribe en Family Care o Partnership, un equipo de personas le ayudará a identificar la ayuda que necesita y a organizar sus servicios de cuidado a largo plazo. Este es su equipo de cuidado e incluye:

- A usted;
- Una enfermera y un administrador de cuidado asignado por la MCO;

- Cualquier persona que usted desee que esté involucrada, como un familiar, amigo o una persona que trabaja en su nombre, como un intercesor (advocate); y
- Otros profesionales como un terapeuta ocupacional, fisioterapeuta o especialista en salud mental puede estar involucrada, dependiendo de sus necesidades.

En Partnership, su equipo de cuidado es el mismo que en Family Care, pero también incluye un enfermero(a) especializado (nurse practitioner), quien coordina el cuidado con su médico.

El papel del equipo de cuidado es trabajar con usted para:

- Identificar los resultados de cuidado de salud y a largo plazo.
- Desarrollar un plan enfocado en el miembro que describa los servicios y otro tipo de ayuda necesarios para apoyar a los resultados.
- Asegurar que los servicios en el plan les sean realmente provistos y rentables (cost effective).
- Asegurar que el plan siga siendo el adecuado para usted.

Usted debe participar en cada parte de este proceso y usted debe recibir cualquier ayuda adicional, tal como un o un intérprete o un lector para poder participar en este proceso.

Si usted tiene un tutor legal o una persona con poder notarial para el cuidado de su salud, esa persona participará en la planificación conjuntamente con usted, y dará el consentimiento legal para los servicios y trabajará con usted y con el resto del equipo de cuidado para asegurar que se escuche y respete su opinión.

¿Cómo sabe su equipo de cuidado lo qué es importante para usted?

Usted y su equipo de cuidado harán una **evaluación** de sus necesidades, fortalezas y preferencias. Parte de este proceso es para que usted le diga a su equipo de cuidado:

- El tipo de vida que desea vivir.

- El tipo de apoyo que usted necesita para vivir el tipo de vida que desea.

La evaluación le da a su equipo un entendimiento claro de lo que es más importante para usted.

Durante la evaluación, su equipo le ayudará a identificar **los resultados de su experiencia personal**. Estos resultados son las metas que usted tiene para su vida e incluyen:

- Aporte sobre:
 - Dónde y con quién vivir;
 - Servicios y apoyo necesarios; y
 - Sus rutinas diarias.
- Experiencia personal – tener:
 - Interacción con familiares y amigos;
 - Un trabajo u otras actividades significativas;
 - Participación en la comunidad;
 - Estabilidad;
 - Respeto y justicia; y
 - Privacidad.
- Salud y seguridad – estar:
 - Saludable;
 - Seguro; y
 - Libre de abuso y negligencia.

Sólo usted puede decirle a su equipo lo que es más importa para usted. USTED define lo qué significan estas declaraciones de los resultados para usted y su vida. Por ejemplo, una persona puede querer

- Estar lo suficientemente saludable para disfrutar de las visitas con sus nietos;
- Tener un trabajo remunerado; o
- Ser lo suficientemente independiente para vivir en su propio apartamento.

Usted tiene derecho a esperar que su equipo de cuidado trabaje con usted para identificar los resultados de su experiencia personal. Sin embargo, esto no significa que la MCO siempre va a comprar servicios para ayudarle a alcanzar sus metas. Family Care y Partnership no pueden ayudarle a obtener todo lo que usted desea de

la vida. Las cosas que usted hace por sí mismo, o que su familia y amigos hacen por usted, seguirán siendo una parte importante de su plan de cuidado.

¿Cómo decide usted y su equipo de cuidado el apoyo que necesita?

Durante el proceso de evaluación, usted y su equipo también identificarán sus **resultados de cuidado a largo plazo**. Esto le ayuda a usted y a su equipo a saber qué servicios y apoyo van a satisfacer sus necesidades de cuidado a largo plazo.

Los resultados de cuidado a largo plazo son esas cosas que Family Care y Partnership pueden ayudarle a alcanzar y a tener la clase de vida que desea. Por ejemplo:

- Recibir cuidado médico;
- Poder satisfacer sus necesidades diarias;
- Tener un trabajo; y
- Obtener lo que necesita para estar seguro, saludable y lo más independiente posible.

