

CareSource® MyCare Ohio
(HMO D-SNP)

**Manual del Afiliado
sobre la exención de
los servicios
domiciliarios y basados
en la comunidad
(HCBS) de MyCare Ohio**

Para afiliados inscritos en la
exención de HCBS de MyCare Ohio

*Revisado para enero de 2027
Fecha de emisión: 10/19/2026*

Le damos la bienvenida

Este manual brinda una descripción general de la exención de los servicios domiciliarios y basados en la comunidad (Home and Community-Based Services, HCBS) de MyCare Ohio con CareSource® MyCare Ohio (HMO D-SNP). Este manual trata sobre los servicios y apoyos a largo plazo (long-term services and supports, LTSS), incluidos los servicios de exención para quienes cumplen con cierto nivel de atención (más información sobre el nivel de atención en la página 2) y proporciona más detalles para los afiliados inscritos en la exención sobre qué esperar. Esta información cubrirá temas como:

- Los servicios que están cubiertos por la exención.
- Los proveedores que pueden ofrecer servicios de exención.
- La coordinación de los servicios de exención.
- La diferencia entre los servicios de exención y Medicare/Medicaid tradicional.

Como afiliado a CareSource MyCare Ohio, usted recibe servicios de coordinación de la atención para ayudarlo a coordinar su atención y a recibir los servicios que necesita. Con la exención, también cuenta con un coordinador del servicio de exención que le ayudará a acceder a los servicios de HCBS.

La coordinación del servicio de exención es proporcionada por la Agencia para Personas de Edad Avanzada del Área (Agency on Aging).

El equipo de profesionales que ayuda a coordinar su atención se denomina "equipo de atención" y será liderado por su coordinador de la atención. Los miembros del equipo de atención pueden incluirlo a usted, a su proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP), a su coordinador del servicio de exención, especialistas médicos y otras personas que usted solicite, como familiares, otros cuidadores y personas de apoyo. Notifíquelo a su coordinador de la atención o coordinador del servicio de exención si desea que alguna persona en particular participe en su equipo de atención.

Apoyo disponible: Los servicios que se mencionan a continuación se encuentran disponibles para brindarle apoyo para las necesidades adicionales que pueda tener.

- Interpretación oral.
- Servicios de traducción.
- Asistencia y servicios auxiliares.
- Información por escrito en formatos alternativos, que incluyen braille e impresiones en letras grandes.

Mi coordinador de la atención: Haga clic o toque aquí para ingresar texto.

Teléfono: Haga clic o toque aquí para ingresar texto.

Consulte su Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC)/Manual del Afiliado para saber cómo comunicarse con su coordinador de la atención fuera del horario de

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

atención. Aquí también puede encontrar otros números importantes que se encuentran disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Mi coordinador de servicios de exención: Haga clic o toque aquí para ingresar texto.

Teléfono: Haga clic o toque aquí para ingresar texto.

Si necesita solicitar un Manual del Afiliado/EOC de MyCare Ohio con información sobre los servicios cubiertos por el plan, puede llamar 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. También puede visitar **CareSource.com/MyCare-SNP** para consultarlos en línea.

Introducción

La Exención de MyCare Ohio le ayuda a recibir servicios en su hogar o en un entorno similar a un hogar. Los servicios de Exención de MyCare Ohio que se proporcionan a través de CareSource MyCare Ohio están diseñados para afiliados que están inscritos en un plan de MyCare Ohio, que necesitan atención en un hospital u hogar de ancianos, necesitan y aceptan recibir regularmente servicios de exención y se mantienen en contacto con su coordinador de la atención.

Si tenía la exención para atención domiciliaria, de vida asistida o PASSPORT de Ohio cuando se inscribió en el programa MyCare, ahora está inscrito en la Exención de MyCare Ohio. En el programa de Exención de MyCare Ohio, usted tiene a su disposición los mismos beneficios, o más. Para obtener más información sobre cómo pasar de otra exención a la Exención de MyCare Ohio, consulte la página 14.

Los siguientes servicios de exención están disponibles para ayudarle a satisfacer sus necesidades:

Servicios de atención para adultos en centros de día.	Servicio de comidas alternativas.*
Servicios de vida asistida.	Asistente para la atención domiciliaria del programa Choices.*
Integración comunitaria.	Transición comunitaria.
Servicios de respuesta en emergencias.	Servicios mejorados para la vida en comunidad.
Asistente para la atención domiciliaria.*	Comidas con reparto a domicilio.
Servicios de mantenimiento y tareas del hogar.*	Equipos médicos de uso domiciliario y dispositivos de adaptación y de asistencia complementarios.*

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

Modificaciones al hogar.*	Servicios de ama de llaves.
Consulta sobre nutrición.	Servicios de atención de relevo fuera del domicilio.
Servicios de cuidados personales.*	Bienes y servicios autodirigidos.*
Asesoría de un trabajador social.	Servicios estructurados de cuidadores de familia.
Servicios de transporte complementarios.	Servicios de modificación de vehículos.
Servicios de enfermería de exención.*	Servicios de transporte de exención.

*Con este servicio se encuentra disponible el servicio de autodirección. La autodirección se describe de forma más detallada a partir de la página 19.

Glosario de los servicios de exención

Los siguientes tipos de atención pueden ser parte de un plan de atención centrado en la persona conforme a la Exención de MyCare Ohio.

Servicios de salud de día para adultos: un servicio que incluye programas para apoyar las metas de salud y de independencia de una persona, así como 1 o 2 comidas por día en un centro comunitario certificado. A veces, este servicio incluye la supervisión del estado de salud, los servicios de terapia especializada y transporte hacia y desde el centro.

Servicio de comidas alternativas: un servicio autodirigido que permite recibir hasta dos comidas por día de un proveedor no tradicional, como un restaurante, pero no de un centro de día para adultos. Para obtener más información sobre la autodirección, consulte la sección sobre este tema en este manual.

Servicios de vida asistida: los servicios de vida asistida proporcionan más apoyo que vivir en casa y, al mismo tiempo, ofrecen un entorno más parecido a un hogar que un hogar de ancianos. Medicaid no paga la habitación y la comida, por lo tanto, los afiliados suelen pagar esa parte con los ingresos como los del seguro social. La Exención de MyCare Ohio paga por servicios de atención, como ayuda para preparar las comidas, ir al baño, vestirse y asearse. Los centros de vida asistida también pueden denominarse centros de atención residencial.

Asistente para la atención domiciliaria del programa Choices: los servicios de asistente para la atención domiciliaria (Choices home care attendant, CHCA) son servicios flexibles y autodirigidos. Permiten que el afiliado contrate a un proveedor para que le ayude con el cuidado personal, el mantenimiento del hogar, las tareas domésticas, el

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

transporte comunitario y muchos otros servicios. Si bien es similar al cuidado personal, una diferencia importante es que el CHCA siempre es autodirigido, mientras que el cuidado personal puede serlo o no. Para obtener más información sobre la autodirección, consulte la sección sobre autodirección en este manual.

