

**Exención de los servicios
domiciliarios y basados
en la comunidad (HCBS)**

Manual del Afiliado

Para afiliados inscritos
en la Exención de HCBS
de MyCare Ohio

Revisada en octubre de 2024


CareSource®






CareSource[®]
Health Care with Heart



¡Le damos la bienvenida!

¡Le damos la bienvenida! Este manual se preparó para brindarle un resumen de la Exención de los servicios domiciliarios y basados en la comunidad (Home and Community-Based Services, HCBS) (la Exención) de MyCare Ohio mediante CareSource® MyCare Ohio (Plan Medicare-Medicaid). Es un complemento de su Manual del Afiliado que tiene como fin proporcionarle información básica sobre la Exención. Consulte su Manual del Afiliado para obtener información importante adicional.

Como afiliado a CareSource MyCare Ohio, recibirá administración de la atención, lo que implica una ayuda adicional para coordinar su atención y asegurarse de que recibe los servicios que necesita. CareSource MyCare Ohio le asignará un administrador de la atención para que trabaje con usted y un equipo de profesionales para asegurarse de que reciba lo que necesita.

Ahora que está inscrito en la Exención, también contará con un coordinador del servicio de exención que le ayudará con los posibles problemas que puedan surgir mientras esté inscrito. Puede ser la misma persona o una persona diferente al administrador de la atención.

Apoyo disponible:

Los servicios que se mencionan a continuación se encuentran disponibles para brindarle apoyo a 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.

El equipo de profesionales antes mencionado se denomina equipo de la atención y será liderado por su administrador de la atención. Los miembros del equipo de atención pueden incluirlo a usted, su proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP), 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 administrador de la atención o coordinador del servicio de exención si hay alguna persona en particular que desee incluir en su equipo de atención.

Su coordinador del servicio de exención revisará el contenido de este manual cada año durante la reevaluación anual. Consulte este manual con frecuencia para obtener información o respuestas a sus preguntas. Si no encuentra una respuesta clara aquí, no dude en preguntarle a su coordinador del servicio de exención. Siempre está disponible para ayudarle.

Mi administrador de la atención médica: _____

Número de teléfono: _____

Consulte su Manual del Afiliado para saber cómo comunicarse con su administrador de la atención fuera del horario de atención. Aquí también puede encontrar otros números importantes que se encuentran disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Coordinador de mis servicios de exención: _____

Número de teléfono: _____

Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163 (1-833-711-4711 o 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**. Puede comunicarse con un coordinador del servicio de exención o un administrador de la atención en cualquier momento al **1-866-206-7861**.



INTRODUCCIÓN

Los servicios de exención de MyCare Ohio, proporcionados mediante CareSource MyCare Ohio, están destinados a satisfacer las necesidades de los afiliados de 18 años o mayores que son elegibles tanto para Medicare como para Medicaid, inscritos en un Plan MyCare Ohio y que se determina que satisfacen un nivel de atención intermedio o profesional. Estos servicios les ayudan a las personas a vivir y actuar de forma independiente y segura. Sus servicios de exención no han cambiado, solo ha cambiado el nombre del programa a través del cual se prestan.

Los siguientes servicios de exención están disponibles, según sus necesidades:

- Servicios de atención para adultos en centros de día.
- Servicio de comidas alternativas.*
- Servicios de vida asistida.
- Asistente para la atención domiciliaria de Choice.*
- 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.*
- Modificaciones al hogar.*
- Servicios de ama de llaves.
- Consulta sobre nutrición.
- Servicios de atención de relevo fuera del domicilio.
- Servicios de cuidados personales.*
- Servicios autodirigidos*.
- Asesoría de un trabajador social.
- 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 en la página 10.



DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Derechos

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

- Estar completamente informado de todos sus derechos y responsabilidades.
- Ser tratado con dignidad y respeto.
- Hacer que su coordinador del servicio de exención le explique lo que significa pertenecer a la Exención de MyCare Ohio y que trabaje con usted a fin de 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 administrador de la atención.
- Estar protegido contra el abuso, la negligencia y el maltrato.
- Estar informado y recibir información que sea precisa y fácil de comprender.
- Controlar cómo se prestan sus servicios.
- Hablar en confianza y saber que su información de atención médica se mantendrá confidencial.
- Participar en la elaboración de su plan de servicios centrado en la persona y a 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.
- Consultar expedientes o registros relacionados con su atención médica y el derecho a modificar un registro.
- Cuestionar las decisiones sobre su atención con las que no esté de acuerdo. Revise su Manual del Afiliado para obtener detalles respecto de las quejas, apelaciones y audiencias estatales.
- Estar completamente informado acerca de cómo comunicarse con la Línea directa para el consumidor de Medicaid del Departamento de Medicaid de Ohio (Ohio Department of Medicaid, ODM) con respecto a las inquietudes, cuestiones o preguntas que pueda tener: 1-800-324-8680.
- Estar completamente informado acerca de cómo comunicarse con la Oficina Estatal del Ómbudsman de Atención a Largo Plazo (Office of the State Long-Term Care): 1-800-282-1206.
- Solicitar una entidad diferente de coordinador del servicio de exención. Pregúntele a su administrador de la atención o comuníquese con Servicios para Afiliados si tiene alguna pregunta acerca de cómo hacerlo.
- Elegir entre los servicios domiciliarios y basados en la comunidad disponibles que se determinen necesarios para satisfacer sus necesidades.
- Elegir entre los proveedores del servicio de exención disponibles que le proporcionarán servicios seguros, apropiados y de alta calidad necesarios para satisfacer sus necesidades.
- Elegir recibir servicios de exención domiciliarios y basados en la comunidad en lugar de servicios institucionales (p. ej.: un centro de enfermería especializada).



Responsabilidades

Usted desempeña un papel clave para garantizar que reciba los servicios de exención que necesita. Como afiliado, tiene varias responsabilidades importantes. Puede designar un representante autorizado que le ayude con los diversos aspectos de la planificación de su servicio de exención. Particularmente, usted y su representante autorizado, si decide designar uno, es responsable 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 servicios centrado en la persona.
- Proporcionar su firma en el plan de servicios centrado en la persona, o en otro documento que el coordinador del servicio de exención solicite, lo que indicará su consentimiento con el plan.
- Conservar 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, administrador 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.
- Comunicarle a su coordinador del servicio de exención o administrador de la atención cualquier cambio en su afección o situación que considere importante, como el fallecimiento de un cuidador, la planificación de un cambio de residencia, maltrato por parte de una persona, etc.



ELABORACIÓN DEL PLAN DE EXENCIÓN DE SERVICIOS CENTRADO EN LA PERSONA

La planificación de los servicios y la coordinación de la atención ayudan a resolver los cambios que puedan producirse según sus circunstancias personales o afecciones médicas con el transcurso del tiempo. El proceso de planificación de servicios debe ser personalizado y se debe revisar con la frecuencia que sea necesaria para satisfacer sus necesidades de la mejor manera posible.

El plan de servicios 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 la prestación de los servicios de exención que recibe mediante la participación activa en el proceso de planificación de los servicios. Usted decide quién debe participar en el proceso de planificación de los servicios.

Su coordinador del servicio de exención es responsable de garantizarle que todas sus necesidades identificadas estén incluidas y se aborden en su plan de servicios centrado en la persona. Esto incluye ayudarle a explorar todos los servicios disponibles para satisfacer sus necesidades específicas. Tendrá la oportunidad de identificar cómo desea que se proporcionen los servicios mencionados en la introducción de este manual, lo que incluye encontrar el ámbito que mejor satisfaga 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 cuenta con los siguientes proveedores:

- Autodirección: usted contrata y administra el presupuesto respecto del proveedor o del servicio.
- Administrado por el 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 ODM y tener un contrato con su plan MyCare. Si encuentra un proveedor que no está inscrito o no tiene un contrato, el plan MyCare puede ayudar al proveedor con el proceso de inscripción y de contratación.

