

CareSource® MyCare  
Ohio (HMO D-SNP)

# **Manual del afiliado del programa de autodirección**



## Índice

Introducción al programa de autodirección .....	3
Beneficios del programa de autodirección .....	3
Cómo decidir sobre el programa de autodirección .....	3
Coordinación de la atención de CareSource MyCare Ohio .....	4
Sus opciones con el programa de autodirección .....	4
Lineamientos del programa y responsabilidades del afiliado .....	4
Participe en el programa de autodirección .....	6
¿Qué es un plan de servicios centrados en la persona? .....	7
Servicios disponibles conforme a la exención de autodirección de MyCare .....	8
Proceso para solicitar un servicio .....	10
Uso de la hoja de presupuesto de la exención de autodirección .....	10
Términos clave de la hoja de presupuesto .....	10
Decisiones sobre los bienes y servicios autodirigidos .....	11
Inscripción de empleadores y empleados en el programa de autodirección .....	11
Uso del Sistema de gestión financiera (FMS).....	12
Estamos aquí para brindarle apoyo .....	14

---

Para obtener más información o si tiene preguntas, llámenos al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET) o visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

Este manual brinda una descripción general de los servicios de autodirección disponibles a través de CareSource® MyCare Ohio (HMO D-SNP). El programa de autodirección está disponible para los afiliados elegibles de MyCare Ohio para la exención de servicios domiciliarios y basados en la comunidad (Home and Community-Based Services, HCBS).

## Introducción al programa de autodirección

El objetivo del programa de autodirección es apoyar a cualquier persona, de cualquier edad, con cualquier discapacidad, que necesite servicios de atención a largo plazo, para que pueda mantener su independencia en el hogar.

Con la autodirección, usted tiene el control sobre sus servicios y apoyo. Usted elige los proveedores calificados que lo apoyan. Usted elige los servicios que necesita. Usted decide cómo recibirá el apoyo y la atención. Usted está al mando cuando se trata de tomar decisiones sobre su atención. Este manual le permite tomar decisiones informadas acerca de su atención y navegar los servicios autodirigidos que tiene a su disposición.

## Beneficios del programa de autodirección

Elegir la autodirección significa que usted toma más decisiones por su cuenta. No es una decisión que se toma de manera ligera. Estos son algunos de los beneficios de autodirigir su atención:

- Elección y control
- Empoderamiento
- Flexibilidad
- Presupuesto basado en la necesidad
- Atención personalizada
- Participación de la familia

Puede tomar decisiones informadas acerca de su atención. Puede elegir a sus cuidadores y personalizar su experiencia de atención.

## Cómo decidir sobre el programa de autodirección

Primero, complete la herramienta de exploración de autodirección con su coordinador de atención para conocer cómo podría ser la autodirección en su atención. La herramienta le proporciona recursos para decidir si desea autodirigirse. Puede ayudar a iniciar las conversaciones sobre la autodirección para su atención. También puede ser útil para averiguar el nivel de apoyo que puede necesitar.

Si lo siguiente se aplica a usted, el programa de autodirección puede ser la opción correcta.

- ✓ Desea tener más control sobre su vida.
- ✓ Desea tener más control sobre los servicios que recibe.
- ✓ Tiene a alguien a quien le gustaría contratar como su cuidador.
- ✓ Siente que su atención y servicios actuales no están funcionando para usted.
- ✓ Vive en un área donde no es posible obtener atención de una agencia de atención tradicional.

## Coordinación de la atención de CareSource MyCare Ohio

Cada afiliado a CareSource MyCare Ohio tiene un coordinador de la atención. Su coordinador de la atención trabajará con usted de forma personalizada sin costo adicional. A través del programa de autodirección, trabajará de cerca con su coordinador de la atención para coordinar su atención. Su coordinador de la atención también puede ayudarle a programar citas relacionadas con la salud, responder preguntas sobre los beneficios de su plan y mucho más.

## Sus opciones con el programa de autodirección

Puede autodirigirse utilizando la autoridad presupuestaria o la autoridad de empleador.