Integración comunitaria: la integración comunitaria es un servicio enfocado a ayudar a los afiliados a permanecer en sus hogares el mayor tiempo posible. Ofrece asistencia para la vida independiente y orientación sobre apoyo comunitario. La asistencia para la vida independiente proporciona apoyos para que el afiliado permanezca en su hogar, como los siguientes: recordatorios para tomar sus medicamentos, ayuda con la solicitud de programas como el Programa de Asistencia de Energía para Hogares (Home Energy Assistance Program, HEAP) y subsidios para la vivienda, compra de alimentos y ayuda con la correspondencia personal. La orientación de apoyo comunitario ayuda a preparar al afiliado para que se haga cargo de estas y otras tareas similares.

Transición comunitaria: la transición comunitaria ayuda a los afiliados que se mudan de un centro de enfermería a la comunidad. Cubre gastos únicos para ayudar con la mudanza, como depósitos de seguridad y tarifas de conexión de servicios públicos.

Servicios de respuesta en emergencias: los servicios de respuesta de emergencias (Emergency response services, ERS) ayudan a los afiliados a través de un dispositivo que supervisa la seguridad de los afiliados y se comunica con una estación de monitoreo central. El afiliado debe ser capaz de comunicarse con el personal de la estación de monitoreo sin usar las manos. El personal de la estación responde a la señal de alarma del afiliado a través de su equipo de respuesta de emergencia.

Servicios mejorados para la vida en la comunidad: los servicios mejorados para la vida en la comunidad (Enhanced Community Living, ECL) solo están disponibles para los afiliados que viven en entornos de viviendas multifamiliares. En los servicios de ECL, un equipo de enfermeros identifica un riesgo de salud modificable y ofrece atención para reducir ese riesgo y/o controlar mejor una afección crónica para evitar hospitalizaciones. Los servicios de ECL requieren metas medibles y controles diarios de bienestar por parte del proveedor.

Asistente para la atención domiciliaria: los servicios de asistente para la atención domiciliaria consisten en una variedad de tareas y de apoyos que ayudan a que las personas con necesidades especiales permanezcan en sus hogares. Un asistente para la atención domiciliaria puede ayudar con la autoadministración de sus medicamentos, el cuidado personal, las tareas del hogar, la preparación de comidas, la administración del hogar, la atención médica, la atención de relevo y los servicios de protección si son aprobados en el plan de atención centrado en la persona. Los servicios de asistente para la atención domiciliaria y de cuidado personal son diferentes. Si tiene preguntas, comuníquese con su coordinador de la atención al 1-866-206-7861. También puede

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

llamar 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario.

Comidas con reparto a domicilio: el reparto de comidas a domicilio es un servicio de entrega de comidas basado en el plan de atención del afiliado. El servicio prepara las comidas de manera segura o garantiza que las comidas se preparen para satisfacer las necesidades dietéticas o nutricionales especiales del afiliado. Las comidas se pueden servir calientes o frías, ya sea recién preparadas o envasadas. Se pueden proporcionar comidas terapéuticas y kosher, si fuera necesario.

Mantenimiento del hogar y tareas domésticas: este servicio ayuda a mantener el hogar del afiliado limpio y seguro al realizar las tareas que no puede hacer. Este servicio no está destinado al mantenimiento diario del hogar ni a las tareas domésticas de rutina. Incluye mantenimiento y reparaciones menores del hogar, limpieza pesada del hogar y tareas de control de plagas cuando estas amenazan la salud o la seguridad del afiliado.

Equipo médico en el hogar y servicios de dispositivos de adaptación y de asistencia complementarios: se trata de equipos médicos, dispositivos, suministros y modificaciones vehiculares en un vehículo de propiedad del afiliado, de un familiar o de alguien del mismo hogar. Ayudan al afiliado a desenvolverse con mayor independencia y a permanecer en su hogar, a la vez que reducen la necesidad de asistencia de cuidadores.

Modificaciones en el hogar: las modificaciones en el hogar son cambios que se realizan en el hogar del afiliado para apoyar su salud, seguridad e independencia. Esto incluye agregar rampas y barras auxiliares, ensanchar puertas, modificar las instalaciones del baño o la cocina, o instalar sistemas eléctricos y de fontanería especiales necesarios para el equipo y los suministros médicos del afiliado. El servicio también cubre llamadas de reparación, arreglos de modificaciones pasadas y el costo de repuestos y mano de obra.

Servicios de ama de llaves: los servicios de ama de llaves incluyen tareas domésticas, como preparar las comidas, sacar la basura, pasar la aspiradora, trapear y sacar el polvo. Una ama de llaves calificada realiza estas tareas cuando el afiliado necesita ayuda.

Consulta sobre nutrición: estos son servicios que ayudan a los afiliados que tienen necesidades alimenticias especiales. La consulta sobre nutrición considera la salud de la persona, su contexto cultural, religioso, étnico y socioeconómico, así como sus preferencias alimentarias o restricciones relacionadas con la salud.

Servicios de relevo fuera del hogar: estos servicios se brindan fuera del hogar del afiliado para que los cuidadores puedan tomar un descanso. El servicio debe incluir una estadía nocturna y ofrecer servicios de enfermería y cuidado personal cubiertos por la

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

exención. También debe incluir tres comidas al día que satisfagan las necesidades alimentarias del afiliado.

Servicios de cuidado personal: los servicios de cuidado personal son los servicios de exención más frecuentes que usan los afiliados a la Exención de MyCare Ohio. Los servicios de cuidado personal incluyen la asistencia práctica con actividades diarias de cuidado personal, como bañarse, vestirse, el arreglo personal, el cuidado de las uñas, el cuidado del cabello, la higiene bucal, afeitarse, la aplicación de desodorante, el cuidado de la piel, el cuidado de los pies, la alimentación, el uso del baño, ayuda para caminar, posicionamiento en la cama, transferencias, ejercicios de rango de movimiento y asegurarse de que la persona coma, beba y use el baño. Los servicios de cuidado personal no incluyen los servicios proporcionados por un profesional médico con licencia para realizar tareas clínicas. Un asistente de cuidado personal puede ser empleado de una agencia de atención médica domiciliaria o un proveedor independiente. Este asistente puede ser un familiar o un cuidador autodirigido. Los familiares, que son legalmente responsables del afiliado a la exención, están sujetos a algunas reglas adicionales para ser cuidadores remunerados. Consulte la sección “Familiares legalmente responsables” para obtener más información.

