



Exención de Opciones
Comunitarias:
Manual de Participantes

Dejado en blanco intencionalmente

Tabla de contenido

1	Descripción general del programa	5
1.1	Propósito.....	5
1.1.1	Objetivos del programa.....	5
1.1.2	Elegibilidad para Exención de Opciones Comunitarias	6
1.2	Servicios disponibles en el programa de Exención de Opciones Comunitarias.	7
1.3	Descripción general de servicios y apoyos de largo plazo	8
1.4	Descripción general sobre los servicios del plan estatal de Medicaid.....	8
1.5	Otros recursos comunitarios	10
1.5.1	Otros programas del Departamento de Salud de Wyoming	10
1.5.2	Programas del Departamento de Servicios para Familias de Wyoming....	11
1.5.3	Otros recursos	12
2	Libertad de elección	14
2.1	Institucional vs. HCBS.....	14
2.2	Entre las alternativas de HCBS.....	14
2.2.1	Dentro de su hogar vs. centro residencial basado en la comunidad	14
2.2.2	Oportunidades de servicios dirigidos por el participante	14
2.3	Cualquier proveedor dispuesto y calificado.....	15
3	Derechos y responsabilidades de participantes	16
3.1	Privacidad de participantes	17
3.1.1	Resguardando la información médica protegida	17
4	Planeación de servicios enfocados en la persona	19
4.1	Estándares de conflictos de interés	20
5	Protecciones de participantes	22
5.1	Manejo de riesgos y plan de respaldo de emergencia	22
5.2	Cuándo contactar a su administrador de casos	23
5.2.1	Reportar incidentes	23
5.3	Reconocer y reportar el abuso, negligencia y explotación	23
5.3.1	Información sobre Servicios de Protección de Adultos.....	24
5.4	Modificaciones de derechos.....	24
5.4.1	Restricciones	24
5.5	Quejas.....	26

5.5.1	Quejas sobre proveedores o su administrador de casos.....	26
5.5.2	Licencias y Encuestas de Servicios de Salud.....	26
6	Fraude, despilfarro y abuso	28
6.1	Fraude.....	28
6.2	Despilfarro y abuso	29
6.3	Prevención y educación	29
6.4	Reportes	30
6.4.1	Integridad de programas.....	30
6.4.2	Unidad para Control de Fraudes de Medicaid	30
7	Notificaciones importantes	31
7.1	Derecho de pedir una audiencia justa como respuesta a una acción adversa	31
7.2	Derechos civiles	31
7.3	Declaración de sanciones	32
8	Acuerdo de participantes	33
9	Sección de notas.....	34
10	Glosario.....	35

1 Descripción general del programa

La División de Financiamiento de Servicios de Salud (la División) del Departamento de Salud de Wyoming es la agencia responsable de la administración del programa de Medicaid de Wyoming. Como parte de este trabajo, la División es responsable de la administración y operación del programa de Exención de Opciones Comunitarias.

1.1 Propósito

El programa de Exención de Opciones Comunitarias provee a los adultos mayores y adultos con discapacidades con una alternativa comunitaria a los centros de cuidados residenciales. Usted puede recibir un apoyo para lograr una independencia, mantener la salud y seguridad, y participar completamente en la vida comunitaria a través de un acceso a servicios comunitarios de alta calidad y económicos.

1.1.1 Objetivos del programa

Como alguien que recibe los servicios de Exención de Opciones Comunitarias, es importante que usted conozca los objetivos del programa y cómo cada objetivo se aplica a su situación. Abajo está una lista de los objetivos y lo que cada uno significa para usted:

Tabla 1: Objetivos de Exención de Opciones Comunitarias

Objetivos de Exención de Opciones Comunitarias	
Autoridad individual sobre sus servicios y apoyos	El programa le ofrece a usted la oportunidad y autoridad para ejercer un control sobre sus servicios, apoyos y otras circunstancias de su vida en la medida de lo posible.
Planeación de servicios y prestación de servicios enfocados en la persona	El programa reconoce y promueve las fortalezas, metas, preferencias, necesidades y deseos de los participantes a través de un proceso de planeación de servicios enfocado en la persona. El programa también respeta y apoya sus fortalezas, metas, preferencias, necesidades y deseos a través de una prestación de servicios enfocada en la persona.
Promover las relaciones comunitarias	El programa apoya y alienta sus metas de autodeterminación para que sea un miembro activo de su comunidad. El programa también reconoce que la naturaleza y calidad de las relaciones comunitarias son fundamentales para su salud y bienestar.
Salud y seguridad	El programa le apoya a usted para que maneje los riesgos efectivamente y logre una independencia mientras mantiene su salud y seguridad.
Variedad de servicios	El programa ofrece servicios que complementan y/o suplementan los servicios que usted tiene

	disponibles a través del plan estatal de Medicaid y otros programas locales, estatales y federales, así como también los apoyos que las familias y comunidades proveen a los individuos.
Uso responsable de fondos públicos	El programa demuestra una buena administración de los recursos públicos limitados.

1.1.2 Elegibilidad para Exención de Opciones Comunitarias

Antes de que reciba servicios a través de Exención de Opciones Comunitarias, debe determinarse que usted sea elegible para el programa. La elegibilidad comienza con una referencia seguida de una solicitud y después una determinación de elegibilidad.

1.1.2.1 Referencias

Las referencias para Exención de Opciones Comunitarias pueden obtenerse de muchas maneras, aunque la mayoría de las referencias son hechas por la Unidad de Servicios para Clientes de la División cuando usted presenta su solicitud para Medicaid. Las agencias de administración de casos, hospitales, centros recreativos para adultos mayores, miembros de familia, amigos y cualquier otra agencia o persona también pueden hacer una referencia en su nombre. Si usted o alguien más desea hacer una referencia, por favor llame a la Unidad de Servicios Comunitarios de la División al **1-855-203-2823**.

1.1.2.2 Solicitud y determinación de elegibilidad

Si desea recibir servicios a través de Exención de Opciones Comunitarias, usted debe completar una solicitud para Medicaid, así como también la solicitud de Exención de Opciones Comunitarias. Para calificar para inscribirse, usted debe cumplir con las tres categorías de criterios para la población objetivo, las cuales se explican a continuación:

Tabla 2: Categorías para la población objetivo

Categorías para la población objetivo	
Grupo de elegibilidad financiera	Usted primero debe ser elegible para Medicaid de Wyoming (por ejemplo, como beneficiario de Ingreso de Seguro Suplementario) o debe cumplir con los requerimientos de ingresos y recursos para calificar para el “Grupo de Exención Especial de HCBS”.
Grupo objetivo	La División debe determinar que usted sea: <ul style="list-style-type: none"> • Un adulto mayor (65 años de edad o más) o • Un adulto (19 a 64 años de edad) con una discapacidad. La discapacidad se demuestra con una determinación de discapacidad de la Administración del Seguro Social (SSA) o por la División o sus agentes usando los criterios de SSA.

Nivel de cuidados en un centro de cuidados residenciales	Usted debe ser evaluado(a) por un enfermero de salud pública entrenado usando una evaluación requerida por la División y determinarse que usted requiere de los servicios y un nivel de cuidados provistos por un centro de cuidados residenciales.
---	---

Durante el proceso de solicitud, usted recibirá una lista de las agencias de administración de casos que sirven en el condado donde vive. Usted tiene la libertad de elegir una agencia de administración de casos de la lista de todos los proveedores calificados.

1.2 Servicios disponibles en el programa de Exención de Opciones Comunitarias

Exención de Opciones Comunitarias tiene una variedad de servicios disponibles para satisfacer sus necesidades. Su administrador de casos trabajará con usted para obtener los servicios necesarios. Los servicios disponibles incluyen:

Tabla 3: Servicios

Servicios	
Servicios de salud diurnos para adultos	Socialización de grupo y acompañamiento, asistencia con cuidados personales (por ejemplo: caminar, usar el baño) y supervisión
Servicios de socialización diurnos para adultos	Socialización de grupo y acompañamiento
Administración de casos	Evaluación de necesidades, desarrollo de un plan de servicios, referencia y coordinación de servicios, y monitoreo de su salud, seguridad y satisfacción con los servicios
Asistentes médicos a domicilio	Asistencia con cuidados personales (por ejemplo: bañarse, usar el baño) que puede proveerse en el hogar o la comunidad
Servicios de apoyo personal	Asistencia con cuidados personales (por ejemplo: comer, bañarse, arreglo personal) y tareas domésticas generales (por ejemplo: preparación de comidas, compras, quehaceres ligeros), lo cual puede proveerse en el hogar o la comunidad por una agencia o <u>a través de servicios dirigidos por el participante.</u>
Apoyo de respiro	Provee cuidados en la ausencia de un cuidador principal o cuando el cuidador principal necesita un respiro; puede proveerse dentro o fuera del hogar.