Autoridad presupuestaria	Autoridad de empleador
<p>Determinar cómo se gasta el financiamiento en sus servicios y apoyos.</p> <p>Con la autoridad presupuestaria, usted:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Supervisa cómo se gastan y asignan sus fondos.</li><li>• Decide cuánto debe pagar a sus cuidadores.</li><li>• Enfoca sus gastos en los servicios y el apoyo que sean más útiles para usted.</li></ul>	<p>Controlar a quién contrata y cómo administra esos servicios.</p> <p>Con la autoridad de empleador, usted:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tiene la capacidad de controlar y evaluar el buen desempeño de sus cuidadores.</li><li>• Selecciona cuidadores que se adapten a sus necesidades y preferencias.</li><li>• Se asegura de que sus cuidadores reciban la capacitación necesaria para satisfacer sus necesidades específicas.</li><li>• Crea sus propias rutinas y horarios de atención.</li><li>• Ajusta la coordinación de su atención según sea necesario.</li></ul>

Puede elegir un representante que lo apoye con las tareas relacionadas con la autoridad de empleador y presupuestaria. El representante no puede ser el empleador ni el cuidador.

## Lineamientos del programa y responsabilidades del afiliado

Si está inscrito en el programa de autodirección, usted (el afiliado) es el empleador. También cuenta con el apoyo de su coordinador de la atención, de los Servicios de administración financiera (Financial Management Services, FMS) y cualquier otro que pueda delegar como su representante. Como afiliado, tenga en cuenta los lineamientos del programa y sus responsabilidades, que incluyen:

- Contratar al proveedor.
- Capacitar al proveedor.
- Firmar registros de horas.
- Usar la empresa de servicios de gestión financiera (PPL) para fines de nómina y cumplimiento.

---

Para obtener más información o si tiene preguntas, llámenos al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET) o visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

## **Responsabilidades del empleador**

Como empleador, usted tiene las siguientes responsabilidades:

1. Identificar, seleccionar y despedir a los cuidadores.
2. Formalizar acuerdos por escrito con cuidadores para actividades y capacitación específicas.
3. Capacitar a los cuidadores para que satisfagan sus necesidades y verificar que se complete la capacitación.
4. Determinar el salario de los cuidadores.
5. Programar servicios.
6. Supervisar el desempeño de los cuidadores.
7. Aprobar los registros de horas de los cuidadores y otros documentos necesarios para el pago según lo determine el FMS.
8. Decidir el gasto dentro del presupuesto autodirigido aprobado.
9. Participar en las revisiones de la autodirección.

## **Responsabilidades del representante**

Si elige a un representante para que le ayude con las tareas del empleador, esa persona tendrá las siguientes responsabilidades:

1. Asistirlo a usted y a su cuidador, si corresponde, a inscribirse en el programa de autodirección.
2. Identificar, seleccionar y despedir a los cuidadores.
3. Desarrollar acuerdos por escrito con los cuidadores para las actividades específicas y expectativas de capacitación.
4. Capacitar a los cuidadores para que satisfagan sus necesidades y verificar que se complete la capacitación.
5. Programar servicios.
6. Supervisar el desempeño de los cuidadores.
7. Aprobar los registros de horas de los cuidadores y otros documentos necesarios para el pago según lo determine el FMS.

## **Responsabilidades del empleado**

El cuidador, como su empleado, tiene las siguientes responsabilidades:

1. Inscribirse a través del FMS, el Departamento de Medicaid de Ohio (Ohio Department of Medicaid, ODM) o el Departamento para Personas de Edad Avanzada de Ohio (Ohio Department of Aging, ODA), según sea necesario.
2. Formalizar acuerdos por escrito con usted para las actividades específicas y las expectativas de capacitación.
3. Participar en la capacitación que usted requiera.

---

Para obtener más información o si tiene preguntas, llámenos al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET) o visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

4. Cumplir con las condiciones de participación del ODM cuando se inscribe a través del ODM o del FMS.
5. Documentar todos los servicios prestados.
6. Utilizar el FMS para registrar horas y enviar tarjetas de tiempo.
7. Participar en las revisiones de la autodirección.