Bienes y servicios autodirigidos: este servicio permite que el afiliado compre sus propios bienes, equipos o suministros que no estén cubiertos por Medicare, Medicaid o los servicios de exención. Los artículos deben satisfacer las necesidades del afiliado. Los artículos deben satisfacer una necesidad del plan de atención centrada en la persona del afiliado y ayudar al afiliado a mantenerse en la comunidad y a vivir de forma independiente. Estos servicios solo están disponibles a través de la autodirección. Para obtener más información sobre la autodirección, consulte la sección sobre este tema en este manual.

Asesoría en trabajo social: la asesoría en trabajo social proporciona ayuda a corto plazo al afiliado, a su representante autorizado, a su cuidador y/o a la familia para apoyar su bienestar físico, social y emocional. Estos servicios generalmente se proporcionan en el hogar del afiliado y pueden incluir intervenciones en caso de crisis, asesoramiento por duelo u otros apoyos de servicios sociales que ayuden a proteger la salud y la seguridad del afiliado.

Servicios estructurados de cuidadores familiares: son similares a los servicios de cuidado personal, pero se enfocan en brindar apoyo a los servicios tradicionales de asistencia para el cuidado personal. Los proporciona una agencia que luego paga al cuidador que vive con el afiliado a la exención. Una diferencia clave es que la agencia ayuda a conectar a los cuidadores con otras personas en situaciones similares para brindarles apoyo y ayudar a prevenir el agotamiento.

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

Servicios de transporte complementarios: los servicios de transporte complementarios son traslados que no están disponibles a través de ninguna otra fuente. Ayudan al afiliado a acceder a los servicios de exención y a otros recursos comunitarios que figuran en el plan de servicio centrado en la persona (person-centered services plan, PCSP) del afiliado. Estos servicios pueden incluir ayuda para llegar desde el punto de recogida al vehículo y desde el vehículo al destino.

Servicios de modificación de vehículos: las modificaciones de los vehículos son cambios que se realizan en un automóvil que el afiliado utiliza como su principal forma de desplazamiento. Estos cambios ayudan a satisfacer las necesidades de los afiliados, dan más independencia y facilitan la participación en la comunidad. También ayudan a que el afiliado se mantenga saludable, seguro y bien.

Servicios de enfermería de exención: la enfermería de exención es atención de enfermería a medio tiempo, ocasional o continua para afiliados que necesitan las habilidades de un enfermero diplomado (registered nurse, RN) o de un enfermero de práctica certificada (licensed practical nurse, LPN) bajo la dirección de un RN. En ocasiones, este servicio se confunde con la atención de enfermería privada. La atención de enfermería privada es un servicio del plan estatal; por lo tanto, no es necesario que los afiliados estén en la Exención de MyCare Ohio para recibirlos. Los servicios de enfermería de exención pueden cubrir los servicios cuando se agota la enfermería de atención privada y solo está disponible para los afiliados a la exención. La enfermería de atención médica domiciliaria es un tipo de enfermería enfocado que tiene como objetivo ayudar al afiliado a recuperarse de una lesión o enfermedad. El servicio privado y la enfermería de exención están más enfocados en mantener al afiliado saludable y seguro para que pueda mantener su independencia en la comunidad.

Transporte de exención: los servicios de transporte de exención ayudan a un afiliado inscrito en la Exención de MyCare Ohio a mantenerse independiente al proporcionarle servicios de transporte para realizar actividades en la comunidad o acudir a citas médicas cuando el viaje no está disponible para ellos en Medicaid tradicional o si tiene que viajar 30 millas o más para recibir sus servicios de atención médica. Estos viajes de atención médica pueden ser para:

- Consultas a su proveedor médico.
- Visitas a sus farmacias.

Cuando viaja a menos de 30 millas para obtener sus servicios de atención médica, también puede obtener ayuda con el transporte para ciertos servicios a través del programa local de transporte que no se considera de emergencia (Non-Emergency Transportation, NET) del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del Condado (County Department of Job and Family Services) local. CareSource MyCare Ohio no proporciona servicios de transporte cuando viaja a menos de 30 millas.

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

Derechos y responsabilidades

Derechos

Como afiliado inscrito en la Exención de MyCare Ohio, tiene derecho a:

- Recibir todos los servicios que nuestro plan debe proporcionar.
- Recibir un trato respetuoso, digno y confidencial.
- Designar un representante autorizado.
- Que su coordinador del servicio de exención le explique lo que significa pertenecer a la Exención de MyCare Ohio y que trabaje con usted para planificar los servicios que recibirá.
- Recibir asistencia por parte de su coordinador del servicio de exención o del administrador de la atención cuando lo necesite.
- Tener una reunión privada con su coordinador del servicio de exención o con el coordinador de la atención.
- Estar protegido contra abuso, negligencia y maltrato.
- Obtener información sobre su atención médica en una forma que usted pueda comprenderla.
- Participar en las decisiones sobre su atención médica con sus proveedores.
- Mantener sus expedientes médicos confidenciales.
- Participar en la elaboración de su plan de servicio centrado en la persona y recibir una copia de su plan.
- Tratar problemas, inquietudes y cuestiones relacionadas con sus servicios, equipo de atención, proveedores y la posibilidad de sugerir cambios sin temor.
- Solicitar y obtener una copia gratuita de su expediente médico y poder solicitar modificaciones o correcciones, si fuera necesario.
- Impugnar decisiones de atención con las que no está de acuerdo. Consulte su Evidencia de cobertura (EOC)/Manual del Afiliado para obtener más información sobre quejas, apelaciones y audiencias estatales.
- Solicitar una entidad de coordinación del servicio de exención diferente. Consulte a su coordinador de la atención o comuníquese con Servicios para Afiliados si tiene preguntas o necesita ayuda.
- Elegir entre los servicios de exención de HCBS disponibles que se determinen necesarios para satisfacer sus necesidades.
- Elegir entre los proveedores de servicios de exención disponibles.

Consulte la [Norma 5160-45-03 del Código Administrativo de Ohio \(Ohio Administrative Code, OAC\)](#) para obtener más información sobre los derechos de los afiliados.