Tener estas cosas en su lugar le permitirá enfocarse en las personas y las actividades que son las más importantes para usted. Por ejemplo, obtener ayuda para vestirse o tomar un baño también puede ayudar a que una persona se sienta lo suficientemente bien para ir a trabajar o a visitar a familiares y amigos.

La MCO tiene que considerar la rentabilidad al autorizar servicios. Rentabilidad significa apoyar efectivamente un resultado de cuidado a largo plazo identificado a un costo y esfuerzo razonable. Por ejemplo, si dos proveedores distintos ofrecen la ayuda que necesita, la MCO comprará el servicio más económico.

La mayoría de los MCO utilizan el proceso Resource Allocation Decisión – RAD (Decisión de Asignación de Recursos) como una guía para tomar decisiones sobre los servicios. El RAD es un proceso paso a paso que usted y su equipo utilizarán para ayudar a determinar la manera más eficaz y rentable de apoyar sus resultados de cuidado a largo plazo.

¿Cómo involucran Family Care y Partnership a familiares y amigos?

Family Care y Partnership exhortan a familiares, amigos y a otras personas importantes en su vida a que participen en su cuidado. Por ejemplo, usted puede incluirlos en su equipo de cuidado y que le acompañen cuando se reúna con su MCO.

El Family Care y Partnership no sustituyen la ayuda que le ofrece su propia red de apoyo. La red de apoyo de una persona puede incluir:

- Familiares y amigos;
- Vecinos;
- Voluntarios;
- Miembros de la iglesia; y
- Recursos comunitarios, tales como bibliotecas, clubes y centros para personas mayores.

La MCO compra los servicios que no pueden ser proporcionados por su propia red de apoyo. Prosigue, en lugar de sustituir, la asistencia que usted recibe de su red de apoyo fortalece estas invaluable relaciones y ayuda a la MCO a pagar por los servicios donde y cuando sean necesarios.

Su MCO ayudará a encontrar maneras de fortalecer su red de apoyo. Por ejemplo, si las personas que le ayudan necesitan un descanso, la MCO puede proporcionar servicios de relevo (respite). El relevar proporciona un alivio temporal a sus cuidadores para darles tiempo de relajarse y mantener su propia salud.

Si actualmente no tiene ningún apoyo natural o de la comunidad, su equipo de cuidado le ayudará a identificar otros apoyos o relaciones que puedan ser desarrollados.

¿Qué debería estar cubierto en su plan enfocado en el miembro?

Su equipo de cuidado desarrollará un plan enfocado en el miembro que le ayudará a avanzar en dirección a los resultados que usted y su equipo identificaron en el proceso de evaluación. El plan debe establecer claramente:

- Sus necesidades de salud física y su capacidad para realizar ciertas tareas y actividades (como comer y vestirse);
- Sus puntos fuertes y preferencias;
- Sus resultados personales y de cuidado a largo plazo;
- Los servicios que usted recibirá para apoyar sus resultados;
- Quién va a proporcionarle cada servicio o apoyo;
- Cuando usted y su equipo de cuidado revisarán y actualizarán su plan enfocado en el miembro; y
- Las cosas que usted va a hacer por sí mismo o con la ayuda de familiares y amigos.

Usted se reunirá regularmente con su equipo de cuidado para hablar acerca de cómo está haciendo y para evaluar si sus servicios y apoyo le están ayudando. Su equipo le pedirá que firme el plan, lo cual muestra que participó en su desarrollo. La MCO debe darle una copia de su plan. Si usted no está satisfecho con su plan, puede presentar una queja o apelación (consulte la sección "¿Qué opciones tiene si desea presentar una queja o apelación?").

Su plan enfocado en el miembro puede cambiar en la medida en que sus necesidades y circunstancias de vida cambien. Por ejemplo, sus servicios pueden aminorar en la medida en que su salud física mejora. Los servicios de Family Care y Partnership están designados para ser flexibles y cambiar con el tiempo y a su vez ajustarse a sus necesidades. Si surge un cambio en su vida que afecta sus necesidades o sus resultados, usted debe ponerse en contacto con su equipo de cuidado. Cuando su equipo de cuidado está al tanto de estos cambios, su plan enfocado en el miembro puede ser ajustado si es necesario.