### **Responsabilidades del servicio de gestión financiera (PPL)**

El servicio de gestión financiera (PPL) tiene las siguientes responsabilidades:

1. Ayudarle a inscribirse en el programa de autodirección.
2. Ayudar a su cuidador a inscribirse en el programa de autodirección, si corresponde.
3. Comprobar la elegibilidad del cuidador, incluyendo la verificación de antecedentes penales al inscribir cuidadores.
4. Proporcionar el sistema de registro de horas y de pago para todos los servicios autodirigidos.
5. Proporcionar información sobre el pago de los servicios autodirigidos.
6. Procesar las nóminas.

### **Responsabilidades del coordinador de la atención**

Su coordinador de la atención tiene las siguientes responsabilidades:

1. Proporcionar información sobre el programa de autodirección, los servicios autodirigidos y los presupuestos autodirigidos.
2. Brindarle apoyo para identificar a un cuidador y un representante, si fuera necesario.
3. Autorizar servicios y horas extras cuando corresponda.
4. Enviar autorizaciones al FMS para el pago de los servicios.
5. Ayudarle con las revisiones de la autodirección y los planes de mejora, según se soliciten.

### **Participe en el programa de autodirección**

Si le interesa autodirigir su cuidado, hable con su coordinador de la atención.

1. Infórmeme acerca de sus necesidades de atención y preferencias. Su coordinador de la atención puede compartir los diferentes servicios y apoyos disponibles para usted.
2. Después de revisar estas opciones, trabaje con su coordinador de la atención para elaborar un plan de servicios centrados en la persona. Comente los servicios que le gustaría incluir en su plan.
3. Si usted y su coordinador de la atención determinan que la autodirección es adecuada para usted, esta persona lo apoyará con la logística de autodirigir su atención. Puede ayudarle a encontrar un cuidador y a que comprenda las funciones y responsabilidades.

## **¿Qué es un plan de servicios centrados en la persona?**

Se trata de un plan detallado que elaborará con su coordinador de la atención. La siguiente información se describe como parte del plan:

- Información de contacto
- Antecedentes médicos relevantes
- Consideraciones culturales
- Evaluación de necesidades de salud, sociales y funcionales
- Detalles que son importantes para su seguridad, privacidad, salud y bienestar
- Metas basadas en las preferencias y las necesidades de salud
- Funciones y responsabilidades del equipo de apoyo y atención
- Información sobre la planificación anticipada de la atención

Esta no es una lista completa. Su coordinador de la atención le ayudará a desarrollar su plan de atención.

## **Servicios disponibles conforme a la exención de autodirección de MyCare**

Estos son los servicios que se pueden autodirigir conforme a la exención de autodirección de MyCare:

<b>Nombre del servicio</b>	<b>Descripción</b>
Asistente de atención domiciliaria  (HCAS/N HCAS/PC) S5125	<p>Se trata de personal capacitado que no es de enfermería y que ayuda con servicios de enfermería especializada, como la administración de medicamentos y el cuidado y la alimentación por sonda gástrica.</p> <p>Los asistentes de atención domiciliaria también ayudan con las actividades de la vida diaria (activities of daily living, ADL), las actividades instrumentales de la vida diaria (instrumental activities of daily living, IADL) y otros servicios de apoyo para la persona.</p> <p>Estos servicios podrían incluir, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuidado del cuerpo: desplazarse, comer, bañarse y organizarse.</li><li>• Apoyo domiciliario: limpieza y preparación de las comidas.</li><li>• Correspondencia y pago de facturas.</li><li>• Acceso a la comunidad: conseguir transporte hacia donde necesita ir, incluso hacer diligencias.</li></ul>
Enfermería cubierta por la exención (LPN)  T1003	<p>El personal de enfermería cubierto por la exención realiza tareas de enfermería especializada. También pueden brindarle cierto apoyo personal.</p>
Asistente de cuidado personal  T1019	<p>Los asistentes de cuidado personal ayudan con las actividades de la vida diaria (ADL), las actividades instrumentales de la vida diaria (IADL) y otros servicios de apoyo para la persona.</p> <p>Pueden ayudarle con servicios que incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ayuda para cuidar su cuerpo, que incluye la higiene, el desplazamiento y el cuidado personal.</li><li>• Cuidar su hogar y sus asuntos personales, como la limpieza y la preparación de las comidas, la correspondencia y el pago de facturas.</li><li>• Acceso a la comunidad, que incluye conseguir transporte hacia donde necesita ir y hacer diligencias.</li><li>• Toma de medicamentos, que incluye recordatorios, ayuda para leer las instrucciones sobre las dosis u organizar los medicamentos para un acceso más fácil.</li></ul>