Responsabilidades

Usted desempeña un papel clave para asegurarse de que recibe los servicios de exención que necesita. Como afiliado, puede designar un representante autorizado que

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

le ayude con la planificación y prestación de su servicio de exención. Usted y su representante autorizado, si tiene alguno, son responsables de:

- Comunicarse de forma abierta y honesta con su equipo de atención.
- Proporcionar información precisa y completa, lo que incluye sus antecedentes médicos, sin importar quién paga por sus servicios médicos.
- Participar activamente en el proceso de elaboración e implementación de su plan de servicio centrado en la persona.
- Proporcionar su firma en el plan de servicio centrado en la persona, o en otro documento que el coordinador del servicio de exención solicite, lo que indicará su consentimiento con el plan.
- Acudir a las citas programadas.
- Informarle a su coordinador del servicio de exención sobre problemas, inquietudes o cambios.
- Informarle a su coordinador del servicio de exención si desea o necesita cambiar de servicios o proveedores.
- Colaborar de forma respetuosa con sus proveedores de servicios.
- Trabajar en colaboración con su coordinador del servicio de exención, coordinador de la atención y su equipo de atención para resolver problemas o inquietudes.
- Negarse a participar en actividades deshonestas o ilegales que involucren a sus proveedores de servicios y otros cuidadores.
- Informar a su coordinador del servicio de exención o coordinador de la atención sobre cambios importantes en su afección o situación, como la muerte de un cuidador, una mudanza, maltrato, etc.
- Saber cómo comunicarse con la Línea directa para consumidores de Medicaid de Ohio (Ohio Medicaid Consumer Hotline) con respecto a las inquietudes, cuestiones o preguntas que pueda tener: 1-800-324-8680.
- Saber cómo comunicarse con la Oficina Estatal del Ómbudsman de Atención a Largo Plazo (Office of the State Long-Term Care): 1-800-282-1206.

El coordinador de la atención o del servicio de exención de CareSource MyCare Ohio le proporcionará a usted o a su representante autorizado un formulario para confirmar que sabe que tiene opciones para recibir sus servicios de atención a largo plazo. Las opciones incluyen servicios de atención a largo plazo que se prestan en su hogar, en la comunidad o en un centro.

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

Elaboración del plan de servicio de exención centrado en la persona

Descripción general

La planificación de los servicios y la coordinación de la atención ayudan a abordar los cambios en su situación personal y/o afecciones médicas a lo largo del tiempo. El proceso de planificación de servicios se debe ajustar con la frecuencia necesaria para que puedan satisfacer mejor sus necesidades.

El plan de servicio centrado en la persona es un resumen por escrito de sus servicios de exención necesarios para que se mantenga seguro en la comunidad. Este identifica metas, objetivos y resultados relacionados con su salud como también los tratamientos y servicios que recibe.

Como afiliado inscrito en la Exención de MyCare Ohio puede elegir y controlar los servicios de exención que recibe mediante la participación activa en el proceso de planificación de los servicios. Usted decide quién debe participar en ese proceso.

Su coordinador del servicio de exención es responsable de garantizarle que todas sus necesidades identificadas estén incluidas y se aborden en su plan de servicio centrado en la persona. También le ayudará a explorar todos los servicios disponibles para satisfacer sus necesidades específicas y a decidir cómo desea que se brinden esos servicios, incluido el entorno que mejor se ajuste a sus necesidades.

El coordinador de servicios de exención también le ayudará a decidir qué tipos de proveedores desea que le proporcionen sus servicios, dependiendo de cuánto desee participar en la administración de sus servicios. La Exención de MyCare Ohio ofrece tres opciones para proveedores:

- Autodirección: usted contrata y administra el presupuesto del proveedor o del servicio.
- Administrados por un proveedor: un proveedor de la agencia es el encargado de identificar y gestionar el personal.
- No perteneciente a la agencia: se refiere a proveedores que se autogestionan.

Todos los proveedores deben estar inscritos en el Departamento de Medicaid de Ohio (Ohio Department of Medicare, ODM) y tener un contrato con su plan MyCare. Si encuentra un proveedor que no está inscrito o contratado, su plan puede ayudar al proveedor con la inscripción y la contratación. Si usted está haciendo la transición desde otra exención, como PASSPORT, la exención de atención domiciliaria de Ohio o la exención de vida asistida, continuaremos pagándole a sus proveedores anteriores, incluso si no forman parte de nuestra red, durante el período de transición. Para obtener más información acerca del período de transición, consulte la sección de este manual sobre ese tema.

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

Tanto usted como los proveedores de servicios identificados en su plan de servicio centrado en la persona deben firmar el plan de servicios, o cualquier otro documento que el coordinador de la atención o el coordinador del servicio de exención soliciten, para indicar su consentimiento con el plan.

Luego de que se elabore y apruebe su plan, su coordinador del servicio de exención continuará ayudándole mediante la disposición del inicio de los servicios y asegurándose de que estos se proporcionen de forma que satisfagan sus necesidades, de conformidad con el plan.

Contenido del plan de servicio centrado en la persona

Durante el proceso de planificación de los servicios, identificará todos los servicios y apoyos que recibe de cualquier otra fuente que no sea de la exención de MyCare Ohio, de manera que puedan considerarse en la elaboración de su plan.

La planificación de los servicios incluye la identificación y organización de los servicios de exención que respaldan, pero no sustituyen, la ayuda de personas tales como vecinos, amigos y familiares. Los planes de servicio centrado en la persona se actualizan al menos una vez por año o cada vez que sus necesidades cambian.

Su plan de servicio centrado en la persona documenta de qué forma se satisfarán sus necesidades y dónde elige recibir los servicios. Debe incluir todo lo que se menciona a continuación:

- Sus fortalezas, metas y resultados deseados.
- Sus necesidades médicas, de salud conductual y de cuidados personales, y de qué forma se satisfarán.
- Los servicios que pueda necesitar para mantener su entorno limpio y seguro, lo que incluye cualquier adaptación necesaria para satisfacer sus necesidades.
- Los servicios que pueda necesitar para ayudarlo a mantener su participación en la escuela, el trabajo u otras actividades.
- Los suministros médicos y de cuidado personal que necesita y cómo los recibirá, lo que incluye medicamentos y equipos.
- Un plan alternativo para cuando un proveedor al que se le paga no esté disponible para prestarle los servicios.
- Los servicios o medidas de seguridad para mitigar cualquier riesgo que pueda correr, lo que incluye adaptaciones o modificaciones necesarias del entorno en el que recibe los servicios.

Su plan de servicio centrado en la persona identifica las tareas y actividades específicas que el (los) proveedor(es) le brindará(n) para satisfacer sus necesidades. Además, se especificará la cantidad, la frecuencia y la duración de los servicios que

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

recibirá. El plan de servicio centrado en la persona es necesario para que sus proveedores reciban los pagos y para ayudarle al coordinador del servicio de exención a asegurarse de que usted esté recibiendo los servicios que necesita.

Coordinación de los servicios de exención

Todos los afiliados inscritos en la Exención de CareSource MyCare Ohio de CareSource MyCare Ohio reciben asistencia para la coordinación de los servicios de exención. La coordinación del servicio de exención es proporcionada por las Agencias para Personas de Edad Avanzada del Área, que trabajan junto con el coordinador de la atención y el resto del equipo interdisciplinario de atención. El coordinador del servicio de exención ayuda a evaluar y verificar los servicios de exención, participa en la creación y actualización de un plan de atención centrado en la persona, que se centra en las necesidades de la persona y enseña acerca de los recursos y servicios disponibles para los afiliados. CareSource también asignará un coordinador de la atención para que trabaje de manera colaborativa con la coordinación de los servicios de exención.