Enfermería especializada	Los cuidados de enfermería especializada que deben ser provistos por un enfermero especializado y pueden proveerse en el hogar o la comunidad.
Servicios de administración financiera	Solamente disponible <u>con la dirección del participante</u> y provee asistencia para establecer un estatus de empleador, producir pago de nóminas, proveer reportes financieros y otras actividades relacionadas.
Centro de vida asistida	Servicios de apoyo y cuidado personal en un lugar fuera del hogar que incluye una respuesta de 24 horas en el sitio para satisfacer las necesidades de los residentes.
Comidas entregadas a domicilio	Comidas calientes o congeladas que se entregan a domicilio para aquellas personas que no pueden preparar sus propios alimentos.
Transporte no médico	Transporte para el programa y otros servicios, actividades y recursos comunitarios; no incluye un transporte para citas médicas.
Sistemas de respuesta para emergencias personales	Dispositivos electrónicos con un botón de ayuda que permite que alguien asegure recibir ayuda en una emergencia.

Para más información sobre los servicios en el programa de Exención de Opciones Comunitarias, por favor hable con su administrador de casos.

1.3 Descripción general de servicios y apoyos de largo plazo

Los servicios y apoyos de largo plazo (LTSS) son programas diseñados para proveer servicios y apoyos para los adultos mayores o personas con discapacidades.

Exención de Opciones Comunitarias es un programa dentro de las opciones de LTSS y se le llama un programa de servicios basados en la comunidad y el hogar (HCBS). Otros programas de LTSS incluyen servicios de centros de enfermería especializada, el programa de cuidados integrales para adultos mayores (PACE) y centros de cuidados intermedios para las personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID). Existen muchos otros programas y una información sobre estos se proveerá después en esta sección.

1.4 Descripción general sobre los servicios del plan estatal de Medicaid

Cuando usted es elegible para Exención de Opciones Comunitarias, también recibe los beneficios del plan estatal de Medicaid. Cuando un estado provee beneficios de Medicaid, hay servicios específicos que deben proveerse. Estos servicios incluyen:

- Servicios hospitalarios para pacientes internos y externos

- Servicios de doctores/cuidados primarios
- Medicamentos recetados
- Equipo médico durable
- Servicios de salud mental y uso de sustancias
- Suministros y equipos médicos
- Transporte médico que no sea de emergencia
- Servicios médicos a domicilio
- Servicios de centros de enfermería especializada
- Cuidados de hospicio

Los estados que proveen Medicaid también deben proveer servicios específicos para niños que tienen hasta 21 años de edad. Los estándares del programa de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) de Medicaid requieren que los beneficiarios elegibles para Medicaid que sean menores de 21 años reciban una cobertura de todos los servicios necesarios para diagnosticar, tratar y mejorar las condiciones identificadas con una evaluación de EPSDT. Bajo las disposiciones de cobertura de EPSDT, un estado debe cubrir cualquier servicio médicamente necesario sin importar si el estado explícitamente incluye dichos beneficios en su plan estatal.

Además de los beneficios del plan estatal requeridos, el Departamento de Salud de Wyoming también ha implementado WYhealth. Wyhealth es un programa de manejo de la salud diseñado para remover las barreras a los cuidados médicos y alentar a los miembros de Medicaid de Wyoming como usted para que participen activamente en el manejo de su propia salud. Las referencias a este programa pueden beneficiarle a usted si necesita una asistencia para manejar las necesidades de cuidados complejas o usted puede beneficiarse de una educación o asistencia para manejar una condición médica crónica. Su administrador de casos puede asistirle para obtener más información sobre Wyhealth y ayudarle a conectarse con el programa.

La División también provee una línea de consejos de enfermeros gratuita. La línea de consejos de enfermeros le ofrece a usted un acceso a enfermeros certificados las 24 horas del día, 7 días a la semana, y puede usarse para ayudarle a:

- Entender sus opciones de cuidados para síntomas y condiciones
- Decidir cuándo y cómo buscar atención para un problema urgente
- Tomar decisiones sobre pruebas, medicamentos y tratamientos
- Aprender sobre las maneras de mejorar su salud
- Entender sus medicamentos
- Aprender más sobre un diagnóstico que usted recibió de su doctor

Usted puede contactar a la línea de consejos de enfermeros llamando al **1-888-545-1710**.

Para más información sobre cualquiera de los programas anteriores, por favor hable con su administrador de casos.

1.5 Otros recursos comunitarios

Como residente de Wyoming, hay muchos recursos comunitarios disponibles para usted. Abajo está una lista de algunos de estos recursos que podrían estar disponibles para usted. Su administrador de casos tiene la responsabilidad de saber cuáles recursos están disponibles en su comunidad y puede ayudarle a conectarse con esos recursos que podrían interesarle a usted o satisfacer sus necesidades. Estos recursos incluyen, entre otros:

- Iglesias y organizaciones de fe – Pueden proveer ayuda financiera o alimentos junto con grupos de apoyo o actividades para voluntarios
- Despensas de alimentos locales – Pueden proveer productos alimenticios y otros artículos básicos para el hogar
- Organizaciones de servicios comunitarios como Salvation Army y Catholic Charities de Wyoming – Pueden proveer varios tipos de apoyo y referencias para apoyo
- Organizaciones fraternales como Eagles Club, Elks Club, Knights of Columbus o Kiwanis, Junior League
- Asociaciones para adultos mayores y personas con discapacidades como Sociedad de Esclerosis Múltiple y la Asociación de Alzheimer

1.5.1 Otros programas del Departamento de Salud de Wyoming

La División para Adultos Mayores administra los servicios de la Ley de Estadounidenses Adultos Mayores (OAA) que ayudan a los adultos mayores a mantenerse saludables e independientes. Los servicios incluyen:

- Comidas en congregación y entregadas a domicilio
- Entrenamiento laboral
- Centros recreativos para adultos mayores
- Promoción de la salud
- Inscripciones de beneficios
- Apoyo de cuidadores
- Transporte

Defensor de Beneficiarios de Cuidados de Largo Plazo

- El programa de Defensor de Beneficiarios de Cuidados de Largo Plazo está autorizado por la OAA y tiene el objetivo de promover las políticas y protecciones del consumidor para mejorar los servicios y apoyos de largo plazo a nivel de cada centro, local, estatal y nacional. El papel del Defensor de Beneficiarios de Cuidados de Largo Plazo es investigar, abogar y mediar a nombre de los adultos que solicitan o reciben servicios de cuidados de largo plazo, como un esfuerzo para resolver las quejas sobre la salud, seguridad, bienestar y derechos de un participante.

La División de Salud Mental supervisa una provisión constante integrada de cuidados y proveedores. Los servicios provistos por la División de Salud Mental incluyen:

- Salud mental y tratamiento para uso de sustancias – Provee un tratamiento individual, tratamiento para niños y familias, tratamiento supervisado por la corte, apoyo para crisis de salud mental y apoyo para adicciones a las apuestas.
- Programa de Intervención y Educación Temprana (EIEP) – Provee evaluaciones del desarrollo de la niñez temprana para niños de 0-5 años de edad.

Su administrador de casos puede brindarle información adicional o usted puede llamar al **1-800-535-4006**.

La División de Salud Pública administra una red estatal de agencias de enfermería de salud pública. Las agencias de enfermería de salud pública se enfocan en prevenir las enfermedades y mejorar la salud de grupos de personas. Los servicios se administran en las oficinas de salud de los condados de todo Wyoming. Para una información adicional, hable con su administrador de casos o llame al **1-307-777-7275**.