---

Para obtener más información o si tiene preguntas, llámenos al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET) o visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

Bienes/Servicios  T2028	<p>Estos fondos se pueden utilizar para servicios, equipo y suministros que no estén disponibles o no tengan cobertura a través de Medicaid, la exención u otras fuentes.</p> <p>Usted tiene hasta \$2,500 en fondos para este servicio cada 365 días.</p> <p>Estos son algunos ejemplos de cómo puede usar estos fondos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cubrir el costo de campamentos y membresías de gimnasio.</li> <li>• Compra de electrodomésticos.</li> <li>• Pago por los gastos de un perro de servicio.</li> </ul> <p>Esta no es una lista completa. Use la lista de verificación a continuación de esta tabla para tomar decisiones relacionadas con la compra de bienes o servicios. Hable con su coordinador de la atención para obtener más información.</p>
Servicio de modificaciones del hogar  S5165	<p>Use los fondos de este servicio para pagar cambios físicos en su hogar que sean necesarios para acceder a o desplazarse en su hogar o para aumentar su independencia.</p> <p>Usted tiene hasta \$10,000 en fondos para este servicio cada año calendario.</p> <p>Estos son algunos ejemplos de cómo puede usar estos fondos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalación de rampas para sillas de ruedas.</li> <li>• Instalación de pasamanos.</li> <li>• Instalación de sillas elevadoras para escaleras.</li> </ul> <p>Esta no es una lista completa. Hable con su coordinador de la atención para obtener más información.</p>
Enfermería cubierta por la exención (RN)  T1002	<p>El personal de enfermería cubierto por la exención realiza tareas de enfermería especializada. También pueden brindarle cierto apoyo personal.</p>
Asistente para la atención domiciliaria del programa Choices  T2025 UB	<p>Los asistentes le ayudan con las actividades de la vida diaria (ADL), las actividades instrumentales de la vida diaria (IADL) y otros servicios de apoyo para la persona.</p> <p>Pueden ayudarle con servicios que incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda para cuidar su cuerpo, que incluye la higiene, el desplazamiento y el cuidado personal.</li> <li>• Cuidar su hogar y sus asuntos personales, como la limpieza y la preparación de las comidas, la correspondencia y el pago de facturas.</li> <li>• Acceso a la comunidad, que incluye conseguir transporte hacia donde necesita ir y hacer diligencias.</li> </ul>

---

Para obtener más información o si tiene preguntas, llámenos al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET) o visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de medicamentos, que incluye recordatorios, ayuda para leer las instrucciones sobre las dosis u organizar los medicamentos para un acceso más fácil.</li> <li>• Ayuda con el manejo del dinero.</li> <li>• Ayuda con el mantenimiento y las tareas del hogar.</li> </ul> <p>También pueden proporcionar y facturar el transporte con aprobación previa.</p>
Comidas alternativas S5170 U3	Esto le permite elegir el proveedor o quién le proporciona sus comidas. Esto incluye las comidas preparadas de tiendas de comestibles, restaurantes u otros proveedores. También hay otras opciones disponibles. Hable con su coordinador de la atención.
Equipo y suministros médicos para el hogar T2029	Use los fondos de este servicio para comprar equipo médico, suministros u otros dispositivos que le ayuden a aumentar su independencia. Los servicios se aprueban por artículo.