Una de las funciones del coordinador del servicio de exención es garantizar que usted reciba los servicios de exención que necesita. Su coordinador del servicio de exención o coordinador de la atención se comunicará con usted y lo visitará personalmente para revisar sus necesidades de atención en un plazo no mayor a 90 días desde la fecha en la que se haya inscrito en la Exención de MyCare Ohio, o antes si se solicita. Después de eso, su coordinador del servicio de exención debe visitarlo en persona según necesidad, hasta una vez cada dos meses, y puede comunicarse con usted por teléfono si fuera necesario, hasta una vez cada 30 días.

La coordinación de los servicios de exención incluye, entre otros, lo siguiente:

- Monitoreo de su salud y bienestar.
- Evaluación de sus necesidades, metas y objetivos al menos una vez al año.
- Programación, coordinación y facilitación de reuniones entre usted y su equipo de atención.
- Trabajar con usted y su equipo de atención para el desarrollo de su plan de servicio centrado en la persona.
- Autorización de los servicios de exención respecto de la cantidad, el alcance y la frecuencia para satisfacer sus necesidades.
- Ayuda para encontrar los proveedores de servicios necesarios, incluso cuando un proveedor haya notificado que deja la red o que ya no estará disponible.
- Monitoreo de la provisión de todos los servicios de exención identificados en su plan de servicio centrado en la persona.
- Realizar ajustes cuando se producen cambios importantes en su vida, como ingresar a o salir de la escuela, trabajar, etc.

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

- Identificar e informar los incidentes, así como ayudar a hacer planes para reducir la posibilidad de que sucedan de nuevo. Los incidentes se describen con más detalle a partir de la página 20 en "Derechos de denuncia".
- Ayudar a elaborar un plan alternativo en el caso de que se interrumpan o retrasen los servicios proporcionados mediante su plan centrado en la persona. Esto incluye la identificación de personas capaces de satisfacer sus necesidades y responder rápidamente si su proveedor habitual no puede proporcionarle los servicios.

¿Cuándo debería llamar a su coordinador del servicio de exención?

La coordinación del servicio de exención (Waiver Service Coordination, WSC) se proporciona a través de las Agencias para Personas de Edad Avanzada del Área, que trabajan junto con el coordinador de la atención y el resto del equipo interdisciplinario de atención.

El **coordinador del servicio de exención** ayuda a evaluar y verificar los servicios de exención, participa en la creación y actualización de un plan de atención centrado en la persona, que se centra en las necesidades de la persona y enseña acerca de los recursos y servicios disponibles para los afiliados.

Llame a su coordinador del servicio de exención siempre que ocurra algo de lo siguiente:

- Sus servicios no satisfacen sus necesidades.
- No está conforme con un proveedor o servicio.
- Desea cambiar un proveedor o servicio.
- Cambios en su situación domiciliaria.
- Cambios en su salud.
- Tiene un accidente, caída o acude a la sala de emergencias.
- Se le admite en un hospital o en un hogar de ancianos.
- Tiene alguna inquietud o problema con respecto a la atención que recibe.
- Considera que el plan de servicios centrado en la persona actual ya no satisface sus necesidades.
- Considera que necesita más servicios para mantenerse seguro en su domicilio.
- Informar un "incidente". Los incidentes se describen en más detalle en la página 20.
- En caso de que un proveedor de servicios no se presente o cancele el servicio.

Si no puede comunicarse con su coordinador del servicio de exención, póngase en contacto con su coordinador de la atención al 1-866-206-7861. También puede llamar 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario.

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

Período de transición

Si está inscrito en la exención de MyCare Ohio, es posible que haya tenido un plan de MyCare Ohio antes de ser elegible para los servicios de exención. Es posible que usted también haya estado en otra exención, como PASSPORT, exención de vida asistida o de atención domiciliaria de Ohio antes de pasarse a MyCare Ohio. Esta sección aborda el segundo escenario en el que un afiliado estuvo antes en otra exención, aunque fuera por un período muy breve.

El programa MyCare Ohio cuenta con varias protecciones implementadas para asegurar que la transición sea lo más fluida posible. Una de las protecciones más importantes es asegurarse de que los afiliados puedan continuar viendo a sus proveedores actuales durante un cierto período de tiempo. Por lo general, una persona inscrita en un plan como MyCare Ohio debe recibir servicios de atención médica, incluidos los servicios de exención, de proveedores que estén en la red de ese plan. Sin embargo, cuando hace la transición desde otra exención a la Exención de MyCare Ohio, el plan MyCare Ohio debe pagar por los servicios al menos a la tarifa habitual de Medicaid durante cierto período, incluso si el proveedor no está en la red del plan. El período de tiempo depende del servicio. En algunos casos, el plan debe respetar las autorizaciones previas existentes para ciertos servicios. En otros casos, como la vida asistida donde el proveedor de servicios es también el hogar del afiliado, el acceso puede continuar indefinidamente. La siguiente tabla indica los requisitos de transición para los servicios que no son de exención:

Requisito de transición	Período de transición de la Exención de MyCare Ohio
Médico	180 días.
Equipo médico permanente	Se deben respetar las autorizaciones previas cuando el artículo no se ha entregado y se debe revisar la necesidad médica de las autorizaciones previas en curso.
Cirugías programadas	Se debe respetar el proveedor especificado.
Quimioterapia/Radiación	El tratamiento iniciado antes de la inscripción debe autorizarse a través del tratamiento con el proveedor especificado.
Trasplante de órganos, de médula ósea o de células madre hematopoyéticas	Se debe respetar el proveedor especificado.
Tratamiento de diálisis	180 días con el mismo proveedor y nivel de servicio; y el plan de atención

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

Requisito de transición	Período de transición de la Exención de MyCare Ohio
	centrado en la persona debe documentar una planificación de la transición exitosa hacia un nuevo proveedor.
Servicios odontológicos y oftalmológicos	Se debe respetar la autorización previa cuando el artículo no se ha entregado.
Organizaciones de salud conductual comunitarias de Medicaid	Se debe mantener el proveedor actual y el nivel de servicios documentados en el plan de atención de salud conductual al momento de la inscripción durante 180 días. La tarifa de Medicaid se aplica durante la transición.
Servicios relacionados con el embarazo	Se debe permitir un proveedor fuera de la red si la afiliada se encuentra en su tercer trimestre de embarazo y/o tiene una relación establecida con un obstetra o un hospital para el parto.
Servicios de recuperación especializados (SRS)	Se debe mantener el servicio al nivel actual y los proveedores actuales a las tarifas de reembolso actuales de Medicaid durante 180 días después de la inscripción inicial.