El Departamento de Salud de Wyoming también colabora con el Centro sobre Adultos Mayores de la Universidad de Wyoming para organizar un sitio web con información sobre recursos digitales llamado el Centro de Recursos para Adultos Mayores y Discapacidades (www.adrcwyoming.org) para ayudar a localizar las agencias que pueden proveer una asistencia para muchos tipos de apoyo.

1.5.2 Programas del Departamento de Servicios para Familias de Wyoming

Tabla 4: Programas del Departamento de Servicios para Familias de Wyoming

Programas del Departamento de Servicios para Familias de Wyoming	
Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP)	Provee beneficios mensuales para ayudar a los hogares de bajos ingresos a comprar los alimentos que necesitan para una buena salud
Programa Educativo de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP-Ed)	Ofrece clases educativas gratuitas de cocina y nutrición para niños y adultos en todo Wyoming
Programa de Servicios para Personas sin Vivienda de Wyoming	Asiste a los individuos y familias que no tienen una vivienda
Programa de Asistencia de Energía para Personas de Bajos Ingresos (LIEAP)	Paga una parte de la factura de calefacción de hogares para las personas elegibles; los adultos mayores y personas con discapacidades tienen una prioridad en este programa.

Programa de Asistencia para Climatización (WAP)	Hace que los hogares consuman la energía con mayor eficiencia y reduzcan todavía más sus costos de calefacción (aquellos aprobados por LIEAP también podrían ser elegibles para servicios de climatización).
Asistencia de teléfono – Lifeline	Reduce el costo mensual del servicio de teléfono o internet (abierto para todas las personas registradas en SNAP, LIEAP, Ingreso de Seguro Suplementario, Medicaid o Asistencia Federal de Vivienda Pública).
El Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia (TEFAP)	Provee una caja de comida a aquellos que son elegibles. El Departamento de Servicios para Familias de Wyoming trabaja con Food Bank of the Rockies para ayudar a abastecer de alimentos a los bancos de comida en todo el estado.
Programa de Productos Alimenticios Suplementarios (CSF)	Provee una caja de comida mensual gratuita para las personas de 60 años o más y que son elegibles por sus ingresos
Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)	Provee una asistencia temporal de dinero en efectivo para las familias necesitadas

1.5.3 Otros recursos

Los Centros para una Vida Independiente (CIL) son organizaciones comunitarias sin fines de lucro que funcionan y están diseñadas para las personas con discapacidades. Los CIL proveen los servicios siguientes:

- Apoyo de compañeros
- Información y referencias
- Defensa individual y de sistemas
- Entrenamiento sobre destrezas para una vida independiente
- Entrenamiento

La División de Rehabilitación Vocacional del Departamento de Servicios de Fuerza Laboral de Wyoming provee servicios de rehabilitación vocacional. Estos servicios asisten a las personas con discapacidades para establecer metas y obtener empleos. La División de Rehabilitación Vocacional solamente puede proveer los servicios que sean necesarios para que los individuos elegibles logren sus metas de empleo. Estos servicios incluyen, entre otros:

- Evaluación de elegibilidad
- Asesoramiento y orientación

- Servicios de referencias
- Búsqueda de empleos y asistencia de colocación
- Servicios de interpretación para sordos y ciegos
- Servicios de entrenamiento vocacional y de otro tipo

Protection and Advocacy System, Inc es la red de protección y defensa de Wyoming autorizada por el Congreso para implementar las leyes federales que protegen los derechos humanos, civiles y legales de las personas con discapacidades, incluyendo los veteranos con discapacidades. La oficina de Protección y Defensa de Wyoming contrata a los abogados y otro personal profesional que proveen una variedad de servicios. Usted puede contactar a la oficina de Protección y Defensa de Wyoming llamando al **1-307-632-3496** o hable con su administrador de casos para más información o asistencia.

Legal Aid de Wyoming es un bufete de abogados sin fines de lucro financiado por el gobierno que provee una asistencia legal para las personas de bajos ingresos que viven en Wyoming. Legal Aid provee una representación en muchos tipos de casos civiles, aunque no todos. Legal Aid de Wyoming no puede representar a las personas demandadas en casos criminales. Hable con su administrador de casos para más información sobre Legal Aid de Wyoming.

Estos recursos no incluyen todos los recursos disponibles para usted como residente de Wyoming. Para más información sobre estos programas u otros programas disponibles, por favor hable con su administrador de casos.

2 Libertad de elección

Libertad de elección se refiere a su derecho de hacer elecciones (dentro de los parámetros del programa) con respecto a los servicios que usted recibe, dónde los recibe y de quién los recibe. Su administrador de casos debe hablar con usted sobre la libertad de elección al menos cada año cuando elaboren su plan de servicios. Las conversaciones sobre libertad de elección podrían ocurrir con más frecuencia en base a sus necesidades y circunstancias de su vida.

2.1 Institucional vs. HCBS

Usted tiene el derecho de elegir si recibe los servicios en la comunidad (a través de Exención de Opciones Comunitarias) o en una institución como un centro de cuidados residenciales. Su administrador de casos debe discutir esto con usted cuando menos cada año cuando elaboren su plan de servicios.

2.2 Entre las alternativas de HCBS

Como se explicó anteriormente, el programa de Exención de Opciones Comunitarias es parte del programa de HCBS. Cuando recibe servicios a través de este programa, usted tiene el derecho de elegir dónde recibirá esos servicios y quién proveerá esos servicios.

2.2.1 Dentro de su hogar vs. centro residencial basado en la comunidad

Usted tiene la libertad de elegir si desea recibir sus servicios en su propio hogar o en un centro residencial basado en la comunidad como un centro de vida asistida. La elección que usted haga depende de sus necesidades, sus metas y sus preferencias. El trabajo de su administrador de casos es discutir las opciones y explicar las diferencias para usted.

2.2.2 Oportunidades de servicios dirigidos por el participante

Cuando usted elige recibir servicios en su propio hogar, dependiendo de los servicios que necesita, usted tiene la capacidad de elegir si esos servicios serán provistos por una agencia o si usted mismo desea manejar y dirigir esos servicios. Esto se conoce como servicios dirigidos por el participante. Los servicios dirigidos por el participante le ofrecen a usted la oportunidad de reclutar, contratar, entrenar y despedir a sus propios empleados. Usted actúa como el empleador. Una información adicional sobre servicios dirigidos por el participante puede encontrarse más adelante en este manual. Es importante indicar que no todos los servicios en el programa de Exención de Opciones Comunitarias están disponibles para ser dirigidos por el participante.

Si usted elige la opción de recibir servicios dirigidos por el participante y se determina que cumple con los criterios de servicios dirigidos por el participante, su administrador de casos es responsable de proveer una información y asistencia. Entre otros, esto consiste en lo siguiente:

- Asistirle a usted para que obtenga y complete los documentos requeridos para recibir servicios dirigidos por el participante
- Determinar la asignación de presupuesto mensual
- Coordinarse con la agencia de Servicios de Administración Financiera
- Monitorear la efectividad, calidad y gastos de los servicios dirigidos por el participante.

Su administrador de casos debe brindarle a usted un Manual para Empleadores de Servicios Dirigidos por el Participante y también ayudarle a entender los requerimientos e información dentro de este manual. El manual provee una información detallada sobre su papel como empleador junto con la información sobre los requerimientos para servicios dirigidos por el participante. También hay un entrenamiento que usted puede tomar y que provee la información contenida dentro del manual.

2.3 Cualquier proveedor dispuesto y calificado

Cuando decide recibir los servicios en su hogar de una agencia, usted tiene la libertad de elegir de todas las agencias de proveedores dispuestos y calificados que sirven en el condado de su residencia. Cuando usted trabaje con su administrador de casos para crear su plan de servicios, su administrador de casos debe hablar con usted sobre los servicios que necesita y los proveedores disponibles en su condado para proveerlos. Como parte de este proceso, su administrador de casos debe ofrecer una lista de todos los proveedores registrados que sirven en el condado de su residencia. Si usted no sabe cuál agencia elegir, su administrador de casos puede ofrecer ayuda dándole los recursos para obtener información sobre la calidad, ubicación u otra información sobre la agencia de proveedores en base a sus preferencias.

Si usted elige una agencia de proveedores en la que la agencia de administración de casos y/o su administrador de casos tiene alguna pertenencia, afiliación o interés financiero, su administrador de casos debe divulgar esto y darle la opción de seleccionar una nueva agencia de administración de casos o una nueva agencia de proveedores.

