



# HOME AND COMMUNITY- BASED SERVICES

WYOMING MEDICAID  
DIVISION OF HEALTHCARE FINANCING

## Exención de opciones comunitarias: Manual del participante

*Dejado en blanco intencionalmente*

## Tabla de contenido

1 Descripción general del programa	3
1.1 Propósito	3
1.1.1 Objetivos del programa	3
1.1.2 Elegibilidad para la exención de Community Choices	5
1.1.2.1 Referencias	5
1.1.2.2 Solicitud y determinación de elegibilidad	5
1.2 Servicios de transición disponibles en la Exención de Opciones Comunitarias	6
1.3 Servicios disponibles en la Exención de Opciones Comunitarias	6
1.4 Descripción general de los servicios y apoyos a largo plazo	8
1.5 Descripción general de los servicios del plan estatal de Medicaid	8
1.6 Otros recursos comunitarios	9
1.6.1 Otros programas del Departamento de Salud de Wyoming	9
1.6.2 Departamento de Programas de Servicios Familiares de Wyoming	10
1.6.3 Otros recursos	11
2 Libertad de elección	12
2.1 Institucional versus HCBS	12
2.2 Entre las alternativas HCBS	13
2.2.1 Entorno residencial en el hogar versus entorno residencial comunitario	13
2.2.2 Oportunidades de dirección de participantes	13
2.3 Cualquier proveedor dispuesto y calificado	14
3 Derechos y responsabilidades de los participantes	14
3.1 Privacidad del participante	16
3.1.1 Salvaguarda de la información sanitaria protegida	16
4 Planificación de servicios centrada en la persona	17
4.1 Estándares de conflicto de intereses	19
5 salvaguardas para los participantes	20
5.1 Gestión de riesgos y planificación de respaldo de emergencia	20
5.2 Cuándo comunicarse con su administrador de casos	22
5.2.1 Informe de incidentes	22
5.3 Reconocer y denunciar el abuso, la negligencia y la explotación	22
5.3.1 Información de servicios de protección para adultos	23
5.4 Modificaciones de Derechos	23
5.4.1 Restricciones	23
5.4.1.1 Consentimiento	23
5.4.1.2 Informes a Encuestas y Licencias de Atención Médica	24
5.5 Quejas	24
5.5.1 Quejas de proveedores y administradores de casos	25

5.5.2 Licencias y encuestas de atención médica	25
5.5.2.1 Agencias de atención médica domiciliaria	26
6 Fraude, despilfarro y abuso	26
6.1 Fraude	26
6.2 Desperdicio y Abuso	27
6.3 Prevención y Educación	27
6.4 Informes	28
6.4.1 Integridad del programa	28
6.4.2 Unidad de Control de Fraude a Medicaid	28
7 derechos importantes	28
7.1 Derecho a solicitar una audiencia imparcial en respuesta a una acción adversa	28
7.2 Derechos civiles	29
7.3 Declaración de Sanciones	29
8 Acuerdo de participante	30
Sección de 9 notas	30
10 Glosario	30

# 1 Descripción general del programa

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

## 1.1 Objetivo

El programa Community Choices Waiver ofrece a los adultos mayores y a los adultos con discapacidades una alternativa comunitaria a la atención en un centro de enfermería. Recibirá apoyo para lograr la independencia, mantener la salud y la seguridad y participar plenamente en la vida comunitaria a través del acceso a servicios comunitarios rentables y de alta calidad.

### 1.1.1 Objetivos del programa

Como alguien que recibe servicios de Community Choices Waiver, es importante que conozca los objetivos del programa y cómo cada objetivo se aplica a usted. A continuación se muestra una lista de los objetivos y lo que cada uno significa para usted:

**Tabla 1: Objetivos de la exención de opciones comunitarias**

<b>Objetivos de la exención de opciones comunitarias</b>	
<b>Autoridad individual sobre servicios y apoyos</b>	El programa le brinda la oportunidad y autoridad para ejercer control sobre sus servicios, apoyos y otras circunstancias de la vida en la mayor medida posible.
<b>Planificación de servicios y prestación de servicios centrados en la persona</b>	El programa reconoce y promueve sus fortalezas, metas, preferencias, necesidades y deseos a través de un proceso de planificación de servicios centrado en la persona. Además, el programa respeta y apoya sus fortalezas, objetivos, preferencias, necesidades y deseos a través de la prestación de servicios centrados en la persona.
<b>Promueve las relaciones comunitarias</b>	El programa apoya y fomenta sus objetivos autodeterminados para ser un miembro activo de su comunidad. El programa también reconoce que la naturaleza y la calidad de las relaciones comunitarias son fundamentales para su salud y bienestar.
<b>Salud y seguridad</b>	El programa lo apoya para gestionar eficazmente los riesgos y lograr la independencia manteniendo la salud y la seguridad.
<b>Matriz de servicios</b>	El programa ofrece servicios que complementan y Complementa los servicios que están disponibles

	para usted a través del Plan Estatal de Medicaid y otros programas públicos federales, estatales y locales, así como los apoyos que las familias y las comunidades brindan a las personas.
<b>Uso responsable del dinero público</b>	El programa demuestra una gestión sólida de los recursos públicos limitados.

### 1.1.2 Elegibilidad para la exención de opciones comunitarias

Antes de poder recibir servicios a través de Community Choices Waiver, se debe determinar que es elegible para el programa. La elegibilidad comienza con una solicitud y luego una determinación de elegibilidad.

#### 1.1.2.1 Referencias

Aplicaciones para la Exención de Opciones Comunitarias puede ocurrir de muchas maneras; sin embargo, la Unidad de Servicios al Cliente de la División puede hacer derivaciones cuando solicita Medicaid. Las agencias de administración de casos, hospitales, centros para personas mayores, familiares, amigos y cualquier otra persona o agencia también pueden hacer una derivación en su nombre. Si desea hacer una referencia, llame al teléfono de la División Unidad de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad en **1-800-510-0280**.

#### 1.1.2.2 Determinación de solicitud y elegibilidad

Si desea recibir servicios a través de Community Choices Waiver, debe completar una solicitud de Medicaid, así como la solicitud de exención para Community Choices Waiver. Para calificar para la inscripción, debe cumplir con las tres categorías de criterios de población objetivo, que se detallan a continuación:

**Tabla 2: Categorías para la población objetivo**

<b>Categorías para la población objetivo</b>	
<b>Grupo de elegibilidad financiera</b>	De lo contrario, debe ser elegible para Medicaid de Wyoming (como un beneficiario de Seguridad de Ingreso Suplementario) o debe cumplir con los requisitos de ingresos y recursos para calificar para el “Grupo de Exención Especial HCBS”.
<b>Grupo objetivo</b>	La División debe determinar que usted es: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad (65 años o más) o</li> <li>• Un adulto (de 19 a 64 años) con discapacidad. La discapacidad se demuestra mediante una determinación de discapacidad realizada por la Administración del Seguro Social (SSA) o por la División o su agente utilizando los criterios de la SSA.</li> </ul>

<b>Nivel de atención en un centro de enfermería</b>	Usted debe ser evaluado por una enfermera de salud pública capacitada utilizando una evaluación requerida por la División y la División debe determinar que requiere los servicios y el nivel de atención brindados por un centro de enfermería.
---	--

Durante el proceso de solicitud, recibirá una lista de las agencias de administración de casos que prestan servicios en su condado de residencia. Tiene la libertad de elegir una agencia de administración de casos de la lista de todos los proveedores calificados. que actualmente están aceptando clientes. Una agencia de gestión de casos debe aceptar tenerlo como cliente.

## 1.2 Servicios de transición disponibles en Community Choices Waiver

La Exención de Opciones Comunitarias tiene algunos servicios que apoyan a las personas en la transición de un entorno institucional a la comunidad. Un administrador de casos trabaja con usted y el centro para trasladarlo a la comunidad. Los servicios disponibles para la transición comunitaria son:

**Tabla 3: Servicios**

<b>Servicios</b>	
<b>Gestión intensiva de casos de transición</b>	Los administradores de casos realizan las actividades necesarias para organizar que el individuo viva en la comunidad y apoyan a los participantes para coordinar y facilitar la compra de gastos únicos y no recurrentes necesarios para que el participante establezca un hogar básico.
<b>Gastos de configuración de la transición</b>	Los gastos de configuración de transición son gastos únicos y no recurrentes necesarios para que un participante establezca un hogar básico y apoyen al participante en la transición de una colocación en un centro de enfermería extendido a un arreglo de vida comunitaria.