¿Cómo equilibran usted y su equipo de cuidado sus resultados y los costos por servicios?

La MCO es responsable de ayudarle a lograr sus resultados de cuidado a largo plazo, pero también tiene que considerar el costo al decidir cuales servicios proporcionar. La mayoría de las MCO hacen esto a través de un proceso llamado Resource Allocation Decision - RAD (Decisión de Asignación de Recursos).

El proceso de RAD es una serie de preguntas sobre las que usted y su equipo de cuidado hablarán para explorar lo que usted necesita y las opciones disponibles para apoyar sus resultados de cuidado a largo plazo. Esto incluye encontrar maneras en las que sus amigos, familiares u otras organizaciones comunitarias y voluntarias pueden ayudarle, o maneras en las que usted puede hacer más por sí mismo. El proceso de RAD también ayuda a tratar sobre cómo desea involucrarse en dirigir su cuidado y los servicios.

Usted tiene el derecho de conocer y comprender todas las opciones, incluyendo cuánto cuestan las cosas. Su responsabilidad es hablar con su equipo sobre estas opciones para que puedan tomar decisiones juntos. Esto incluye hacer preguntas y compartir sus opiniones.

¿Qué pasa si usted y su equipo de cuidado no logran ponerse de acuerdo sobre un plan enfocado en el miembro?

Usted y su equipo de cuidado tal vez que no siempre puedan ponerse de acuerdo sobre qué servicio sería más eficaz o rentable. Usted y su equipo de cuidado deben utilizar el proceso de RAD para examinar los asuntos principales y hablar sobre sus preferencias y las diferentes opciones.

Si usted no está satisfecho o no está de acuerdo con los servicios incluidos en su plan de cuidado, el Family Care y Partnership ofrecen tres maneras de presentar una queja o apelación. Consulte la sección "¿Qué opciones tiene si desea presentar una queja o apelación?".

¿Cómo le ayudan Family Care y Partnership a manejar sus propios servicios?

Family Care y Partnership se esfuerzan por respetar las decisiones de sus miembros. Por ejemplo:

- Los arreglos de vida, rutina diaria y servicios de apoyo que usted elija son algunos ejemplos de los resultados generales apoyados por Family Care y Partnership. Usted tiene el derecho de definir qué es importante para usted en estas áreas específicas. Usted trabajará con su equipo de cuidado para encontrar maneras razonables de apoyar estos resultados. Si usted no cree que su plan de cuidados le ofrece apoyo razonable para sus resultados, usted puede presentar una queja o apelación.
- Si usted pregunta, la MCO tiene que *considerar* usar un proveedor que no se use generalmente, si ese proveedor puede satisfacer de mejor manera sus necesidades.
- Para cuidados o servicios prácticos que implican las visitas frecuentes a la casa, la MCO – si usted lo solicita– comprará los servicios de un proveedor que usted elija, incluyendo a un miembro de familia. El proveedor debe cumplir con los requisitos de la MCO y estar de acuerdo en trabajar a un costo similar al resto de sus proveedores.
- Usted tiene el derecho de cambiarse a un equipo de cuidado diferente, hasta un máximo de dos veces al año, si la MCO tiene un equipo diferente que ofrecerle. Usted no tiene que explicar la razón. La MCO no tiene que darle el equipo de cuidado particular que usted prefiera.
- Usted podría decidir administrar uno o más de sus servicios. (Consulte la siguiente sección).

¿Qué es el Self-Directed Supports (Manejo Propio de Apoyo)?

Usted puede elegir el manejo propio de sus servicios de apoyo (Self-Directed Supports - SDS) si desea manejar algunos de sus propios servicios. SDS le ofrece una gran selección y control sobre:

- **Quién** presta sus servicios (por ejemplo, un familiar, amigo o agencia);

- **Qué** servicios necesita;
- **Cómo** quiere que sus cuidadores realicen las tareas específicas; y
- **Cuándo** usted recibe servicios.

Con el SDS, pueda que tenga control y responsabilidad de su propio presupuesto para los servicios. También pueda que tenga control sobre sus proveedores, incluyendo cualquier responsabilidad de contratar, capacitar, supervisar y despedir a sus propios trabajadores de cuidado directo.