La tabla de requisitos de transición para la exención y otros servicios de atención a largo plazo incluye lo siguiente:

Requisitos de transición	Período de transición de la Exención de MyCare Ohio
Servicios de salud a domicilio y de enfermería privada de Medicaid	Se debe mantener el servicio al nivel actual y con proveedores actuales a las tarifas de reembolso actuales de Medicaid. Es posible que los cambios no ocurran durante 180 días, a menos que ocurra un cambio significativo (según lo definido en la Norma 5160-45-01 del OAC) o que el afiliado exprese el deseo de autodirigirse.
Servicios del programa de exención de vida asistida	El proveedor se mantiene a la tarifa actual de Medicaid.

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

Requisitos de transición	Período de transición de la Exención de MyCare Ohio
Servicios de los centros de enfermería de Medicaid	El proveedor se mantiene a la tarifa actual de Medicaid.
Servicios de exención, como los siguientes: • Atención personal • Enfermería cubierta por la exención • Asistente para la atención domiciliaria • Asistente para la atención domiciliaria del programa Choices • Atención de relevo fuera del hogar • Servicios mejorados para la vida en comunidad • Servicios de atención para adultos en centros de día • Asesoría de un trabajador social de exención • Asistencia para la vida independiente	Se debe mantener el servicio al nivel actual y con proveedores actuales a las tarifas de reembolso actuales de Medicaid. Los cambios iniciados por el plan MyCare Ohio no pueden producirse durante 180 días, a menos que se produzca un cambio significativo (según lo definido en la Norma 5160-45-01 del OAC) o que el afiliado exprese el deseo de recibir servicios autodirigidos.
Todos los demás servicios de exención	Se deben mantener los servicios al nivel actual durante 180 días y el proveedor de servicios existente a la tarifa existente durante 90 días. El cambio en el proveedor de servicios iniciado por MyCare Ohio solo puede producirse después de llevar a cabo una evaluación y un plan domiciliarios para la transición a un nuevo proveedor.

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

Personas legalmente responsables

Para los afiliados de MyCare Ohio incluidos en la exención, la elección de quién prestará servicios, como el cuidado personal o la enfermería de exención, puede ser muy personal. Debido a que estos cuidadores ayudan a los afiliados con actividades de la vida diaria, como comer, vestirse y usar el baño, los afiliados con frecuencia se sienten más cómodos al recibir los servicios de alguien que ya conocen y en quien confían, como un familiar. En general, el ODM puede pagar a los familiares para que proporcionen los servicios de exención, pero existen algunos límites para los familiares que son legalmente responsables del afiliado a la exención.

Algunos ejemplos comunes de responsabilidad legal incluyen personas que son el representante autorizado del afiliado, un apoderado legal general o para la atención médica, un tutor designado por el tribunal o el cónyuge. A estas personas, por lo general, no se les puede pagar además por proporcionar servicios de exención, aunque se aplican algunas excepciones. A continuación, se brinda un resumen de las reglas sobre cuándo los familiares legalmente responsables pueden proporcionar servicios de exención a un afiliado:

1. Solo se aplica a algunos servicios. En la Exención de MyCare Ohio, a la persona legalmente responsable solo se le puede pagar por ciertos servicios. Estos incluyen los servicios de ama de llaves, de atención personal, de enfermería de exención, estructurados de cuidadores familiares y los servicios autodirigidos, como la atención personal autodirigida y las opciones de asistente para la atención domiciliaria. Para obtener más información, consulte la sección del manual que explica estos servicios.
2. Cuando el cuidador es el cónyuge, no debe haber otro proveedor dispuesto y capaz. Si otros proveedores pueden prestar los servicios de exención, como una agencia de atención médica domiciliaria, el cónyuge del afiliado no puede ser el cuidador remunerado para los servicios de exención del afiliado a MyCare Ohio. Se buscan otros cuidadores disponibles durante al menos cada 4 meses. Utilizamos nuestra herramienta interna de búsqueda de proveedores, la herramienta PCG Match del ODM, y contactamos a los proveedores por teléfono o correo electrónico.
3. Cuando el cuidador es el cónyuge, el pago debe ser por servicios que excedan lo que normalmente dicho cónyuge realizaría. El gobierno federal exige que los familiares legalmente responsables que sean cónyuges solo reciban pago por la asistencia directa en cuidados que excedan las actividades que el cónyuge normalmente realizaría, como bañar a la persona, girarla, ayudarla a ir al baño, transferirla, vestirla, asearla, etc. A este tipo de cuidado se le denomina “cuidado extraordinario”. Es posible que el cónyuge de un afiliado no reciba pago alguno por los servicios domésticos si normalmente realiza la limpieza de la casa, pero ayudar al cónyuge a vestirse se podría considerar un cuidado extraordinario.

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

Para demostrar la necesidad de un cuidado extraordinario, el cónyuge debe completar el “instrumento de cuidado extraordinario” que se encuentra en el [sitio web](#) del ODM. Las personas legalmente responsables que no sean el cónyuge del afiliado a la Exención de MyCare Ohio no tienen que completar el formulario.

4. Las personas legalmente responsables deben ser empleadas de una agencia de atención médica domiciliaria o ser cuidadores autodirigidos para que se les reembolsen los servicios de exención. Una persona legalmente responsable de un afiliado a la Exención de MyCare Ohio no puede ser un proveedor independiente cuando presta servicios al afiliado. Dicha persona debe ser empleada de una agencia de atención médica domiciliaria con certificación de Medicare o de otro tipo (por lo general, del Departamento para Personas de Edad Avanzada de Ohio [Ohio Department of Aging]). La otra opción a su disposición es recibir los servicios de la exención a través del sistema de prestación autodirigido o dirigido por el participante. Para obtener más información al respecto, consulte el sitio web [Servicios e información de autodirección](#).

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

Autodirección

La autodirección no es un servicio distinto en su plan de atención centrado en la persona. Más bien es una forma diferente de recibir esos servicios. Los servicios que pueden ser autodirigidos están marcados con asterisco en la página 2. Esto le brinda más control y autonomía sobre cómo recibe los servicios y quién ingresa a su hogar. La autodirección viene con un presupuesto que puede administrar para pagar a sus proveedores a una tarifa que usted negocie para satisfacer mejor sus necesidades.

Elegir la autodirección significa asumir más responsabilidad. Usted se convierte en el empleador de los proveedores, lo que significa que los debe contratar, despedir y capacitar, así como administrar el presupuesto para sus servicios autodirigidos. Para ayudarle, el programa de Medicaid contrata un servicio de administración financiera (financial management service, FMS) para manejar tareas como verificaciones de antecedentes del proveedor, formularios de impuestos y seguimiento de las horas de los proveedores. Su coordinador del servicio de exención y CareSource MyCare Ohio también están aquí para ayudarle pero, como empleador, usted es el principal responsable de administrar a los cuidadores autodirigidos cuando brindan un servicio.