## 1.3 Servicios disponibles en la exención de opciones comunitarias

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

#### Mesa 4: Servicios

<b>Servicios</b>	
<b>Salud diurna para adultos</b>	Socialización y compañía en grupo, asistencia con el cuidado personal (por ejemplo, caminar, ir al baño) y supervisión.
<b>Día social para adultos</b>	Socialización grupal y compañerismo.
<b>Gestión de casos</b>	Evaluación de necesidades, desarrollo de un plan de servicios, derivación y coordinación de servicios y seguimiento de su salud, seguridad y satisfacción con los servicios.
<b>Modificaciones ambientales</b>	Adaptaciones físicas a la residencia privada del participante o la familia del participante, como se describe en el IPC del participante, que son necesarias para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad del participante, o que le permiten funcionar con mayor independencia en el hogar.
<b>Asistente de salud en el hogar</b>	Asistencia con el cuidado personal (por ejemplo, bañarse, ir al baño) y puede proporcionarse en el hogar o en la comunidad.
<b>ama de casa</b>	Actividades de tipo doméstico, como preparación de comidas y cuidados domésticos de rutina. (Servicio indirecto)
<b>Servicios de apoyo personal</b>	Asistencia con el cuidado personal (por ejemplo, comer, bañarse, arreglarse) y tareas domésticas generales (por ejemplo, preparar comidas, hacer compras, realizar tareas domésticas livianas), y puede brindarse en el hogar o en la comunidad; puede ser proporcionado por una agencia o a través de la dirección del participante
<b>Respiro</b>	Brindar atención en ausencia o necesidad de relevo de un cuidador principal, puede brindarse en el hogar o fuera del hogar.
<b>Enfermería especializada</b>	Atención de enfermería especializada que debe ser proporcionada por un enfermera registrada o una enfermera práctica autorizada, y puede proporcionarse en el hogar o en la comunidad.
<b>Centro de vida asistida</b>	Cuidado personal y servicios de apoyo en un entorno fuera del hogar e incluye 24 respuesta en el lugar de una hora para satisfacer las necesidades de los residentes



<b>Comidas a domicilio</b>	Comidas calientes o congeladas entregadas a domicilio para quienes no pueden preparar su propia comida.
<b>Transporte no médico</b>	Transporte a exención y otros servicios, actividades y recursos comunitarios; no incluye transporte a citas médicas
<b>Sistemas personales de respuesta a emergencias</b>	Dispositivos electrónicos con un botón de ayuda que permite a alguien obtener ayuda en caso de emergencia.

Para más información sobre los servicios que se ofrecen en la Exención de Opciones Comunitarias, hable con su administrador de casos.

## **1.4 Descripción general de los servicios y apoyos a largo plazo**

Los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) son programas diseñados para brindar servicios y apoyo para personas mayores o con discapacidad. La Exención de Opciones Comunitarias es un programa dentro de las opciones LTSS y se llama programa de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS). Otros programas LTSS incluyen el Servicio de Centros de Enfermería Especializada y los Centros de Atención Intermedia para Personas con Discapacidad Intelectual (ICF/IID). Hay muchos otros programas y se proporciona información sobre ellos más adelante en esta sección.

## **1.5 Descripción general de los servicios del plan estatal de Medicaid**

Cuando es elegible para la Exención de Opciones Comunitarias, también recibe los beneficios del Plan Estatal de Medicaid. Cuando un estado brinda beneficios de Medicaid, hay servicios específicos que deben brindarse. Estos servicios incluyen:

- Servicios hospitalarios para pacientes internados/ambulatorios
- Atención primaria/servicios médicos
- Medicamentos recetados
- Equipo médico duradero
- Servicios de salud mental y uso de sustancias
- Suministros y equipos médicos
- Transporte médico que no sea de emergencia
- Servicios de salud en el hogar
- Servicios de centros de enfermería especializada
- Cuidados paliativos

Los estados que brindan Medicaid también deben brindar servicios específicos a niños de hasta 21 años. Los estándares de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico de Medicaid (EPSDT) exigen que Elegible para Medicaid Los beneficiarios

menores de 21 años reciben cobertura de todos los servicios necesarios para diagnosticar, tratar o mejorar. condiciones identificadas mediante una evaluación EPSDT. Según las disposiciones de cobertura de EPSDT, un estado debe cubrir cualquier servicio médicamente necesario independientemente de si el estado incluye explícitamente dichos beneficios en su plan estatal.