Tanto usted como los proveedores de servicios identificados en su plan de servicios centrado en la persona deben firmar el plan de servicios, o cualquier otro documento que el administrador de la atención o el coordinador del servicio de exención solicite, 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 servicios centrado en la persona

Durante el proceso de planificación de los servicios, identificará todos los servicios y el apoyo que recibe de cualquier otra fuente que no sea de la Exención de MyCare Ohio que le ayuden a satisfacer sus necesidades, de manera que puedan considerarse en la elaboración del plan.

El plan de servicios incluye la identificación y la coordinación de los servicios de exención que brindan apoyo a, pero que no sustituyen, la ayuda que obtiene de personas como sus vecinos, amigos, familiares, etc. Los planes de servicios centrados en la persona se actualizan al menos una vez por año según cambien sus necesidades.

Su plan de servicios 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 cuidado personal y cómo se cubrirán.
- 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 ayudarle 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 servicios 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 recibirá. El plan de servicios 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 reciben asistencia para 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. El coordinador del servicio de exención o el administrador de la atención se comunicará con usted y le hará una visita en persona para revisar sus necesidades de atención en un plazo máximo de 75 días a partir de su inscripción en la Exención de MyCare Ohio, o antes si lo solicita y al menos cada seis meses según lo acordado en su plan de servicios centrado en la persona.

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 de forma anual.
- Programación, coordinación y facilitación de reuniones entre usted y su equipo de atención.
- Colaboración entre usted y su equipo de atención para elaborar su plan de servicios centrado en la persona.
- Autorización de los servicios de exención respecto de la cantidad, el alcance y la duración para satisfacer sus necesidades.
- Ayudarle a encontrar los proveedores de servicios necesarios, incluso cuando un proveedor haya notificado que deja la red o ya no estará disponible.
- Monitoreo de la provisión de todos los servicios de exención identificados en su plan de servicios centrado en la persona.
- Asegurar que se realicen los ajustes de forma apropiada en el caso de que se produzcan cambios significativos, entre ellos, hitos importantes de la vida, como ingresar o egresar de la escuela, en empleo, etc.
- Identificar e informar incidentes, así como la planificación de la prevención para reducir el riesgo de que vuelvan a ocurrir. Los incidentes se describen en más detalle en la página 12.
- Ayudarle a elaborar un plan alternativo significativo 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?

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.

Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163 (1-833-711-4711 o 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**. Puede comunicarse con un coordinador del servicio de exención o un administrador de la atención en cualquier momento al **1-866-206-7861**.



- 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 12.
- 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 administrador de la atención al **1-866-206-7861**. También puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163 (TTY 1-800-750-0750 o 711)** si tiene alguna inquietud o algún problema.

PERÍODO DE TRANSICIÓN

Transición a la exención de MyCare Ohio

Si estaba inscrito en un programa de exención de Medicaid, como PASSPORT, Servicios de vida asistida u Ohio Home Care (Atención en el hogar de Ohio) inmediatamente antes de inscribirse en la Exención de MyCare Ohio, el plan MyCare continuará con sus servicios para minimizar las interrupciones del servicio.

Sus servicios y proveedores actuales se mantendrán durante cierto tiempo, dependiendo del tipo de servicio. Sus servicios y proveedores de servicios continuarán estando disponibles, salvo en las siguientes situaciones:

- Usted solicita un cambio.
- Ocurre un cambio significativo en su salud, su afección o sus necesidades.
- Su proveedor le notifica su intención de interrumpir los servicios.
- Se identifican problemas que afectan a su salud y bienestar.

Mientras no se aplique ninguna de las excepciones anteriores, se mantendrán sus niveles de servicio y proveedores actuales mientras esté inscrito en la Exención de MyCare Ohio de la siguiente manera:

Servicios de atención directa:

Cuidados personales, enfermería de exención, asistente de atención domiciliaria, asistente para la atención domiciliaria de Choice, relevo fuera del hogar, vida comunitaria mejorada, servicios de salud diurnos para adultos, asesoramiento sobre trabajo social, integración en la comunidad.