Aunque con frecuencia se usa para los cuidados en el hogar, el SDS también puede usarse fuera de la casa para servicios tales como transporte y cuidados personales en su lugar de trabajo. Usted puede elegir el manejo propio de uno o más de sus servicios. Por ejemplo, usted puede decidir el manejo propio de los servicios que le ayuden a estar en su casa o que le ayuden a encontrar y mantener empleo, y usar su equipo de cuidado para manejar servicios destinados a otros resultados dentro de su plan. Su equipo de cuidado le puede decir cuales servicios pueden ser de manejo propio en el Family Care y Partnership.

Los ADRCs les informan a las personas sobre la opción de SDS antes de que decidan inscribirse en Family Care o Partnership. Una vez inscrito, usted aprenderá más sobre SDS cuando se reúna con su equipo de cuidado.

¿Qué pasa si usted elije el SDS?

La MCO hará disponibles los recursos para encontrar y pagar por los servicios que usted necesite. Usted trabajará con su equipo de cuidado para establecer un presupuesto. Después de que su equipo de cuidado apruebe su plan para uso de su presupuesto de SDS, entonces puede utilizar esa cantidad del presupuesto para comprar los servicios que:

- Sean eficaces en el apoyo a sus necesidades y resultados;
- Estén incluidos en su plan enfocado en el miembro; y
- Sean elegibles para el manejo propio.

Si usted elije la opción del SDS, su equipo de cuidado se reunirá con usted para responder a las siguientes preguntas importantes:

- ¿Qué servicio quiere usted manejar por cuenta propia y cuánto desea usted participar en el desarrollo del servicio?

- ¿Cuál será su presupuesto para los servicios/apoyo que usted elija manejar por cuenta propia?
- ¿Cuánta responsabilidad desea usted tener en el manejo de su propio presupuesto y qué tipo de apoyo quisiera usted recibir? Las MCO han contratado a agentes fiscales (fiscal agents) y de co-empleo (co-employment agents) que pueden ayudarle.
- ¿Cree usted que necesitará entrenamiento u otros recursos para participar plenamente en el SDS de la manera que usted desea?
- ¿Quién desea usted que le preste los servicios y apoyo?
- ¿Tiene usted familiares, amigos u otras personas que desea que le ayuden a participar en el SDS?
- ¿Existe algún problema de salud o seguridad que deba ser abordado en su plan del SDS? De ser así, ¿tiene usted ideas de cómo tratar ese problema? Por ejemplo, quizás usted va a querer tener un plan alternativo si su proveedor de cuidados personales no está disponible.

Es siempre útil pensar en estas preguntas y discutir las con amigos o familiares antes de reunirse con su equipo de cuidado. Las respuestas a estas preguntas serán escritas claramente en su plan enfocado en el miembro. La MCO tiene que darle una copia de su plan.

¿Puede usted obtener ayuda para participar en el SDS?

El elegir un SDS no significa que usted tiene que hacer todo por su cuenta. Hay una serie de servicios de apoyo disponibles para usted, incluyendo:

- Su equipo de cuidado puede ayudarle con una variedad de actividades – por ejemplo, crear un presupuesto, desarrollar un plan de respaldo y encontrar los recursos necesarios.
- Agentes fiscales para ayudarle con las funciones de nómina, por ejemplo, emitir cheques y hacer deducciones de impuestos.
- Agencias de co-empleo que pueden ayudarle con las funciones de nómina y así como con otras cosas, por ejemplo, escribir la descripción de un trabajo, reclutar y contratar a trabajadores.

¿Qué pasa si el SDS no funciona para usted?

Usted puede dejar de participar en el SDS en cualquier momento, y su equipo de cuidado se encargará de administrar su plan de cuidados. Si usted desea hacer un cambio, entonces sólo hable con su equipo de cuidado. Usted también puede trabajar con su equipo de trabajo para encontrar maneras de que SDS funcione mejor para usted.

¿Puede la MCO limitar su participación en el SDS?