## Proceso para solicitar un servicio

Cuando solicite un servicio, usará la hoja de presupuesto de la exención de autodirección. Las renovaciones se consideran solicitudes nuevas y siguen también este proceso.

### Uso de la hoja de presupuesto de la exención de autodirección

Usted y su coordinador de la atención usarán la hoja de presupuesto proporcionada por el Departamento de Medicaid de Ohio para ayudarle a planificar los salarios por hora y las horas de su cuidador. Esto indicará si está por encima o por debajo del presupuesto.

Su coordinador de la atención trabajará con usted para incluir información en la hoja de presupuesto. El coordinador de la atención ingresará información relacionada con la autorización de sus servicios y luego trabajará con su proveedor para determinar la cantidad de horas y las tarifas que se pagaron a los proveedores por los servicios.

### Términos clave de la hoja de presupuesto

- La tarifa máxima por hora de pago por servicio y la tarifa máxima por hora extra se basan en la tarifa máxima permitida para el servicio, según lo indicado en la norma del Código Administrativo de Ohio (Ohio Administrative Code, OAC) correspondiente. Este monto se usa para determinar el presupuesto y no es un límite para fijar los salarios.
- El presupuesto máximo disponible para cada uno de los servicios se basa en la tarifa máxima permitida para el servicio, según la norma del Código Administrativo de Ohio (OAC) correspondiente. Este monto se utiliza para determinar el presupuesto y no es un límite.
- El presupuesto total disponible para los servicios autodirigidos se calcula utilizando la información proporcionada.

---

Para obtener más información o si tiene preguntas, llámenos al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET) o visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

## **Decisiones sobre los bienes y servicios autodirigidos**

Use esta lista de verificación para determinar si el artículo o servicio **se puede** comprar usando los fondos para bienes y servicios autodirigidos.

- ✓ El artículo o servicio cubre una necesidad evaluada.
- ✓ El artículo o servicio aumenta su independencia, seguridad y la capacidad de mantenerse activo en la comunidad.
- ✓ El artículo o servicio reduce su necesidad de otros servicios de Medicaid.
- ✓ El artículo o servicio cubre los costos de los servicios, del equipo o de los suministros que no estén disponibles a través de otras fuentes.

Si los fondos se utilizan por los siguientes motivos, **no se puede** cubrir el artículo o servicio.

- X Tratamientos experimentales.
- X Solamente para entretenimiento o uso recreacional.
- X Alquiler, servicios públicos o servicio de Internet.
- X Un artículo o servicio prohibido por los reglamentos federales o estatales.

Si se puede cubrir el artículo o servicio, usted seguirá este proceso:

1. Su coordinador de la atención actualizará su plan de servicios centrados en la persona y enviará la autorización al Servicio de gestión financiera (FMS), llamado Public Partnerships, LLC (PPL).
2. El FMS cargará el monto autorizado en su tarjeta de pago o cheque. Una vez recibido, deberá llamar para activar los fondos.
3. Compre el artículo o servicio en un plazo de 30 días después de recibir la autorización.
4. Envíe un recibo o factura a su coordinador de la atención en un plazo de 10 días después de hacer la compra con la tarjeta de pago del FMS.
5. Su coordinador de la atención cargará el recibo o la factura al registro del FMS y actualizará el plan de servicios centrados en la persona con el artículo cubierto. Su coordinador de la atención debe hacerlo dentro de los 10 días posteriores a la fecha en que presentó el recibo o la factura.

## **Inscripción de empleadores y empleados en el programa de autodirección**

El programa de autodirección le permite tomar el control de su atención al contratar y administrar su propia atención. En esta situación, el “empleador” es usted, la persona que recibe la atención. El “empleado” es el cuidador o trabajador de atención directa que el empleador contrata para ayudar a apoyar su atención.