Si estaba recibiendo alguno de estos servicios de atención directa, puede continuar recibiendo al mismo nivel de autorización y con el (los) mismo(s) proveedor(es) de servicios durante al menos 365 días desde la fecha en que se inscribió en la Exención de MyCare Ohio.

Servicios de vida asistida:

Si estaba recibiendo Servicios de vida asistida, puede continuar recibiendo el mismo servicio autorizado del mismo proveedor mientras esté inscrito en la Exención de MyCare Ohio.

Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163 (1-833-711-4711 o 711)**,

de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**.

Puede comunicarse con un coordinador del servicio de exención o un administrador de la atención en cualquier momento al **1-866-206-7861**.



Servicios autodirigidos:

Si ya estaba autodirigiendo sus servicios mediante una exención de Medicaid, puede mantener a su proveedor actual durante al menos 365 días con la misma cantidad de servicios por la misma tarifa, a menos que su coordinador del servicio de exención determine que:

- Ya no necesita estos servicios.
- Usted y su representante autorizado ya no pueden ser el empleador.

Todos los demás servicios de exención:

En el caso de todos los demás servicios de exención que estaba recibiendo mientras se encontraba inscrito en una de las exenciones de Medicaid inmediatamente antes de inscribirse en la Exención de MyCare Ohio, puede mantener dichos servicios al mismo nivel de autorización durante al menos 365 días posteriores a la inscripción en la Exención de MyCare Ohio. Se puede(n) mantener el(los) mismo(s) proveedor(es) durante 90 días como mínimo.

Fin del período de transición:

Antes de cambiar cualquier servicio o proveedor, su coordinador del servicio de exención se reunirá con usted para revisar su plan de servicios centrado en la persona y hablar sobre cualquier cambio que sea necesario. Si se requiere un cambio de proveedor por cualquier motivo, se le brindará información acerca de otros proveedores disponibles.

Transiciones desde la Exención de MyCare Ohio:

Al igual que cuando inicia los servicios con la Exención de MyCare Ohio, su coordinador del servicio de exención y su administrador de la atención trabajarán con usted para llevar a cabo una transición segura de sus servicios en caso de que deje la Exención de MyCare Ohio. En cualquier momento, si se lo desafilia de MyCare por motivos como mudarse fuera de un condado de MyCare o perder la elegibilidad para Medicare, su coordinador del servicio de exención de MyCare trabajará con su nueva entidad de exención para garantizar una transición sin problemas, permitiéndole que siga recibiendo la atención necesaria y que permanezca de forma independiente en su comunidad.



AUTODIRECCIÓN

Puede administrar sus servicios de exención mediante la autodirección.

Los servicios de autodirección incluyen asumir la autoridad como empleador y sobre el presupuesto. Usted tiene la opción de designar a un representante que le asista en la autodirección de sus servicios.

La autoridad como empleador implica que usted asume el rol de empleador para su cuidador, lo que le confiere la capacidad de reclutar, contratar, capacitar, programar, supervisar y desvincular al cuidador. Los siguientes servicios pueden administrarse bajo esta modalidad de autoridad:

- Asistente para la atención domiciliaria del programa Choices
- Asistente para la atención domiciliaria.
- Asistente de cuidado personal; o
- Enfermería de exención.

Autoridad de presupuesto significa que usted asumirá la responsabilidad de establecer una tarifa de pago y de programar cuándo se proporcionarán los servicios dentro de ciertos parámetros. La opción de tener autoridad de presupuesto solo está disponible si su coordinador del servicio de exención, su administrador de la atención y su equipo de atención determinaron que usted necesita alguno de los siguientes servicios:

- Comidas alternativas.
- Servicios de mantenimiento y tareas del hogar.
- Equipos médicos de uso domiciliario y dispositivos de adaptación y de asistencia complementarios.
- Modificaciones al hogar.
- Bienes y servicios autodirigidos.

Los servicios autodirigidos son financiados a través de un proveedor de Servicios de Administración Financiera (Financial Management Services, FMS). Este proveedor se encarga de efectuar los pagos a sus cuidadores luego de su aprobación. También realiza el pago de las facturas relacionadas con los demás servicios mencionados anteriormente. Adicionalmente, se le proporcionará una tarjeta de pago para la adquisición de bienes y servicios autodirigidos, previa autorización.