Los equipos de cuidado de la MCO son responsables de su salud y seguridad y de asegurar que los fondos sean utilizados de manera responsable. La MCO podría limitar su participación en el SDS si determina que:

- Usted no está siguiendo su plan y presupuesto establecidos.
- Usted está usando los recursos de una manera considerada ilegal.
- Su salud y seguridad o la salud y seguridad de otra persona se ven amenazadas.
- Alguien más está tomando las decisiones por usted que no se ajustan a lo que usted desea.

Si la MCO limita su participación en el SDS, entonces la MCO tiene que informarle sobre cómo presentar una queja o apelación.

¿Cómo puede usted obtener más información sobre el SDS?

Hay muchas maneras de saber más sobre SDS, incluyendo:

- Hablar con su equipo de cuidado;
- Hablar con otros miembros que han participado en el SDS; y
- Consultar la información sobre SDS en Self-Directed Supports (SDS) Resource eLibrary del Waisman Center (<http://cow.waisman.wisc.edu/sdswi.html>). Este sitio web proporciona información sobre el SDS y los recursos a proveedores, miembros, tutores, familiares y amigos.

¿Cómo sabrá usted sobre las decisiones que tome Family Care o Partnership?

Si su equipo de cuidado decide negar, reducir o poner fin a un servicio que usted ha estado recibiendo, entonces la MCO debe enviarle un aviso que indique cuando va a tomar lugar el cambio y que explique la razón por la decisión. El aviso le dirá como presentar una queja o apelación si usted está en desacuerdo con la decisión.

Si la MCO planea poner fin o reducir un servicio que usted ha estado recibiendo y usted apela la decisión antes de la fecha en que el cambio tomará efecto, entonces puede pedir que los servicios continúen durante su apelación. Sin embargo, usted quizás tenga que pagar el costo de la continuación de los servicios si usted pierde la apelación.

Al menos una vez al año, un trabajador de Mantenimiento de Ingreso, revisará su elegibilidad y costo compartido. Si hay un cambio en la elegibilidad o en el costo compartido, entonces usted recibirá un aviso. Usted también puede solicitar una audiencia imparcial a nivel estatal si usted considera que el cambio no es justo.

¿Qué opciones tiene usted si desea presentar una queja o apelación?

Family Care y Partnership le ofrecen diversas opciones cuando usted tiene un problema con su plan de servicios. Un familiar, amigo o proveedor puede presentar una apelación o queja en su nombre cuando tienen su permiso o el permiso de su tutor legal. Usted puede:

- Presentar una queja o apelación con la MCO.
- Solicitar una revisión por parte del Department of Health Services (DHS) de Wisconsin, es la agencia que supervisa las MCO de Family Care o Partnership.
- Solicitar una audiencia imparcial a nivel del estado.

Usted puede presentar una queja con su MCO en cualquier momento. Usted tiene que presentar una apelación, una solicitud para revisión de DHS o una solicitud para una audiencia imparcial dentro de los 45 días siguientes a la fecha de la acción o del incidente apelado. Dentro de ese marco de tiempo, usted puede presentar una apelación al elegir cualquiera de las tres formas indicadas anteriormente. Sin

embargo, una audiencia imparcial del estado es el nivel final de apelación. Si escoge una audiencia imparcial primero, no podrá presentar la misma apelación con la MCO.

Los procedimientos de apelación y presentación de quejas se detallan en el Manual para Miembro/Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage). La MCO, sus proveedores, o DHS no están permitidos a tratarlo a usted de manera diferente porque usted presentó una apelación, queja, o solicitud una audiencia imparcial.

¿Cómo presenta usted una queja o apelación con la MCO?

Para presentar una queja o apelación con su MCO, usted puede bien sea hablar directamente con un miembro de su equipo de cuidado o contactar a la persona de la MCO identificada en su Manual para Miembro /Evidencia de Cobertura cuya labor es ayudarle a presentar quejas y apelaciones.

¿Cómo solicita usted una revisión del Department of Health Services?

Para solicitar una revisión por parte de DHS, contacte al Family Care y Partnership por escrito, por teléfono o por correo electrónico:

DHS Family Care and Partnership Grievances

c/o MetaStar

2909 Landmark Place

Madison, WI 53713

Teléfono: (888) 203-8338 (línea directa)

Fax: (608) 274-8340

E-mail: dhsfamcare@wisconsin.gov

Usted será notificado por escrito que su solicitud ha sido recibida, y alguien se pondrá en contacto con usted para ayudarle a resolver la situación.