Es posible que ya tenga a alguien en mente que le gustaría que fuera su cuidador. Su cuidador debe estar certificado. Se validará su elegibilidad y deberá pasar una verificación de antecedentes. Si no tiene a alguien en mente para que actúe como su cuidador, hable con su coordinador de la atención. Puede ayudarle a encontrar un proveedor autodirigido certificado

---

Para obtener más información o si tiene preguntas, llámenos al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET) o visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

que apoye su atención. Los cuidadores pueden trabajar en un régimen de empleo condicional hasta por 60 días mientras esperan los resultados de su verificación de antecedentes.

Tenga en cuenta que los miembros de la familia, como un cónyuge o familiar, pueden actuar como cuidadores autodirigidos; sin embargo, aplican reglas para el trabajador de atención directa y las horas son limitadas. Un cónyuge o familiar puede trabajar un máximo de 40 horas a la semana por atención remunerada. Se considera familiares a los padres de hijos adultos, hijos adultos, abuelos, nietos, bisabuelos, bisnietos, hermanos, hermanas, tíos, tíos, sobrinos, sobrinas y familiares políticos.

Si tiene preguntas sobre cómo dirigir su atención a un cuidador, hable con su coordinador de la atención. Su coordinador de la atención le ayudará a usted y a su proveedor con el proceso de inscripción.

A continuación se presentan los pasos detallados para la inscripción tanto del empleador como del empleado en el programa de autodirección.

#### **Para inscribirse como empleador de autodirección:**

1. Hable con su coordinador de la atención sobre el programa de autodirección.
2. Inscríbase en el programa de autodirección.
3. Su coordinador de la atención completa la derivación y la envía a PPL.
4. PPL se comunica con usted para completar su perfil de MyAccount. Complete la documentación de su inscripción.
5. Una vez que se completa la documentación, PPL finalizará su inscripción. Luego, le enviará una carta de bienvenida del empleador del programa de autodirección.

#### **Para inscribir a un cuidador como empleado en el programa de autodirección:**

1. Infórmeme a su coordinador de la atención que eligió un cuidador.
2. Su coordinador de la atención completa la derivación y se la envía a Public Partnerships, LLC (PPL).
3. PPL se comunica con el cuidador para completar el perfil de MyAccount y comenzar la documentación de inscripción.
4. Una vez que la documentación esté completa, PPL finalizará la inscripción. Luego, enviará una carta de bienvenida para el cuidador del programa de autodirección.
5. PPL les informará a usted y a su cuidador que el proceso está completo.
6. Su coordinador de la atención actualiza su plan de servicios centrados en la persona y envía la autorización a PPL.

### **Uso del Sistema de gestión financiera (FMS)**

El sistema de gestión financiera llamado PPL se utiliza para coordinar todos los detalles para coordinar su atención en casa. Usted y su cuidador pueden seleccionar los servicios y el apoyo que necesita para satisfacer sus necesidades de atención. Puede determinar un presupuesto y decidir cuánto debe pagar por los servicios. También puede administrar los gastos y las horas de su cuidador.

#### **¿Para qué usaremos PPL?**

- Nómina: es donde su cuidador registrará las horas trabajadas. A continuación, PPL procesa la nómina de su cuidador usando dinero de su presupuesto.

---

Para obtener más información o si tiene preguntas, llámenos al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET) o visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

- Requisitos fiscales: PPL se encarga de todos los impuestos relacionados con el empleo por usted (federales, estatales, locales y de desempleo).
- Administración del presupuesto: aquí es donde puede hacer un seguimiento de sus gastos y ver su presupuesto.

## Cómo pagarle a su cuidador

Al organizar su atención, deberá completar el formulario de tarifas de pago. Una vez que se envíe y se acepte, los cuidadores recibirán sus cheques de pago semanales en función de la rapidez con la que envíen sus tarjetas de tiempo en PPL. Las tarjetas de tiempo monitorean las horas trabajadas. Cualquier demora en enviar las tarjetas de tiempo puede causar retrasos en la recepción de los cheques de pago. PPL gestiona los pagos; no los procesa el Departamento de Medicaid de Ohio ni CareSource MyCare Ohio.

## Formularios obligatorios de PPL

A continuación, se brinda una lista de formularios y acuerdos clave que debe completar usted como empleador y el cuidador como empleado.