Su coordinador de servicios de exención o administrador de la atención discutirá con usted las opciones de autodirección, ayudándole a decidir si es adecuada para sus necesidades. Asimismo, disponen de una amplia gama de recursos para ofrecerle apoyo durante el proceso de autodirección.

Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163 (1-833-711-4711 o 711)**,

de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**.

10 Puede comunicarse con un coordinador del servicio de exención o un administrador de la atención en cualquier momento al **1-866-206-7861**.



CÓMO INFORMAR INCIDENTES

Investigación y notificación de incidentes

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.

¿Qué son los incidentes?

Un "incidente" es un evento presunto, sospechoso o real que es incompatible con su atención médica o la prestación de servicios habituales. Entre los incidentes se incluyen los siguientes:

- Abuso: infligir lesión, confinamiento, control, intimidación o castigo a una persona, que resulte en daño físico, dolor, miedo o angustia mental. El abuso puede ser físico, emocional, verbal 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 indebido de usar a un afiliado o los recursos de un afiliado mediante manipulación, intimidación, amenazas, engaño o coacción para obtener un beneficio monetario o personal, lucro o ganancia.
- Malversación: privar, defraudar o, de otro modo, obtener dinero o propiedad real o personal (lo que incluye medicamentos recetados) de su pertenencia recurriendo a cualquier medio prohibido por la ley que pueda tener consecuencias en 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 urgencia (emergency medical services, SEM), una visita a la sala de emergencias o una hospitalización.



- Otros incidentes que se puedan informar revisados por el administrador 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 factores:
 - Pérdida de un cuidador pago o no pago.
 - Problemas con la medicación recetada que no den lugar a una respuesta del SEM, 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.

¿Qué hacer si ocurre alguna de estas cosas?

Cómo informar un incidente: Usted o su representante autorizado o tutor legal debe informarle los incidentes a su coordinador de servicios de exención o a su administrador de la atención. Si el incidente es de carácter grave y considera que su salud y bienestar están en peligro, también debe notificarlo a las autoridades competentes. Si no está seguro acerca de con quién debe comunicarse, pregúnteselo a su coordinador del servicio de exención. La autoridad competente dependerá de la naturaleza del incidente. Ejemplos de incidentes graves incluyen, entre otros, los siguientes:

Emergencia médica: Si tiene una emergencia médica, llame a su médico o al 911. Debe comunicarle las situaciones que le provoquen inquietud a su coordinador del servicio de exención. Es mejor informar dichas inquietudes antes de que se transformen en una emergencia.

Abuso, abandono o explotación de un adulto mayor de 60 años: Si el incidente implica el abuso, abandono o la explotación de un adulto mayor de 60 años, comuníquese con los Servicios de Protección para Adultos (Adult Protective Services, APS) del condado donde reside la persona o donde ocurrió el incidente. 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 delictiva: si el incidente implica una conducta que usted considera delictiva, llame al organismo de seguridad 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 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 www.supremecourt.ohio.gov/courts/judicial-system/ohio-trial-courts/.

Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163 (1-833-711-4711 o 711)**,

de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**.



AGENCIAS DE DEFENSORÍA

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 el consumidor de Medicaid. Haga clic o visite www.ohiomh.com/, o llame a 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 las personas. 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 (CIL) de Ohio: los Centros para la Vida Independiente (Centers for Independent Living, CIL) ayudan a garantizar que las personas con discapacidades tengan acceso completo a las comunidades en las que desean vivir, así como a las oportunidades de tomar decisiones que afecten la vida de la persona, para poder llevar a cabo actividades de elección propia. Para obtener más información, haga clic o visite www.ohiosilc.org/.

Asistencia legal: proporciona asistencia legal para proteger y hacer cumplir los derechos legales de los habitantes con bajos recursos de Ohio. Llame al 1-866-LAW-OHIO.