Además de los beneficios requeridos del Plan Estatal Existen recursos que pueden ofrecer apoyo adicional para la vida diaria. Puede trabajar con su administrador de casos para encontrar apoyos adicionales. También puede encontrar recursos externos adicionales en el sitio web de la División en <https://health.wyo.gov/healthcarefin/hcbs/contacts-and-important-links/>.

La División también le ofrece una Línea de asesoramiento de enfermería gratuita. La Línea de asesoramiento de enfermería le brinda acceso a enfermeras registradas las 24 horas del día, los 7 días de la semana y puede utilizarla para ayudarlo a:

- Comprender las opciones de atención para los síntomas y afecciones.
- Decidir cuándo y cómo buscar atención para un problema urgente.
- Tomar decisiones sobre pruebas, medicamentos y tratamientos.
- Conozca formas de mejorar su salud.
- Entienda sus medicamentos
- Obtenga más información sobre un diagnóstico que haya recibido de su médico

Puede llamar a la línea de enfermería al **1-888-545-1710**.

Para obtener información adicional sobre cualquiera de los programas anteriores, hable con su administrador de casos.

## **1.6 Otros recursos comunitarios**

Su administrador de casos es responsable de saber qué recursos están disponibles en su comunidad y puede ayudarlo a conectarse con aquellos que puedan ayudarlo a satisfacer sus necesidades o ser de su interés. Los recursos incluyen, entre otros:

- Iglesias y organizaciones religiosas: pueden brindar apoyo financiero o alimentario junto con grupos de apoyo o actividades de voluntariado.
- Despensas de alimentos locales: pueden proporcionar alimentos y otras necesidades del hogar.
- Organizaciones de servicios comunitarios como el Ejército de Salvación y Caridades Católicas de Wyoming: pueden proporcionar varios tipos de apoyo y referencias para obtener apoyo.
- Organizaciones fraternales como Eagles o Elks Club, Caballeros de Colón o Kiwanis, y la liga juvenil
- Asociaciones de envejecimiento y discapacidad como la Sociedad de Esclerosis Múltiple y la Asociación de Alzheimer. Asociación
- Wyoming 211: llamar al 211 lo pondrá en contacto con una persona que puede ayudarlo a encontrar diversos apoyos en toda su comunidad. Wyoming 211

también tiene un sitio web que se puede utilizar para encontrar apoyos comunitarios.

### **1.6.1 Otros programas del Departamento de Salud de Wyoming**

La División de Envejecimiento administra los servicios de la Ley de Estadounidenses Mayores (OAA) que ayudan a mantener a los adultos mayores sanos e independientes. Los servicios incluyen:

- Comidas colectivas y a domicilio.
- Capacitación laboral
- Centros para personas mayores
- promoción de la salud
- Inscripción de beneficios
- Apoyo al cuidador
- Transporte

#### Defensor del Pueblo de Atención a Largo Plazo

- El programa del Defensor del Pueblo de Atención a Largo Plazo está autorizado por la OAA y existe para promover políticas y protecciones al consumidor para mejorar los servicios y apoyos a largo plazo a nivel institucional, local, estatal y nacional. La función del Defensor del Pueblo de Atención a Largo Plazo es investigar, defender y mediar en nombre de los adultos que solicitan o reciben servicios de atención a largo plazo, en un esfuerzo por resolver quejas relacionadas con la salud, la seguridad, el bienestar o los derechos de un participante.