3 Derechos y responsabilidades de participantes

Como una persona que recibe servicios a través de Exención de Opciones Comunitarias, usted tiene los mismos derechos legales, civiles y humanos básicos que las personas que no reciben servicios a través de una exención de HCBS. Usted podría necesitar de una acomodación, protección y apoyo para ayudarle a ejercer estos derechos y sus derechos nunca deben limitarse o restringirse sin un proceso debido. Su administrador de casos tiene un papel importante para asegurar que usted esté informado sobre sus derechos y responsabilidades, reciba el apoyo que necesita para ejercerlos y debe revisar estos con usted cuando menos una vez cada año.

Su administrador de casos debe informarle sobre sus derechos y responsabilidades como parte del proceso de planeación de servicios. Su administrador de casos debe revisar con usted cada derecho y responsabilidad y responder a todas las preguntas que podrían surgir. Usted tiene un derecho de:

- Estar informado sobre sus derechos antes de recibir los servicios de exención
- Recibir apoyo para ejercer sus derechos como participante en el programa de exención
- Plantear sus quejas sin temor a una discriminación o represalia
- Hacer que su propiedad sea tratada con respeto por los proveedores de servicios
- Elegir recibir sus servicios en un centro de cuidados residenciales o recibir sus servicios a través de los programas de exención
- Elegir libremente los proveedores calificados que provean los servicios
- Recibir servicios de los proveedores aprobados, calificados y dispuestos
- Una audiencia justa en cualquier momento y ser informado sobre cómo tener acceso a ese proceso
- Recibir servicios sin importar su raza, religión, creencia, género, nacionalidad, orientación sexual, estado marital, edad o discapacidad
- Privacidad, incluyendo la confidencialidad de sus registros personales, dentro del alcance de los estatutos de Wyoming y los requerimientos de HIPAA
- Consentimiento para la divulgación de información confidencial
- Presentar quejas o reclamaciones sobre las violaciones de derechos o la provisión de servicios y hacer que se responda a las quejas
- Participar en el desarrollo, revisión, aprobación y cualquier cambio de su plan de servicios
- Dar su opinión sobre quién, cuándo, dónde y cómo se proveen los servicios
- Ser informado sobre los servicios que se proveerán y ser informado sobre cualquier cambio en la cantidad (aumento o disminución), servicios adicionales y/o interrupción de servicios
- Rechazar servicios o un tratamiento y ser informado sobre las consecuencias de su decisión

- Asumir riesgos razonables y tener la oportunidad de aprender de esas experiencias

Además de sus derechos, usted también tiene responsabilidades mientras participa en el programa de Exención de Opciones Comunitarias. Como tal, usted tiene la responsabilidad de:

- Oportunamente presentar su solicitud de Medicaid ante la Unidad de Servicios para Clientes de la División
- Proveer registros completos y exactos para que la Unidad de Servicios para Clientes de la División pueda determinar y mantener su elegibilidad para Medicaid y el programa de exención
- Mantener informados a sus proveedores y la Unidad de Servicios para Clientes de la División sobre la ubicación de su residencia actual o un cambio en la elegibilidad o estatus del programa
- Proveer una información completa y exacta mensualmente a su administrador de casos cuando usted reciba sus visitas o llamadas
- Ser un participante activo y cooperativo en el desarrollo de su plan de servicios y en el cumplimiento del plan
- Cumplir con sus citas o notificar a todos los proveedores cuando usted no pueda cumplirlas
- Usar los servicios apropiadamente como se indica en su plan de servicios
- Ser respetuoso y mantener un ambiente seguro para los empleados que entren a su hogar para proveer servicios

3.1 Privacidad de participantes

Las agencias de administración de casos y los administradores de casos deben asegurar el cumplimiento de todas las leyes y regulaciones de privacidad estatales y federales. Usted debe tener una garantía sobre sus derechos individuales a la privacidad, dignidad, respeto y la ausencia de una coerción y restricción en cualquier entorno o servicio provisto.

3.1.1 Resguardando la información médica protegida

La información médica protegida (PHI) se refiere a los datos médicos creados, recibidos, guardados o transmitidos por las entidades y sus asociados de negocios cubiertos por la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA), en relación con la provisión de servicios de salud, operaciones de servicios de salud y pagos de servicios de salud. PHI incluye lo siguiente:

- Nombres (completo o apellido y una inicial)
- Todos los identificadores geográficos más pequeños que un estado, excepto por los tres dígitos iniciales de un código postal si, de acuerdo con los datos recientes disponibles públicamente de la Oficina de Censos de los Estados Unidos, la unidad geográfica formada por la combinación de todos los códigos

postales con los mismos tres dígitos iniciales que contiene más de 20,000 personas; y los tres dígitos iniciales de un código postal para todas las unidades geográficas como estas que contienen 20,000 personas o menos se cambia a 000.

- Fechas (a excepción del año) directamente relacionadas con un individuo
- Números de teléfono
- Números de fax
- Direcciones de correos electrónicos
- Números de seguro social
- Números de registros médicos
- Números de beneficiarios de seguros médicos
- Números de cuentas
- Números de certificados/licencias
- Identificadores de vehículos (incluyendo números de series y números de placas de licencias)
- Identificadores de dispositivos y números de series
- Localizadores uniformes de recursos digitales (URL)
- Números de direcciones de protocolos de internet (IP)
- Identificadores biométricos, incluyendo huellas digitales, retinales y vocales
- Imágenes fotográficas del rostro completo y cualquier imagen comparable
- Cualquier otro número, característica o código de identificación único, excepto el código único asignado por el investigador para codificar los datos

La regla de privacidad de HIPAA provee protecciones federales para la información médica personal retenida por las entidades cubiertas, las cuales incluyen a las agencias de administración de casos, y le brinda a usted una variedad de derechos con respecto a esa información. Al mismo tiempo, la regla de privacidad está balanceada para permitir la divulgación de la información médica personal necesaria para sus cuidados y otros propósitos importantes.

4 Planeación de servicios enfocados en la persona

Debido a que usted recibe los servicios del programa de Exención de Opciones Comunitarias, su administrador de casos tiene requerido desarrollar un plan de servicios con usted que cumpla con los requerimientos estatales y federales. Antes de que su plan de servicios pueda desarrollarse, su administrador de casos debe evaluar sus necesidades. Esto significa que su administrador de casos se reunirá con usted para hablar sobre sus necesidades, áreas de interés, fortalezas, metas, preferencias y áreas de su vida que le preocupan a usted.

Después de que su administrador de casos evalúa sus necesidades, trabajará junto con usted para desarrollar su plan de servicios. Este proceso debe:

- Incluir a las personas elegidas por usted. Su administrador de casos debe preguntarle a quién desea usted tener presente en la reunión.
- Proveer información y apoyo para que usted dirija y guíe el proceso tanto como usted desee y sea posible
- Ser oportuno y hacerlo en fechas/horas y lugares que sean convenientes para usted
- Reflejar sus consideraciones culturales, elaborarlo en un lenguaje sencillo y proveer un intérprete si es necesario
- Incluir los métodos para resolver un conflicto o desacuerdo con el proceso
- Asegurar el cumplimiento de los estándares de conflictos de interés (explicados anteriormente)
- Ofrecer opciones informadas para usted sobre sus servicios y apoyos
- Incluir los métodos para que usted pida actualizaciones de su plan de servicios cuando sea necesario
- Documentar los entornos alternativos que usted consideró

Durante el proceso de planeación de servicios, usted y su administrador de casos discutirán sus necesidades, metas, preferencias y otra información que ayuden a crear su plan de servicios. Su plan de servicios final debe:

- Reflejar que el lugar donde usted vive es elegido por usted
- Reflejar sus fortalezas y preferencias
- Reflejar las necesidades clínicas y de apoyo que se identifiquen mediante la evaluación
- Incluir las metas y resultados deseados identificados por usted
- Reflejar los servicios y apoyos pagados y no pagados que le ayudarán a usted a lograr sus metas, y documentar los proveedores para esos servicios y apoyos, incluyendo los apoyos naturales en su vida.
- Documentar los factores de riesgo y planes implementados para minimizar estos, incluyendo sus planes y estrategias de contingencia.