Si le interesa la autodirección, comuníquese con su coordinador del servicio de exención. Podrá ayudarle a obtener más información y a registrarse. También puede encontrar más información en la página web de [Servicios e información de autodirección](#).

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

Notificación de incidentes

¿Qué son los incidentes?

Un incidente es un hecho presunto, sospechoso o real que no concuerda con su atención de rutina y/o la prestación habitual de servicios. Entre los incidentes se incluyen los siguientes:

- Abuso: lastimar, limitar la libertad, controlar, usar el miedo para hacer que alguien actúe de cierta manera o castigar a una persona de manera que le cause daño físico, dolor, temor o angustia mental. El abuso puede ser físico, emocional, verbal y/o sexual, el uso de cualquier tipo de restricción, reclusión o intervención restrictiva sin autorización.
- Negligencia: cuando se trate de un deber, implica no proporcionar el tratamiento, la atención, los bienes o los servicios necesarios para mantener su salud y bienestar, lo que incluye la autonegligencia.
- Explotación: el acto ilegal o inapropiado de utilizar a un afiliado o los recursos de un afiliado mediante manipulación, tácticas de miedo, amenazas, mentiras o presión con fines de beneficio, lucro o ganancia personales.
- Apropiación indebida: retener, engañar u obtener de cualquier otra forma dinero o bienes muebles o inmuebles (incluso medicamentos recetados) que le pertenecen, por cualquier medio prohibido por la ley y que pueda afectar su salud y bienestar.
- Muerte no natural o accidental.
- Daño autoinfligido o intento de suicidio.
- Perderse o desaparecer poniendo en riesgo su salud y bienestar.
- Cualquier problema con los medicamentos recetados que se menciona a continuación:
 - Error del proveedor.
- Problema que haya tenido como consecuencia de una respuesta de los servicios médicos de emergencia (emergency medical services, EMS), una visita a la sala de emergencias o una hospitalización.

Otros incidentes que se puedan informar que hayan sido revisados por el coordinador de la atención, pero que no se hayan investigado incluyen:

- Muerte natural.
- Comportamiento, acción o inacción del afiliado o de un familiar del afiliado que dé lugar a la creación o modificación de un plan de acción para la seguridad y la salud.
- Salud y bienestar en riesgo debido a cualquiera de los siguientes:
 - Pérdida de un cuidador pago o no pago.

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

- Problemas con la medicación recetada que no den lugar a una respuesta del servicio médico de emergencia (EMS), una visita a la sala de emergencias o una hospitalización.
- Desalojo de su lugar de residencia.
- Intento de suicidio que no dé lugar a un tratamiento en la sala de emergencias, una observación de paciente internado o admisión hospitalaria.

Investigación y notificación de incidentes

Notificación: ¿Qué hacer si sucede alguna de estas situaciones?

Cómo notificar un incidente: usted y/o su representante autorizado o tutor legal deben informarle los incidentes a su coordinador de servicios de exención o a su coordinador de la atención. Si el incidente es grave y considera que su salud o bienestar están en peligro, también debe notificárselo a las autoridades competentes, como el departamento de emergencias, la policía o las juntas de licencias. Si no está seguro acerca de con quién debe comunicarse, pregúntele a su coordinador del servicio de exención. Con quién deba comunicarse dependerá de la naturaleza del incidente. Estos son algunos ejemplos de incidentes graves:

- Emergencias médicas: si tiene una emergencia médica, llame a su médico o al 911. Informe a su coordinador del servicio de exención si tiene problemas de salud que puedan ocasionar una emergencia médica. Es mejor informar dichas inquietudes antes de que se transformen en una emergencia.
- Abuso, negligencia o explotación de un adulto mayor de 60 años: si el incidente involucra abuso, explotación o negligencia de un adulto de 60 años o más, comuníquese con los Servicios de protección para adultos (Adult Protective Services, APS) del condado donde reside la persona o donde ocurrió el incidente o a través de la Línea directa de los APS de Ohio 1-855-OHIO-APS (1-855-644-6277). Durante las horas no laborales, comuníquese con el organismo de seguridad local. Para encontrar el número de su agencia de APS local, haga clic o visite https://jfs.ohio.gov/county/County_Directory.pdf.
- Actividad criminal: si el incidente involucra una conducta que usted considera que va en contra de la ley, llame a la policía local.
- Fraude a Medicaid: si sospecha que el incidente implica un fraude a Medicaid, presente una queja ante el Fiscal General de Ohio. Para comunicarse, haga clic o visite <http://www.ohioattorneygeneral.gov/About-AG/Contact>.
- Tutor legal: si el incidente involucra a un tutor legal, puede ponerse en contacto con el tribunal testamentario local. Para encontrar su tribunal local, haga clic o visite <https://www.supremecourt.ohio.gov/courts/judicial-system/ohio-trial-courts/>.

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

Investigación

CareSource MyCare Ohio y el proveedor del estado de Ohio están obligados a realizar actividades de investigación de incidentes para garantizar que usted esté protegido y a salvo de cualquier daño. Estas actividades incluyen:

- Inmediata adopción de medidas para garantizar su salud y bienestar y, si corresponde, garantizar la búsqueda de atención médica.
- Investigación de incidentes para garantizar su salud y bienestar y para prevenir que dichos incidentes se repitan.
- Búsqueda de patrones para ver si usted o sus proveedores podrían beneficiarse de la educación en un área en particular.
- Confirmación de que los proveedores saben cómo mantenerlo seguro y no le causen ningún daño.
- Notificación acerca de los resultados de la investigación de un incidente grave y la elaboración potencial de un plan de prevención para minimizar el riesgo de que se repita el incidente.

Organizaciones que pueden brindarle educación y defender sus intereses.

- Inquietudes sobre CareSource MyCare Ohio: si tiene alguna inquietud acerca de CareSource MyCare Ohio, comuníquese con su administrador de la atención o con Servicios para Afiliados. Si considera que CareSource MyCare Ohio no responde a sus inquietudes, puede solicitarle ayuda al ODM poniéndose en contacto con la Línea directa para consumidores de Medicaid. Haga clic o visite <http://www.ohiomh.com> o llame al 1-800-324-8680.
- Ómbudsman: el Ómbudsman de Atención a Largo Plazo de Ohio expresa las necesidades e inquietudes que tiene el afiliado respecto de los servicios de atención a largo plazo ante las residencias geriátricas, agencias de atención médica domiciliaria y otros proveedores. Trabajarán con el proveedor de atención a largo plazo de CareSource MyCare Ohio y usted, su familia y otros representantes para resolver los problemas e inquietudes que podría tener sobre la calidad de los servicios que recibe. Los programas regionales de ómbudsman de atención a largo plazo ayudan a proteger a los afiliados. Llame a la oficina estatal al 1-800-282-1206 o envíe un correo electrónico a OhioOmbudsman@age.ohio.gov para obtener ayuda.
- Asociación de Centros para la Vida Independiente de Ohio (CIL): los centros para la vida independiente de Ohio (Ohio Association of Centers for Independent Living, CIL) ayudan a garantizar que las personas con discapacidades tengan pleno acceso a las comunidades en las que desean vivir, así como oportunidades para tomar decisiones que afectan sus vidas y para participar en las actividades de su elección. Para obtener más información, haga clic o visite <http://www.ohiosilc.org/>.