Se le preguntará si ya ha usado el proceso de presentación de quejas o apelación de la MCO o si ha solicitado una audiencia imparcial para tratar de resolver su problema. Los problemas a menudo se pueden resolver directamente con la MCO, antes de solicitar al Estado que intervenga. No es un requisito usar el proceso de

presentación de quejas o apelación de la MCO primero, pero sí se recomienda hacerlo.

¿Cómo solicita usted una audiencia imparcial?

Usted le puede pedir a su MCO que le ayude a presentar una solicitud para una audiencia imparcial o puede presentar la solicitud directamente a la Division of Hearings and Appeals. La solicitud para una audiencia imparcial se tiene que hacer por escrito. Para presentar una solicitud para una audiencia imparcial usted puede:

- Envíe un formulario de solicitud de audiencia imparcial (Formulario F-00236). Usted puede pedirle el formulario de audiencia a su MCO o ir en línea y obtener a forma auditiva o ir en línea y obtener el formulario en www.dhs.wisconsin.gov/forms/f0/f00236.doc; o
- Envíe una solicitud por escrito a la siguiente dirección con: su nombre, dirección postal, una breve descripción del problema, una copia de la notificación de la MCO, cual condado o MCO adoptó las medidas o negó el servicio y su firma.

Family Care and Partnership Request for Fair Hearing

Division of Hearings and Appeals

P.O. Box 7875

Madison, WI 53707-7875

Teléfono: (608) 266-3096

TTY: (608) 264-9853

Fax: (608) 264-9885

<http://dha.state.wi.us>

¿Hay alguien en su MCO que le pueda ayudar a presentar una queja?

Cada MCO tiene a alguien cuyo trabajo es ayudar a los miembros con las quejas y apelaciones. El cargo y el número de teléfono de la persona en su MCO que le puede ayudar se encuentran en su Manual para Miembros/Evidencia de Cobertura, y también hay información de contacto en el sitio web de Family Care, www.dhs.wisconsin.gov/familycare/help.htm.

¿Cuáles son algunos de los lugares además de la MCO en los que usted puede recibir ayuda?

Un defensor (advocate) es una persona que le ayuda a asegurarse de que la MCO atiende sus necesidades y resultados. Usted puede pedirle a cualquier persona que conozca que sea su defensora, incluyendo a familiares y amigos.

Otros lugares en los que usted puede recibir ayuda se indican a continuación.

Aging and Disability Resource Centers (ADRC) Centros de Recursos para Ancianos y Discapacitados

Usted quizás ya se haya reunido con un consejero en el Centro de Recursos para Ancianos y Discapacitados (ADRC) quien le proporcionó información sobre sus opciones en el programa de cuidado a largo plazo. El consejero del ADRC también determinó si usted es elegible para el programa de acuerdo a su situación financiera y la cantidad de cuidado y apoyo que usted necesita.

Si usted está considerando desafiliarse de Family Care o de Partnership, usted necesitará hablar con el ADRC sobre otras opciones para recibir servicios de cuidados a largo plazo, y para procesar la desafiliación.

El ADRC también ofrece información y ayuda a:

- Personas que están en hogares de ancianos u otras instituciones y que desean vivir en la comunidad;
- Personas que son víctimas de abuso o negligencia; y
- Personas que viven en la comunidad que están en riesgo de terminar en una institución porque no pueden recibir los servicios y apoyo necesarios para permanecer en la comunidad.

El ADRC también puede informarle sobre otras personas u organizaciones que le pueden ayudar o abogar por usted. Algunas de ellas están listadas en las páginas siguientes. Su Manual para Miembro/Evidencia de Cobertura también incluye una lista de defensores. Pida a su ADRC que le proporcione más información.