- Ser entendible para usted y aquellas personas importantes que le apoyan. El plan debe escribirse con un lenguaje sencillo y de una manera que sea accesible para usted.
- Identificar al administrador de casos o agencia de administración de casos que va a monitorear el plan de servicios
- Finalizarse y acordarse con su consentimiento por escrito y firmarse por todos los individuos y proveedores responsables de su implementación
- Ser provisto para usted y otras personas o agencias involucradas en el plan
- Documentar aquellos servicios que usted ha elegido dirigir por su cuenta
- Prevenir la provisión de servicios y apoyos innecesarios o inapropiados
- Documentar que cualquier modificación de los derechos debe respaldarse con una necesidad evaluada y justificarse en el plan de servicios

Después de desarrollar su plan de servicios, su administrador de casos trabajará con usted para seleccionar las agencias de proveedores que usted desea que provean sus servicios. Después de esto, su administrador de casos enviará una referencia a esas agencias para ver si están dispuestas a proveer sus servicios. Si una agencia no puede brindarle servicios, su administrador de casos trabajará con usted para elegir a otra agencia.

Después de que sus servicios sean implementados, su administrador de casos tiene requerido reunirse con usted mensualmente, lo cual puede ocurrir por teléfono o en persona. Su administrador de casos debe reunirse con usted en persona cuando menos cada tres meses. Estas reuniones mensuales se realizan para asegurar su salud y seguridad, satisfacción con los servicios y evaluar si es necesario hacer un cambio.

4.1 Estándares de conflictos de interés

En el 2014, Los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) publicaron la regulación 42 CFR §431.301(c)(1)(vi) con los requerimientos y protecciones sobre conflictos de interés para las exenciones de HCBS. Esta regulación requiere que las actividades de administración de casos, incluyendo el desarrollo de planes de servicios, sean realizados por una agencia y un administrador de casos que no tengan una relación con o interés en usted o las agencias prestando los servicios autorizados en su plan de servicios.

Para asegurar el cumplimiento de esta regulación, la División requiere que las agencias de administración de casos y los administradores de casos cumplan con los siguientes estándares de conflictos de interés:

- Su administrador de casos no debe tener una relación de sangre o matrimonial con usted o con ninguna persona pagada para proveer HCBS de Medicaid para usted.

- Su administrador de casos no debe vivir con usted o con ninguna persona pagada para proveer HCBS de Medicaid para usted.
- Su administrador de casos/agencia de administración de casos no debe ser financieramente responsable por usted.
- Su administrador de casos/agencia de administración de casos no debe tener el poder de tomar decisiones financieras o médicas por usted.
- Su administrador de casos/agencia de administración de casos no debe poseer, operar, ser empleado por o tener un interés financiero en ninguna agencia que sea pagada para proveer HCBS de Medicaid para usted.

Si surge un conflicto, su administrador de casos tiene la responsabilidad de informarle a usted y de ayudarlo a encontrar un nuevo administrador de casos o agencia de administración de casos.

Además de los estándares de conflictos de interés para exenciones de HCBS, el gobierno federal también ha implementado leyes contra sobornos. Estas leyes prohíben que los proveedores como administradores de casos y agencias de administración de casos paguen o reciban sobornos por hacer referencias. Esto significa que su administrador de casos no puede recibir una compensación o regalos de los proveedores que usted elija para proveer sus servicios. Su administrador de casos no debe influir para nada en la decisión que usted tome.

Además, el incentivo de beneficiarios de HIPAA prohíbe que los proveedores le ofrezcan a usted artículos gratuitos o descontados que podrían influir en la decisión para recibir servicios del proveedor. Como tal, el administrador de casos y la agencia de administración de casos tienen prohibido ofrecerle incentivos a usted para que elija a la agencia de administración de casos después de determinarse que sea elegible para la exención, o tienen prohibido elegir una agencia nueva si usted decide cambiar.

5 Protecciones de participantes

El programa de Exención de Opciones Comunitarias tiene protecciones implementadas para garantizar su salud y seguridad. Estas protecciones incluyen las actividades de las cuales usted, su administrador de casos, sus proveedores y las agencias estatales son responsables. Las secciones siguientes ofrecen una información más detallada sobre las distintas protecciones implementadas.

5.1 Manejo de riesgos y plan de respaldo de emergencia

Cuando su administrador de casos evalúa sus necesidades, ustedes también hablan sobre e identifican todos los riesgos para su salud y seguridad. Los riesgos pueden ocurrir porque un servicio no esté disponible en su comunidad, no hay un proveedor dispuesto o calificado para proveer el servicio, usted elije aceptar el riesgo o por otras razones.

Durante el desarrollo de su plan de servicios, su administrador de casos documentará los riesgos que sean identificados y después hablará con usted sobre cómo manejar o mitigar los riesgos. El manejo de sus riesgos debe incluir los planes, servicios y apoyos para minimizar la posibilidad de un daño de los riesgos identificados.

Usted también tiene el derecho de abordar un riesgo, lo cual se conoce como “dignidad de riesgo”. Su administrador de casos hablará con usted para asegurar que entiende lo que puede pasar si un riesgo no es abordado. Sin embargo, usted tiene el derecho de aceptar los riesgos.

Una parte de abordar los riesgos incluye el desarrollo de un plan de respaldo. Este plan se desarrolla para aquellos servicios de exención que son esenciales para su salud y seguridad y cuya interrupción temporal podrían ponerle a usted en peligro. Los planes de respaldo pueden incluir, entre otros:

- Buscar asistencia temporal de un miembro de su red de apoyo natural
- Contactar a la agencia de proveedores para la asignación de un cuidador de guardia o alternativo
- Contactar a su administrador de casos para coordinar la prestación de un servicio o apoyo alternativo
- Emplear a un cuidador de guardia o alternativo bajo la opción de recibir servicios dirigidos por el participante

Su plan de respaldo nunca debe ser que usted llame al 911, ya que los servicios de respuesta de emergencia no pueden proveer servicios de exención. Su administrador de casos también debe discutir la importancia de tener más de una persona u opción para un plan de respaldo para asegurar que usted tenga el mayor número de opciones para recibir sus servicios y apoyos.

Su administrador de casos debe revisar el plan de respaldo con usted cuando menos una vez por año o cuando sea necesario para responder a los cambios en sus necesidades y circunstancias.

5.2 Cuándo contactar a su administrador de casos

Usted debe contactar a su administrador de casos en cualquier momento que usted tenga preguntas o inquietudes sobre sus servicios, sus proveedores o necesita información sobre otros recursos disponibles para usted. Las secciones siguientes destacan las situaciones o razones más específicas por las que usted necesita contactar a su administrador de casos.

5.2.1 Reportar incidentes

Usted y su administrador de casos tienen la responsabilidad de reportar todos los incidentes. El reporte de incidentes les ayuda a usted y su administrador de casos a manejar su salud y seguridad. Su administrador de casos es un denunciante obligatorio, lo cual significa que tiene requerido reportar ciertos incidentes ante la policía y/o Servicios de Protección de Adultos o Servicios de Protección de Menores. Esta es una lista de incidentes que usted debe reportarle a su administrador de casos:

- Abuso
- Negligencia
- Explotación
- Fallecimiento
- Restricciones e intervenciones restrictivas
- Lesiones/enfermedades graves
- Preocupaciones serias sobre salud mental o comportamientos
- Errores de medicamentos

Cuando usted reporta cualquiera de estos incidentes a su administrador de casos, él/ella dará un seguimiento con usted, las agencias de proveedores y otros para asegurar su salud y seguridad. Los incidentes que usted reporta pueden llevar a un cambio de proveedor de servicios, un incremento de servicios o la adición de servicios nuevos. Cualquier cambio depende de sus necesidades y preferencias.

5.3 Reconocer y reportar el abuso, negligencia y explotación

Usted tiene el derecho de ser tratado con dignidad y respeto y de recibir sus servicios y apoyos en un ambiente que sea seguro y libre de un abuso, negligencia y explotación. Si sufre de un abuso, negligencia y explotación, usted debe reportarlo a su administrador de casos y contactar a Servicios de Protección de Adultos. Para reportar un abuso, negligencia y explotación, usted debe saber cómo reconocerlo. La tabla siguiente muestra ejemplos de cada uno.