Formularios obligatorios del empleador	Formularios obligatorios del empleado (cuidador)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración de representante fiscal</li> <li>• Designación del agente del empleador/pagador</li> <li>• Solicitud de número de identificación del empleador del IRS</li> <li>• Formulario de autorización del agente del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Ohio (Ohio Department of Job and Family Services, ODJFS)</li> <li>• Acuerdo del empleador del programa de autodirección</li> <li>• Hoja de contacto de PPL</li> <li>• Formulario del representante: (si corresponde)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario de dificultad de atención</li> <li>• Exención de residencia de la Ley de Normas Justas de Trabajo (Fair Labor Standards Act, FLSA)</li> <li>• Verificación de la elegibilidad para el empleo (I-9)</li> <li>• Formulario W-4 del IRS</li> <li>• Acuerdo para el cuidador autodirigido</li> <li>• Formulario de inscripción para el cuidador autodirigido</li> <li>• Formulario de servicios y salarios del cuidador autodirigido</li> <li>• Formulario de exenciones de impuestos</li> <li>• Certificado de exención de retención del empleado</li> </ul>

## Acuerdo entre el empleador y el empleado

Recibirá una *carta de bienvenida* y *un acuerdo* de parte de PPL. Conserve una copia de este acuerdo, incluyendo sus actualizaciones. Este documento define sus expectativas para el cuidador al prestar el servicio autodirigido. Comparta esta información con su coordinador de la atención, quien puede guardar una copia en su archivo de servicios de exención.

Para obtener más información o si tiene preguntas, llámenos al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET) o visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

## **Estamos aquí para brindarle apoyo**

Con gusto le ayudaremos a navegar los servicios autodirigidos. Existen recursos adicionales para que obtenga más información en el sitio web del Departamento de Medicaid de Ohio en: <https://medicaid.ohio.gov/families-and-individuals/self-direction>.

También estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (**TTY: 1-833-711-4711 o 711**), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET); desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo abrimos en los mismos horarios, los siete días de la semana.

---

Para obtener más información o si tiene preguntas, llámenos al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET) o visite [CareSource.com/MyCare-SNP](http://CareSource.com/MyCare-SNP).

Get free help in your language with interpreters and other written materials.



Get free aids and support if you have a disability. Call **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 or 711)**.

Obtenga ayuda gratuita en su idioma a través de intérpretes y otros materiales escritos. Obtenga ayudas y apoyo gratuitos si tiene una discapacidad. Llame **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**.

احصل على مساعدة مجانية بلغتك من خلال المתרגمين الفوريين والمواد المكتوبة الأخرى. إذا كنت من ذوي الاحتياجات الخاصة، ستحصل على المساعدات والدعم مجاناً. اتصل على الرقم **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 أو 711)**. "الهاتف النصي لصم وضعف السمع"

通过口译员和其他书面材料，获得您所使用语言的免费帮助。如果您有残疾，可以获得免费的辅助设备和支持。请致电：**1-855-475-3163 (TTY 专线: 1-833-711-4711 或 711)**。

Erhalten Sie kostenlose Hilfe in Ihrer Sprache durch Dolmetscher und andere schriftliche Unterlagen. Beziehen Sie kostenlose Hilfsmittel und Unterstützung, wenn Sie eine Behinderung haben. Rufen Sie folgende Telefonnummer an: **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 oder 711)**.

Obtenez une aide gratuite dans votre langue grâce à des interprètes et à d'autres documents écrits. Si vous souffrez d'un handicap, vous bénéficiez d'aides et d'assistance gratuites. Appelez le **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 ou le 711)**.

Nhận trợ giúp miễn phí bằng ngôn ngữ của quý vị với thông dịch viên và các tài liệu bằng văn bản khác. Nhận trợ giúp và hỗ trợ miễn phí nếu quý vị bị khuyết tật. Gọi **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 hoặc 711)**.

Grick Helfe mitaus Koscht in dei Schprooch mit Iwwersetzer un annere schriftliche Dinge. Grick Aids un Helfe mitaus Koscht wann du en Behinderung hoscht. Ruf **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 oder 711)**.