Derechos de las personas con discapacidades de 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 ingrese a <http://www.disabilityrightsohio.org/> o llame al 614-466-7264 o 1-800-282-9181.





Acuse de recibo del Manual de usuario de la exención de MyCare

He recibido el Manual del Afiliado de Exención de los HCBS de CareSource MyCare Ohio. Este incluye información acerca de mis derechos y garantías, y sobre cómo notificar presuntos incidentes.

Comprendo que tengo la opción de recibir atención institucional (p. ej.: residencia geriátrica) o servicios de exención en la comunidad.

Elijo libremente recibir los servicios de exención domiciliarios y basados en la comunidad de MyCare Ohio en lugar de los servicios en una institución.

Firma del afiliado: _____ **Fecha:** _____

(O representante autorizado)

(El Plan MyCare Ohio debe guardar una copia de esta página firmada y fechada para sus registros y para fines de auditoría).

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 **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**.

احصل على مساعدة مجانية بلغتك من خلال المترجمين الفوريين والمواد المكتوبة الأخرى. إذا كنت من ذوي الاحتياجات الخاصة، ستحصل على المساعدات والدعم مجانًا. اتصل على الرقم **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 أو 711)**.

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

በአስተርጓሚዎች እና በሌሎች የጽሑፍ ቁሳቁሶች በቋንቋዎ ከክፍያ ነፃ እርዳታ ያግኙ። የአካል ጉዳት ካለብዎት ከክፍያ ነፃ እርዳታ እና ድጋፍ ያግኙ። ወደ **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 ወይም 711)** ይደውሉ።

Gba irànlówó òfẹ ní èdè rẹ pẹlú àwọn ògbifò àti àwọn ohun èlò mírán tí a kọ sílẹ̀. Gba àwọn irànlówó àti àtílẹ̀yìn òfẹ bí o bá ní àìlera kan. Pe **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 tàbí 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)**.

موڤر كولى شو ستاسو د روغتيا پاملرني په اړه ستاسو په ژبه كې او د نورو بنو (يعني فارميتونو) له لارې له تاسو سره وړيا مرسته وكړو. آيا زموږ د موادو لوستلو لپاره ملاتړ يا مرستې ته اړتيا لرئ؟ آيا تاسو له موږ سره خبرو كولو لپاره د ژبې خدمتونه غواړئ؟ زنگ ووهئ په **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711) يا 711**.

వ్యాఖ్యాతలు మరియు ఇతర రాతపూర్వక మెటీరియల్స్‌తో మీ భాషలో ఉచిత సహాయాన్ని పొందండి. ఒకవేళ మీకు వైకల్యం ఉంటే, ఉచిత ఉపకరణాలు 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।

သင့်ဘာသာစကားအတွက် စကားပြန်များနှင့် အခြားပုံနှိပ်စာရွက်များကို အခမဲ့အကူအညီရယူပါ။ သင်သည် မသန်စွမ်းသူတစ်ဦးဖြစ်ပါက အခမဲ့အကူအညီများနှင့် အထောက်အပံ့များ ရယူပါ။ ဖုန်းခေါ်ရန် - **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 ikkijjien 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)**.



Aviso de no discriminación

Cumplimos con todas las leyes de derechos civiles federales y estatales. Por ello, no discriminamos, excluimos ni tratamos a las personas de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, discapacidad, edad, religión, sexo (lo que incluye embarazo, género, identidad de género, preferencia sexual y orientación sexual), ni por motivos de estado civil, salud o 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 lengua 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 ayudarlo si habla un idioma diferente al inglés. Podemos conseguirle un intérprete que hable su idioma. O bien, puede obtener materiales impresos en su idioma. Todo esto sin costo alguno para usted.

Llame a **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 or 711)** si necesita alguna de estas ayudas. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Estamos aquí para ayudarlo.

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 queja 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**.

CareSource® MyCare Ohio (Plan de Medicare-Medicaid) 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.

MyCareOhio
Connecting Medicare + Medicaid

Servicios para Afiliados

1-855-475-3163

(TTY: 1-833-711-4711 o 711)

De 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes

CareSource.com/MyCare