Los Especialistas en Beneficios para Personas Discapacitadas son parte del personal en cada uno de los ADRC y trabajan con personas de 18 a 59 años de

edad que tengan discapacidades físicas o intelectuales del desarrollo. Un Especialista en Beneficios para Personas Discapacitadas proporciona asistencia sobre asuntos relacionados con la solicitud y elegibilidad para una amplia gama de beneficios y programas públicos y privados. Un Especialista en Beneficios para Personas Discapacitadas también está disponible para proporcionar información sobre el procedimiento de quejas internas y las opciones de apelación a nivel estatal de la MCO.

Los Especialistas en Beneficios para Personas Mayores son personas capacitadas para ayudar a las personas mayores que tengan problemas con sus beneficios privados o gubernamentales. Ellos también pueden ayudar a los miembros de la MCO de 60 años de edad o más al proporcionar información sobre el procedimiento de quejas internas de la MCO y las opciones de apelación a nivel estatal. Usted puede contactar el ADRC para ponerse en contacto con un Especialista en Beneficios para Personas Mayores.

Programas de Mediadores (Ombudsmen)

Los mediadores (ombudsmen) regionales están disponibles para responder a sus inquietudes de una forma oportuna. Los programas de mediadores suelen utilizar las negociaciones informales para resolver sus problemas sin un proceso de queja formal o audiencia imparcial a nivel del estado.

- **Disability Rights Wisconsin (DRW)** - los mediadores (ombudsmen) de esta agencia proporcionan protección a los miembros de Family Care y Partnership de menos de 60 años.

Disability Rights Wisconsin
131 W. Wilson St., Suite 700
Madison, WI 53703
608-267-0214
TTY: 888-758-6049
Fax: 608-267-0368

Teléfono gratuito para Madison: 800-928-8778
Teléfono gratuito para Milwaukee: 800-708-3034
Teléfono gratuito para Rice Lake: 877-338-3724

www.disabilityrightswi.org (incluye información de contacto para las tres oficinas)

- **Wisconsin Board on Aging and Long Term Care** - los mediadores (ombudsmen) de esta agencia proporcionan protección a los miembros de Family Care y Partnership de 60 de edad o más.

Board on Aging and Long Term Care
 1402 Pankratz Street, Suite 111
 Madison, WI 53704
 Teléfono gratuito: 800-815-0015
 Fax: 608-246-7001
<http://longtermcare.state.wi.us>

- **Independent Living Centers (ILC)** (Centros de Vida Independiente) son organizaciones dirigidas por el miembro in fines de lucro que proporcionan una serie de servicios, incluyendo servicios de apoyo, información y remisión, capacitación para adquirir habilidades para una vida independiente, defensa, educación comunitaria, cuidado personal y coordinación de servicios. Para encontrar un ILC en su área, vaya a www.dhs.wisconsin.gov/Disabilities/Physical/ILCs.htm.

Glosario de Términos

ADRC (Aging and Disability Resource Center) (Centro de Recursos para Ancianos y Discapacitados) – es el primer lugar al cual acudir para encontrar respuestas a sus preguntas sobre la vejez y una discapacidad. El ADRC ofrece servicios para que el público reciba información imparcial y precisa sobre todos los aspectos de la vida relacionados con la vejez o vivir con una discapacidad.

Apelación – una solicitud de revisión de una medida adoptada por una MCO.

Apoyo natural – la red social de familiares, amigos y vecinos del miembro que podrían estar disponibles para prestar asistencia al miembro.

Apoyo comunitario – es el apoyo y los servicios que la MCO no autoriza o paga y que están disponibles para la población en general. Esto incluye bibliotecas, iglesias, centros para personas mayores y clases y actividades en los centros comunitarios locales.

Audiencia Imparcial – una audiencia realizada por un Juez de Derecho Administrativo que trabaja para la Division of Hearings and Appeals del Estado de Wisconsin. Esta División es independiente de la MCO y DHS.

Department of Health Services (DHS) – agencia del estado que contrata a la MCO para los servicios de Family Care y Partnership.

Equipo interdisciplinario (Equipo de cuidado) – referido como su “equipo de cuidado” en este folleto. El equipo interdisciplinario, el cual incluye al miembro, define los resultados personales del miembro y crea un plan enfocado en el miembro.

Evaluación integral (Comprehensive Assessment) – el proceso que utiliza el equipo de cuidado para tener un entendimiento claro sobre los miembros y los servicios y elementos necesarios para apoyar los resultados, necesidades y preferencias de los miembros. La evaluación integral se debe realizar dentro de los 90 días a partir de la inscripción.