आपकी भाषा के इंटरप्रेटर तथा आपकी भाषा में अन्य लिखित सामग्रियों संबंधी फ्री मदद पाएं। यदि आपको कोई डिसएबिलिटी हो, तो मुफ्त सहायता और सपोर्ट प्राप्त करें। कॉल करें **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 या 711)**.

통역사와 기타 서면 자료의 도움을 귀하의 언어로 무료로 받으세요. 장애가 있을 경우, 보조와 지원을 무료로 받으세요. **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 또는 711)**로 문의하세요.

በኢትዮጵያ እና ቦሌላች የፌዴራል ቁጥቶች በፊትዬ ከዚህም ነው እርዳታ የግዢ:: የአገልግሎት ከለባቸው ከዚህም ነው እርዳታ እና ደንብ የግዢ:: ወደ **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 ወይም 711)** ይደውሉ::

Gba ìrànlówó ọfẹ́ ní èdè rẹ pèlú àwọn ògbifò àti àwọn ohun èlò míràn tí a kó sílé. Gba àwọn ìrànlówó àti àtiléyìn ọfẹ́ bí o bá ní àìlera kan. Pe **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 tábí 711)**.

Makakuha ng libreng tulong sa wika mo gamit ang mga interpreter at mga ibang nakasulat na materyales. Makakuha ng mga libreng pantulong at suporta kung may kapansanan ka. Tumawag sa **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 o 711).

مور کولی شو ستاسو د روختیا پاملرنی په اړه ستاسو په رېب کې او د نورو بنو (یعنی فارمیټونو) له لاری له تاسو سره وریا مرسته وکړو. آیا زمورد د مادو لوستلو لپاره ملاتر یا مرستي ته اړتیا لري؟ آیا تاسو له مور سره خبرو کولو لپاره د ژبي خدمتونه غواړي؟ زنګ ووهی په **1-855-475-3163** (TTY: **1-833-711-4711**) پا (711).

వ్యాఖ్యలు మరియు ఇతర రాతపూర్వక మెటీరియల్స్‌తో మీ భాషలో ఉచిత సహాయాన్ని పొందండి. ఒకవేళ మీకు వైకల్యం ఉంటే, ఉచిత ఉపకరణలు మరియు మద్దతు పొందండి. కాల్ చేయండి:  
**1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 లేదా 711).**

दोभाषे र अन्य लिखित सामग्रीहरूको माध्यमद्वारा आफ्नो भाषामा निःशुल्क मद्दत प्राप्त गर्नुहोस्। तपाईंलाई अशक्तता छ भने निःशुल्क सहायता र समर्थन प्राप्त गर्नुहोस्। **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 वा 711)** मा कल गर्नुहोस्।

သင့်ဘာသစကားအတွက် စကားပြန်များနှင့် အခြားပုံနှိပ်စာရွက်များကို အခမဲ့အကူအညီရယူပါ။ သင်သည်  
မသန့်စွမ်းသူတစ်ဦးဖြစ်ပါက အခမဲ့အကူအညီများနှင့် အထောက်အပံ့များ ရယူပါ။ ဖုန်းခေါ်နှင့် **1-855-475-3163**  
**(TTY: 1-833-711-4711 သို့မဟုတ် 711).**

Jwenn èd gratis nan lang ou ak entèprèt ansanm ak lòt materyèl ekri. Jwenn èd ak sipò gratis si w gen yon andikap. Rele **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 oubyen 711).

Bök jibañ ilo an ejjelok wōnāān ikkijjen kajin eo am ibbān rukok ro im wāween ko jet ilo jeje. Bök jerbalin jibañ ko ilo an ejjelok wōnāer im jibañ ko ñe ewōr am nañinmejin utamwe. Kalle **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 ak 711).

H6396 OH-SNP-M-4151482 C

ODM Approved: 08/31/2025





H6396\_OH-SNP-M-4069936\_C-SPA | Accepted: 11/4/2025