Tabla 5: Abuso, negligencia y explotación

Abuso, negligencia y explotación	
Abuso	<ul style="list-style-type: none"> • Abuso físico • Abuso verbal/emocional • Abuso sexual • Intimidación
Negligencia	<ul style="list-style-type: none"> • Negligencia de usted mismo • Negligencia del participante por un proveedor de servicios • Negligencia del participante por un miembro de su familia o apoyo natural
Explotación	<ul style="list-style-type: none"> • Explotación financiera • Explotación sexual • Robo/desvío de drogas recetadas • Otra explotación material
Fallecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Fallecimiento esperado • Fallecimiento inesperado
Restricciones e intervenciones restrictivas	<ul style="list-style-type: none"> • Restricción • Intervención restrictiva, incluyendo aislamiento

5.3.1 Información sobre Servicios de Protección de Adultos

Si alguien o usted sufre de un abuso, negligencia o explotación, usted debe llamar a Servicios de Protección de Adultos. Servicios de Protección de Adultos es la unidad dentro del Departamento de Servicios para Familias de Wyoming que sirve a los adultos en riesgo de 18 años de edad y más que no pueden cuidar de sí mismos sin una asistencia por una edad avanzada o discapacidad. Para contactar a Servicios de Protección de Adultos, por favor llame al **1-800-457-3659**. Si su vida se encuentra en un peligro inmediato, por favor llame a la policía.

5.4 Modificaciones de derechos

Los proveedores algunas veces deben modificar sus derechos y/o los requerimientos del entorno para servirle a usted de una manera segura. Las modificaciones de derechos incluyen restricciones, intervenciones restrictivas, uso de métodos aversivos para modificar su comportamiento o cualquier otra acción de intervención que limita sus derechos de alguna manera.

5.4.1 Restricciones

En ciertas situaciones limitadas, si usted representa un peligro significativo para usted mismo u otras personas, podría ser apropiado que el proveedor use restricciones. Las restricciones físicas, químicas y mecánicas son permitidas para usarse en los servicios de centros de vida asistida y para servicios de respiro provistos en centros de vida

asistida o centros de cuidados residenciales. Las restricciones deben ser ordenadas por un doctor y requeridas por sus síntomas médicos. Los proveedores no deben imponer restricciones para propósitos de disciplina o por conveniencia.

5.4.1.1 Consentimiento

Un proveedor no puede imponer restricciones sobre usted si usted no ha dado un consentimiento informado para su uso. Cuando un proveedor debe implementar una modificación a sus derechos, su administrador de casos es responsable de documentar la modificación en su plan de servicios. Antes de que una modificación de derechos pueda ser implementada, debe documentarse lo siguiente:

- Necesidades específicas, individualizadas y evaluadas para la modificación
- Intervenciones y apoyos positivos considerados antes de la modificación, incluyendo cualquier método menos intrusivo que se intentó, pero que no funcionó.
- Descripción de cómo la modificación de derechos es proporcional a la necesidad evaluada
- Datos continuos midiendo la efectividad de la modificación
- Límites de tiempo establecidos para una revisión periódica de la modificación
- Garantía de que las intervenciones y apoyos no causarán un daño
- Su consentimiento informado

Su administrador de casos debe revisar la modificación de derechos cuando menos cada seis meses mientras se reúne con usted en persona.

Usted también tiene el derecho de rechazar una modificación. Si el proveedor no puede o no está dispuesto a proveer los servicios para usted sin una modificación, su administrador de casos debe hablar esto con usted. Su administrador de casos le ayudará a entender las opciones disponibles para usted y le asistirá para encontrar un proveedor nuevo si usted elige esto.

5.4.1.2 Reportar a Licencias y Encuestas de Servicios de Salud

Si hay una posibilidad de que usted necesite restricciones y ya dio un consentimiento informado para su uso, su administrador de casos supervisará a su proveedor para asegurar que se usen de una manera segura y apropiada. Si su administrador de casos sospecha que las restricciones para usted se usaron inapropiadamente, su administrador de casos tiene requerido presentar:

- Un reporte del incidente ante la División de Financiamiento de Servicios de Salud y
- Un reporte del uso no autorizado de intervenciones restrictivas ante la Sección de Licencias y Encuestas de Servicios de Salud, División de Adultos Mayores, Departamento de Salud de Wyoming.

Si usted tiene inquietudes sobre la manera en que su proveedor usa una restricción, informe a su administrador de casos inmediatamente. Su administrador de casos puede

ayudarle a reportar esto ante las agencias anteriores y darle un seguimiento con usted y su proveedor para asegurar que usted esté seguro.

5.5 Quejas

Si siente que sus derechos han sido violados o no está satisfecho con los servicios que recibe, usted o alguien más que usted conozca puede presentar una queja. Una queja debe presentarse de manera anónima. Su administrador de casos le asistirá para presentar su queja. Es importante que usted provea tanta información específica como sea posible sobre la situación, incluyendo quién está involucrado, qué pasó, cuándo pasó, cómo pasó y dónde pasó.

5.5.1 Quejas sobre proveedores o su administrador de casos

Si usted tiene una queja sobre sus servicios o el proveedor/agencia prestando los servicios, informe a su administrador de casos. Su administrador de casos le asistirá para presentar su queja. Su administrador de casos trabajará con usted y otros para resolver la queja. La resolución puede incluir, entre otros:

- Encontrar una nueva agencia de proveedores
- Contactar a la agencia de proveedores para pedir un cambio de cuidadores
- Asistir al participante para seleccionar una nueva agencia de administración de casos
- Revisar el plan de servicios en base a sus necesidades
- Realizar una investigación interna y reportar las conclusiones a la División

Si tiene una queja sobre el apoyo que recibe de su administrador de casos, usted puede contactar al supervisor de su administrador de casos o, si no hay un supervisor, contacte a la División llamando al **1-855-203-2823**. Los administradores de casos deben darle a usted su información de contacto y la información de contacto de su supervisor (si corresponde) como parte de su plan de servicios.

La División es la agencia responsable de asegurar que los servicios que usted necesita se brinden de una manera que respete sus derechos y que apoye su salud, seguridad y bienestar. Si usted no ha podido resolver una queja sobre una violación de sus derechos o el apoyo que recibe de su agencia de administración de casos, administrador de caso o su agencia de proveedores, puede contactar a la División llamando al **1-855-203-2823**.

5.5.2 Licencias y Encuestas de Servicios de Salud

Licencias y Encuestas de Servicios de Salud (HLS) investiga las quejas relacionadas con la calidad de vida y calidad de cuidados en un centro, incluyendo los derechos de residentes, abuso, preocupaciones de nutrición, personal asignado y preocupaciones sobre el ambiente. Las investigaciones de HLS incluyen centros de vida asistida y centros de cuidados diurnos para adultos. HLS no puede investigar las quejas relacionadas con cuestiones de facturación o seguros médicos. Para proteger su

confidencialidad, por favor no envíe su queja por correo electrónico. Para presentar una queja, use la siguiente información:

Tabla 6: Información para presentar una queja

Información para presentar una queja	
Teléfono	1-307-777-7123 (pida hablar con un encuestador de salud)
Fax	1-307-777-7127
Correo postal	Healthcare Licensing and Surveys Hathaway Building, Suite 510 2300 Capital Avenue Cheyenne WY 82002

5.5.2.1 Agencias de servicios médicos a domicilio

Si usted tiene una pregunta o queja sobre una agencia de servicios médicos a domicilio, llame a la línea directa para este tipo de servicios **1-800-548-1367**. Este número también puede usarse para plantear quejar sobre la implementación de voluntades anticipadas. Esta línea directa está disponible de lunes a viernes de 8 am a 5 pm, excepto los días festivos estatales.

6 Fraude, despilfarro y abuso

Usted juega un papel muy importante para proteger la integridad del programa de Exención de Opciones Comunitarias. No solamente usted debe evitar involucrarse en prácticas abusivas y violaciones, sino que también debe reportar esto a la agencia apropiada si usted se da cuenta o sospecha de un fraude, despilfarro y abuso.

6.1 Fraude

El fraude de Medicaid se define como la decepción o tergiversación hecha por una persona con el conocimiento de que la decepción podría resultar en cierto beneficio no autorizado para sí misma u otra persona. Simplemente dicho, el fraude es la provisión intencional de una información falsa para lograr que Medicaid pague por cuidados o servicios médicos. El fraude de Medicaid puede involucrar a doctores, farmacéutas, otros proveedores de Medicaid y hasta beneficiarios.