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.

- Asistencia legal: proporciona asistencia legal para proteger y hacer cumplir los derechos legales de los habitantes con bajos recursos de Ohio. Llame al 866-LAW-OHIO.
- Disability Rights Ohio: defiende los derechos legales, civiles y humanos de las personas con discapacidades en Ohio. Para obtener más información, haga clic o visite <http://www.disabilityrightsohio.org/> o llame al 1-614-466-7264 o 1-800-282-9181.



**Department of
Medicaid**

Next Generation MyCare

¿Tiene preguntas? Llame 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), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Para obtener más información, visite **CareSource.com/MyCare-SNP**.



Aviso de no discriminación

Cumplimos con todas las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables. No discriminamos, excluimos ni tratamos a personas de forma diferente por motivos de raza, color, origen nacional (lo que incluye el dominio limitado de inglés y el idioma principal), discapacidad, edad, religión, sexo o estado civil, de salud o de asistencia pública. Queremos que todas las personas tengan una oportunidad justa y equitativa de estar lo más saludables posible.

Ofrecemos ayuda gratuita, servicios y modificaciones razonables si tiene alguna discapacidad. Podemos conseguir un intérprete de lenguaje de señas. Esta persona le ayudará a comunicarse con nosotros o con sus proveedores. Obtenga sus materiales impresos en letra grande, en formato de audio o en braille, sin costo alguno. También podemos ayudarle si habla un idioma diferente al inglés. Podemos conseguirle un intérprete que hable su idioma. O bien, puede obtener materiales impresos en su idioma. Puede obtener todo esto sin costo para usted. Llame al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)** si necesita este tipo de ayuda. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET). Estamos aquí para usted.

Puede presentar una queja si no le proporcionamos estos servicios o si cree que ha sido discriminado de alguna otra manera.

Correo postal: CareSource
Attn: Civil Rights Coordinator
P.O. Box 1947
Dayton, OH 45401
Teléfono: 1-844-539-1732 (TTY: 711)
Fax: 1-844-417-6254
Correo electrónico: CivilRightsCoordinator@CareSource.com

También puede presentar una reclamación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights).

Correo postal: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave., S.W.
Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201
Envíe por correo el formulario de reclamo que se encuentra en
www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf.
Teléfono: 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)
En línea: ocrportal.hhs.gov

Puede encontrar este aviso en **CareSource.com**.



**Department of
Medicaid**

Next Generation MyCare

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 en formato escrito. Obtenga ayudas y apoyo gratuitos si tiene una discapacidad. Llame al 1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711).

Отримайте безкоштовну допомогу своєю мовою з перекладачами та іншими письмовими матеріалами. Отримайте безкоштовні засоби допомоги та підтримку, якщо Ви є особою з інвалідністю. Телефонуйте за номером 1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 або 711).

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

तपाईंकै भाषामा दोभाषे तथा अन्य लिखित सामग्रीहरू निःशुल्क प्राप्त गर्नुहोस्। तपाईंसँग असक्षमता छ भने निःशुल्क सहायताहरू तथा समर्थन प्राप्त गर्नुहोस्। 1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 वा 711) मा फोन गर्नुहोस्

احصل على مساعدة مجانية بلغتك من خلال المترجمين الفوريين والمواد المكتوبة الأخرى. احصل على مساعدات مجانية ودعم مجاني إذا كنت تعاني من إعاقة. اتصل على الرقم (711 أو 1-833-711-4711) 1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 أو 711)

Получите бесплатную помощь на своём языке с переводчиками и другими письменными материалами. Получите бесплатные вспомогательные средства и поддержку, если Вы являетесь лицом с инвалидностью. Звоните по номеру 1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 или 711).

Ka hel caawimo bilaash ah luqadaada leh turjubaano iyo agab kale oo qoran. Hel gargaar iyo taageero bilaash ah haddii aad naafo tahay Wac 1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 ama 711).

Obtenez gratuitement de l'aide dans votre langue au moyen d'interprètes et de documentation écrite. Obtenez des aides et un soutien gratuits si vous avez un handicap. Appelez le 1-855-475-3163 (ATS: 1-833-711-4711 ou 711).

Habwa ubufasha mu rurimi rwawe kubantu ubifashijwemo n'abasemuzi hamwe n'inyandiko. Habwa ubufasha n'inkunga ku buntu nimba ufite ubumuga. Call 1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 cyangwa 711).

Pata msaada wa bure katika lugha yako pamoja na wakalimani na maandishi mengine. Pata usaidizi na msaada bila malipo kama una ulemavu. Piga simu 1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 au 711).

Og'zaki tarjimonlar va boshqa yozma materiallar orqali o'z ona tilingizda bepul yordam oling. Agar nogironligingiz bo'lsa, bepul yordam va ko'mak oling. 1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 yoki 711) raqamiga qo'ng'iroq qiling.

د شفاهي ژباړونکو او نورو لیکل شویو موادو له لارې په خپله ژبه کې وړیا مرسته ترلاسه کړئ. وړیا مرستې او ملاتړ ترلاسه کړئ که تاسو معلولیت لرئ. (711 یا TTY: 1-833-711-4711 1-855-475-3163 ته زنگ ووهئ).

Tercüman desteği ve diğer yazılı materyallerden yararlanarak kendi dilinizde ücretsiz yardım alın. Engeliniz varsa ücretsiz yardım ve destek alın. Destek Hattımız: 1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 veya 711).

برای دریافت کمک رایگان به زبان خود با مترجمان و دیگر مواد کتبی تماس بگیرید. برای دریافت کمک‌ها و حمایت رایگان در صورت داشتن معلولیت اقدام کنید. به این شماره ها تماس بگیرید (711 یا TTY: 1-833-711-4711 1-855-475-3163).

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

H6396_OH-SNP-M-6113168_C

ODM Approved: 9/22/2026



CareSource® MyCare Ohio (HMO D-SNP) es un plan de salud que celebra contratos tanto con Medicare como con Medicaid de Ohio para proporcionarles a los afiliados los beneficios de ambos programas.

H6396_OH-SNP-M-6124331_C-SPA

Aprobado por ODM: 10/19/2026