Family Care – es un sistema integral y flexible de servicios de cuidado a largo a plazo. Family Care se esfuerza por fomentar la independencia y la calidad de vida de las personas, al tiempo que se reconoce la necesidad de interdependencia y apoyo.

Family Care Partnership (Partnership) – anteriormente conocido como Wisconsin Partnership Program, este programa integra servicios de salud y de apoyo a largo plazo.

Costo compartido – el dinero que un miembro pueda tener que pagar con el fin de ser elegible para los servicios que él o ella recibe. Esto lo determina la agencia de Mantenimiento de los Ingresos (Income Maintenance Agency).

Managed Care Organization – MCO (Organización de Cuidado Administrado) – es una organización que maneja los programas de cuidado a largo plazo de Family Care y Partnership.

Mediador (Ombudsman) – una persona que investiga los problemas reportados y ayuda a los miembros a resolver problemas. El Disability Rights Wisconsin proporciona los servicios de mediadores a miembros actuales y potenciales de Family Care y Partnership menores de 60 años de edad. El Board of Aging and

Long Term Care proporciona los servicios de mediadores a los miembros actuales y potenciales de 60 años de edad o más.

Miembro – una persona inscrita en Family Care o Partnership.

Plan enfocado en el miembro (Member-Centered Plan - MCP) – un plan de cuidado que documenta un proceso a través del cual el miembro y el equipo de cuidado, definen y priorizan los resultados del miembro. El MCP incluye la manera en que serán utilizados los recursos de la familia, amigos y de la comunidad, y los servicios y apoyo de la MCO para lograr los resultados del miembro. El miembro debe completar y firmar el MCP dentro de los 90 días a partir de la fecha de inscripción.

Queja – expresión de insatisfacción sobre cuidado, servicios u otros asuntos, tales como la calidad del cuidado o la relación con el equipo de cuidado.

Rentable – la opción que apoya efectivamente un resultado de cuidado a largo plazo identificado a un costo y esfuerzo razonable.

Resource Allocation Decision – RAD (Decisión de Asignación de Recursos) – un proceso paso a paso que el miembro y su equipo de salud utilizarán para determinar la manera más eficaz y rentable de lograr sus resultados de cuidado a largo a plazo.

Resultados (Outcomes) de cuidado a largo plazo – es una situación, condición o circunstancia, que identifica a un equipo miembro o equipo de cuidado que maximiza el más alto nivel de independencia de un miembro. Un resultado de cuidado a largo plazo se basa en las necesidades clínicas y funcionales evaluadas del miembro.

Resultados de experiencias personales – representa lo que es importante para el miembro, o las cosas que el miembro desearía que fueran diferentes en su vida.

Self-Directed Supports - SDS (Manejo Propio de Apoyo) – una opción en Family Care y Partnership que le ofrece al miembro una gran selección sobre cómo se proporcionan los servicios de apoyo y por quién.

Los objetivos del Family Care y Partnership son:

OPCIÓN – Darles a las personas mejores opciones sobre los servicios y apoyo disponibles para satisfacer sus necesidades.

ACCESO – mejorar el acceso a los servicios.

CALIDAD – mejorar la calidad a través de un enfoque en la salud y los resultados sociales.

RENTABLE (COST-EFFECTIVE) – crear un sistema de cuidado a largo plazo rentable para el futuro.

Los programas de cuidado a largo plazo de Family Care y/o Partnership están actualmente disponibles en la mayoría de los condados de Wisconsin.

Como un sistema integral y flexible de servicios de cuidado a largo plazo, Family Care y Partnership realizan esfuerzos para fomentar la independencia y la calidad de vida de los miembros al tiempo que se reconoce la necesidad de interdependencia y apoyo.

Este folleto está disponible
en inglés, español, hmong, ruso, y Braille.

Wisconsin Department of Health Services
Division of Long Term Care
Bureau of Managed Care
P.O. Box 7851
Madison, Wisconsin 53707-7851
dhs.wisconsin.gov/LTCare
www.dhs.wisconsin.gov/familycare