El fraude de proveedores puede incluir, entre otros:

Tabla 7: Fraude de proveedores

Fraude de proveedores	
Compartir tarjetas	<ul style="list-style-type: none">• Deliberadamente tratar y reclamar un reembolso para alguien que no sea el beneficiario elegible
Colusión	<ul style="list-style-type: none">• Deliberadamente colaborar con los beneficiarios para presentar reclamos falsos para recibir un reembolso• Hojas de tiempo trabajado presentadas por servicios no prestados (dirigidos por participantes)
Sobornos	<ul style="list-style-type: none">• Ofrecer, solicitar o pagar por referencias de beneficiarios para servicios o artículos
Elegibilidad del programa	<ul style="list-style-type: none">• Deliberadamente enviar facturas para un beneficiario no elegible
Discrepancias de facturación	<ul style="list-style-type: none">• Intencionalmente enviar facturas por servicios o artículos innecesarios• Intencionalmente enviar facturas por servicios o artículos no provistos

El fraude de beneficiarios puede incluir, entre otros:

Tabla 8: Fraude de beneficiarios

Fraude de beneficiarios	
Compartir tarjetas	<ul style="list-style-type: none">• Compartir una tarjeta de identificación de Medicaid con alguien más para que pueda obtener servicios
Colusión	<ul style="list-style-type: none">• Ayudar a un proveedor para que presente reclamos por realizar pruebas que no eran necesarias

	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de tiempo trabajado presentadas por servicios no prestados (dirigidos por participantes)
Sobornos	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptar pagos de un proveedor por referir a otros beneficiarios para servicios
Elegibilidad del programa	<ul style="list-style-type: none"> • Proveer una información incorrecta para calificar para Medicaid

6.2 Despilfarro y abuso

El despilfarro comprende el uso excesivo de recursos y el pago incorrecto por servicios como pagos duplicados intencionales. El abuso incluye cualquier práctica que sea inconsistente con las prácticas fiscales, administrativas o médicas que aumentan los costos innecesariamente.

6.3 Prevención y educación

A nivel estatal y federal, se implementan proyectos para combatir el fraude, despilfarro y abuso de Medicaid. Estos proyectos incluyen minería de datos, auditorías, investigaciones, acciones coercitivas, asistencia técnica, y promoción y educación de miembros y proveedores. Los proyectos implementados deben asegurar que:

- Las decisiones de elegibilidad se hagan correctamente
- Los proveedores potenciales y registrados cumplan con los requerimientos de participación estatales y federales
- Los servicios prestados sean necesarios y apropiados
- Los pagos de proveedores se hagan por la cantidad correcta y para los servicios apropiados

Usted y su administrador de casos juegan un papel crucial en la prevención del fraude, despilfarro y abuso. Los servicios autorizados en su plan de servicios deben basarse en sus necesidades evaluadas. Su administrador de casos también realiza un monitoreo mensual, el cual incluye una revisión de la autorización y utilización de los servicios. Los servicios provistos por el programa de Exención de Opciones Comunitarias y autorizados en su plan de servicios solamente pueden reembolsarse después de que usted los haya recibido. Los proveedores solamente pueden prestar los servicios y presentar reclamos si usted es elegible para la exención y reside en la comunidad. Los proveedores no pueden presentar reclamos por servicios cuando usted:

- Está en un centro de cuidados residenciales
- Está en un hospital
- Falleció
- No puede recibir los servicios

Los administradores de casos no pueden enviar una factura por servicios de administración de casos provistos el día que usted ingrese a un hospital o centro de

cuidados residenciales. Usted nunca debe autorizar o aprobar un tiempo de servicios si estos no fueron proporcionados.

6.4 Reportes

Usted podría darse cuenta o sospechar de un fraude, despilfarro y abuso de Medicaid mientras recibe servicios de Exención de Opciones Comunitarias u otros programas de Medicaid. Si esto sucede, usted debe reportarlo.

6.4.1 Integridad de programas

La Unidad para Integridad de Programas de la División es responsable de asegurar la integridad y rendición de cuentas de todos los pagos hechos por los servicios de Medicaid de Wyoming. Si usted se da cuenta o sospecha de un fraude, despilfarro o abuso, debe reportar esto llamando al **1-855-846-2563**. Para obtener más información o presentar un reporte por internet, contacte a su administrador de casos.

6.4.2 Unidad para Control de Fraudes de Medicaid

La Unidad para Control de Fraudes de Medicaid (MFCU) de Wyoming es parte de la Oficina del Procurador General de Wyoming. Esta unidad investiga y enjuicia el fraude de proveedores de Medicaid, así como también el abuso, negligencia y explotación de pacientes en los centros de cuidados médicos y centros de hospedaje y cuidados. La MFCU es un equipo multidisciplinario con una autoridad en todo el estado. La unidad emplea a un investigador, auditor, abogado y asistente jurídico. Usted puede reportar sus inquietudes sobre cualquiera de las cuestiones anteriores llamando al **1-800-378-0345**. Para más información, por favor contacte a su administrador de casos.

7 Notificaciones importantes

Mientras usted recibe servicios a través de Exención de Opciones Comunitarias, su administrador de casos podría tomar decisiones con las que usted no está de acuerdo. Estas decisiones incluyen:

- Rechazar una petición de servicio
- Reducir la frecuencia y/o duración de un servicio
- Suspender un servicio
- Terminar su registro en el programa de exención

Cuando estas decisiones se toman, su administrador de casos debe entregarle una notificación de acción adversa. Usted debe recibir esta notificación cuando menos diez (10) días antes de la fecha de vigencia de la acción adversa. Esta notificación debe incluir la siguiente información:

- Una explicación sobre sus derechos para pedir una audiencia justa
- Los métodos e instrucciones para pedir una audiencia justa
- Una descripción de la acción adversa deseada
- Las razones para la acción adversa deseada
- Las regulaciones o cambios específicos en las leyes estatales/federales que requieren la acción adversa
- Cuando corresponda, una explicación de las circunstancias bajo las cuales los beneficios podrían continuar si se pide una audiencia de acuerdo con 42 CFR §431.231

7.1 Derecho de pedir una audiencia justa como respuesta a una acción adversa

Cuando usted recibe una notificación de acción adversa, su administrador de casos es responsable de asegurar que usted entienda sus derechos de pedir una audiencia justa. Su administrador de casos también puede asistirle para presentar la petición y los documentos requeridos. Sin embargo, su administrador de casos no puede presentar la petición en su nombre o actuar como su representante en el proceso de audiencia.

Si presenta una petición para una audiencia justa, usted puede seguir recibiendo los servicios ya autorizados mientras se determinan los resultados de la audiencia justa. Durante este tiempo, su administrador de casos no puede hacer ningún cambio a los servicios ya autorizados en su plan de servicios. Si usted necesita una asistencia o representación para la audiencia justa, por favor contacte a su administrador de casos para proporcionarle las agencias que ofrecen este tipo de apoyo.

7.2 Derechos civiles

Si usted cree que ha sufrido una discriminación por motivo de raza, color, género, edad, religión, creencias políticas, nacionalidad o discapacidad, tiene el derecho de presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de

Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en su sitio web
www.hhs.gov/ocr/office/file.

7.3 Declaración de sanciones

Si usted deliberadamente hace una declaración o representación falsa o usa otros métodos fraudulentos para obtener una asistencia pública o asistencia médica que no tiene derecho a recibir, usted podría ser enjuiciado por motivo de robo bajo las leyes estatales y/o federales. Si usted recibe una sentencia de una corte por obtener dicha asistencia de manera fraudulenta, podría recibir una multa y/o encarcelamiento por robo.

8 Acuerdo de participantes

Durante el proceso de su plan de servicios, su administrador de casos debe revisar sus derechos y responsabilidades con usted. Esta revisión también incluye su aceptación y entendimiento del formulario de acuerdo de participantes. Este formulario incluye su acuse de recibo y/o entendimiento de lo siguiente:

- Manual de participantes
- Libertad de elección
- Proceso de planeación enfocado en la persona
- Derechos y responsabilidades de participantes
- Audiencia justa
- Papel del Defensor de Beneficiarios de Cuidados de Largo Plazo

Este formulario también provee el acuse de recibo de la información de contacto para el Defensor de Beneficiarios de Cuidados de Largo Plazo, su administrador de casos y el supervisor de su administrador de casos (si corresponde). Además, el formulario de acuerdo de participantes documenta su consentimiento para cualquier modificación de derechos y su acuerdo de recibir los servicios y apoyos autorizados en su plan de servicios. El acuerdo de participantes incluye su firma y la firma de su administrador de casos, junto con las firmas de otros que participaron en el desarrollo de y/o son responsables de la implementación de su plan de servicios.

Si usted no firmó este formulario o su administrador de casos no lo revisó con usted, por favor contacte a su administrador de casos.

10 Glosario

Abuso – La inflicción intencional o imprudente de una lesión o daño físico/emocional.

Servicios de Protección de Adultos (APS) – La unidad dentro del Departamento de Servicios para Familias de Wyoming que sirve a los individuos vulnerables de 18 años de edad o más que no pueden cuidar de sí mismos sin una asistencia por una edad avanzada o discapacidad física o mental.

Solicitante – Un individuo que solicita servicios de Medicaid.

Evaluación – Una evaluación inicial o reevaluación periódica de un participante para determinar la necesidad de cualquier servicio médico, educativo, social o de otro tipo.

Crisis de comportamiento/emocional – Acciones o comportamientos volátiles como agitación extrema, pensamientos irracionales, lenguaje amenazante o destrucción de la propiedad, los cuales ponen al participante en un riesgo inminente de lastimarse o de lastimar a otros.

Agencia de administración de casos (CMA) – Una agencia que cumple con todos los requerimientos establecidos por la División y que se encuentra registrada y aprobada como un proveedor de Medicaid en el estado de Wyoming.

Administrador de casos – Una persona que provee servicios de administración de casos, es empleada o contratada por una CMA calificada y cumple con todos los requerimientos explicados en este manual.

Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) – La agencia dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos responsable de la administración y supervisión de los programas de Medicare y Medicaid.

Servicios de Protección de Menores (CPS) – La unidad dentro del Departamento de Servicios para Familias de Wyoming que sirve a las familias, niños y jóvenes con la meta de que los menores permanezcan en sus hogares de una manera segura.

Exención de Servicios Basados en la Comunidad y el Hogar (HCBS) – Un programa de servicios y apoyos autorizados bajo la exención §1915(c) de la Ley de Seguro Social provisto para los individuos que de otra manera recibirían cuidados en una institución cubierta por Medicaid.

Código de Regulaciones Federales (CFR) – La codificación de las reglas y regulaciones generales y permanentes publicadas en el Registro Federal por los departamentos y agencias ejecutivas del Gobierno Federal de los Estados Unidos.

Conflicto de interés – Una incompatibilidad real o aparente entre los intereses privados propios y las responsabilidades públicas o fiduciarias propias.

Incidente crítico – Incidentes reales o incidentes potenciales de abuso, negligencia, explotación, fallecimiento inesperado, uso de restricción y/o uso no autorizado de intervenciones restrictivas.

Explotación – Actos o procesos fraudulentos, no autorizados o inapropiados de un individuo que usa los recursos del participante para un beneficio monetario o personal, ganancia o lucro o que resulta en la privación del participante de su acceso o uso legítimo de beneficios, recursos, pertenencias o bienes.

Explotación financiera – El uso legal o inapropiado de los fondos o bienes de un adulto mayor o adulto vulnerable.

Intimidación – Comunicación mediante palabras o actos de que el individuo sujeto a una intimidación o sus familiares, amigos o mascotas sufrirán una violencia física o serán privados de alimentos, refugio, ropa, apoyo financiero, supervisión, medicamentos recetados, cuidados de salud física o mental y otros cuidados médicos necesarios para mantener la salud.

Error de medicamentos – Un error en la administración de medicamentos que incluye, entre otros, lo siguiente:

- Medicamentos equivocados
 - Un individuo recibe y toma medicamentos destinados para otra persona
 - Medicamentos suspendidos
 - Etiquetados inapropiadamente
- Dosis equivocada
 - Una persona recibe la cantidad incorrecta de medicamentos
- Hora incorrecta
 - Un individuo recibe una dosis de medicamentos en un intervalo de tiempo incorrecto; y
- Omisión de medicamentos
 - Una dosis faltante cuando un individuo no recibe una dosis de medicamentos recetada
 - No incluye cuando un individuo se niega a tomarse un medicamento

Negligencia – Privar o no proveer los alimentos mínimos, refugio, ropa, supervisión cuidados de salud física y mental u otros cuidados y medicamentos recetados que sean necesarios para mantener la vida o salud del participante, o que podría resultar en una situación que amenaza su vida.

Otra explotación financiera – El uso legal o inapropiado de la propiedad o posesiones de un adulto mayor o adulto vulnerable.

Participante – Un individuo que cumple con los requisitos de elegibilidad y está de acuerdo con recibir servicios a través de la exención. Para propósitos de este manual,

el participante también significa el representante legalmente autorizado cuando sea apropiado.

Abuso físico – Inflicción intencional o imprudente de una lesión, daño o dolor físico.

Robo/desvío de drogas recetadas – El robo de los medicamentos recetados de otra persona para uso personal propio, con frecuencia cometido por alguien que la víctima conoce bien y que tiene un acceso sin restricciones al hogar.

Proveedor – Cualquier persona, grupo o entidad con un Contrato de Participación de Proveedores de Medicaid de Wyoming que ha sido aprobado para prestar servicios o proveer artículos a un participante.

Restricción – Cualquier intervención física, química o mecánica que se usa para controlar un comportamiento episódico grave que restringe el movimiento o función del participante o una parte del cuerpo del participante.

Intervención restrictiva – Una acción o procedimiento que limita el movimiento del participante; limita el acceso del participante a otros individuos, lugares o actividades; o restringe los derechos del participante.

Aislamiento – El confinamiento involuntario de un participante que se deja solo en un cuarto o área, con el cual a un participante se le impide físicamente salir o tener un contacto con otros.

Comportamiento autolesivo – La ocurrencia de un comportamiento que resulta en un daño físico al cuerpo de uno mismo.

Negligencia propia – Negarse a hacer o aceptar una asistencia para hacer las tareas de cuidado personal esenciales como proveer alimentos esenciales, ropa, refugio o cuidados médicos; obtener los alimentos y servicios necesarios para mantener la salud física, salud mental, bienestar emocional y seguridad general; o mantener las cuestiones financieras.

Problema del comportamiento/salud mental severo - Cualquier situación en la que el comportamiento del participante presenta un riesgo de lastimarse o de lastimar a otros y/o le impide cuidar de sí mismo o funcionar efectivamente en la comunidad.

Lesión/enfermedad severa – Una lesión o enfermedad para la cual el participante recibe un tratamiento médico de emergencia y/o es hospitalizado.

Plan de servicios – El documento escrito que explica las necesidades y servicios evaluados para incluir servicios de Medicaid y no Medicaid sin importar la fuente de financiamiento, para ayudar a que el participante permanezca seguro en la comunidad y que se desarrolla de acuerdo con los requerimientos de la División.

Abuso sexual – Contacto sexual, incluyendo entre otros, ser tocado sin consentimiento, todo tipo de asalto o agresión sexual, explotación sexual y tomar fotografías sexuales.

Explotación sexual – Actos cometidos a través del abuso o explotación no consensual de la sexualidad de otra persona con el propósito de una gratificación sexual, ganancia financiera, beneficio o ventaja personal, o cualquier otro propósito no legítimo.

Abuso de sustancias – Consumo excesivo o dependencia de una sustancia adictiva, especialmente drogas y alcohol.

Fallecimiento inesperado – El fallecimiento inesperado de un participante cuando no sea el resultado de un pronóstico médico esperado.

Abuso verbal/emocional – La presencia de comportamientos como un lenguaje amenazante o denigrante que resulta en muestras de temor, falta de disposición para comunicarse o cambios repentinos del comportamiento.

Servicios de Exención – Aquellos servicios opcionales de Medicaid definidos en el acuerdo reciente de Exención de Opciones Comunitarias federalmente aprobado y que no incluye los servicios del plan estatal de Medicaid.