La División de Salud Conductual supervisa una continuidad integrada de atención y proveedores. Los servicios proporcionados por la División de Salud Conductual incluyen:

- Tratamiento de salud mental y uso de sustancias: brinda tratamiento individual, tratamiento para niños y familias, tratamiento supervisado por el tribunal, apoyo para crisis de salud mental y apoyo para el juego.
- Programa de Educación e Intervención Temprana (EIEP): proporciona evaluaciones del desarrollo de la primera infancia para niños de 0 a 5 años.

Su administrador de casos puede brindarle información adicional o puede llamar **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 centran en la prevención de enfermedades y mejorando la salud de grupos de personas. Los servicios se encuentran en las oficinas de salud del condado en todo Wyoming. Para obtener información adicional, hable con su administrador de casos o llame **1-307-214-1530**.

El Departamento de Salud de Wyoming también colabora con el Centro sobre el Envejecimiento de la Universidad de Wyoming para albergar un sitio web de información de recursos en línea llamado Wyoming Aging and Disability Resource Center ([www.adrcwyoming.org](http://www.adrcwyoming.org)) para ayudar a localizar agencias que puedan brindar asistencia para muchos tipos de apoyo.

## 1.6.2 Departamento de Programas de Servicios Familiares de Wyoming

Tabla 4: Departamento de Programas de Servicios Familiares de Wyoming

<b>Departamento de Programas de Servicios Familiares de Wyoming</b>	
<b>Programa de asistencia nutricional suplementaria (SNAP)</b>	Proporciona beneficios mensuales para ayudar a los hogares de bajos ingresos a comprar los alimentos que necesitan para una buena salud.
<b>Educación sobre el programa de asistencia nutricional suplementaria (SNAP-Ed)</b>	Ofrece clases gratuitas de educación sobre cocina y nutrición para niños y adultos en todo Wyoming.
<b>Programa de servicios para personas sin hogar de Wyoming</b>	Ayuda a personas y familias sin hogar.
<b>Programa de Asistencia Energética para Personas de Bajos Ingresos (LIEAP)</b>	Paga parte de las facturas de calefacción del hogar en invierno para las personas elegibles; las personas mayores y las personas con discapacidades tienen prioridad en el programa.
<b>Programa de asistencia para la climatización (WAP)</b>	Hace que los hogares sean más eficientes energéticamente y reduce aún más los costos de calefacción (aquellos aprobados por LIEAP también pueden ser elegibles para servicios de climatización)
<b>Asistencia Telefónica – Lifeline</b>	Reduce el costo mensual del servicio telefónico o de Internet (abierto a cualquier persona inscrita en SNAP, LIEAP, Seguridad de Ingreso Suplementario, Medicaid o Asistencia Federal de Vivienda Pública)
<b>El Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia (TEFAP)</b>	Proporciona una caja de alimentos a quienes sean elegibles. El Departamento de Servicios Familiares de Wyoming trabaja con el Banco de Alimentos de las Montañas Rocosas para ayudar a suministrar alimentos a los bancos de alimentos de todo el estado.
<b>Programa de alimentos complementarios (LCR)</b>	Proporciona una caja de alimentos mensual, sin cargo, para personas de 60 años o más y que sean elegibles por sus ingresos.

<p><b>Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)</b></p>	<p>Proporciona asistencia temporal en efectivo a familias necesitadas</p>
--	---

### 1.6.3 Otros recursos

Los Centros para la Vida Independiente (CIL) son organizaciones comunitarias sin fines de lucro, para personas con discapacidades, operadas y diseñadas por personas con discapacidades. Los CIL brindan los siguientes servicios:

- Apoyo entre pares
- Información y referencia
- Defensa individual y de sistemas
- Capacitación en habilidades para la vida independiente.
- Capacitación

La División de Rehabilitación Vocacional del Departamento de Servicios Laborales de Wyoming proporciona servicios de rehabilitación vocacional. Estos servicios ayudan a las personas con discapacidades a establecer metas y obtener empleo. La División de Rehabilitación Vocacional solo puede brindar servicios que sean necesarios para que las personas elegibles alcancen sus metas laborales. Los servicios incluyen, entre otros:

- Evaluación de elegibilidad
- Asesoramiento y Orientación
- Servicios de referencia
- Asistencia para la búsqueda y colocación de empleo
- Servicios de interpretación para sordos y ciegos
- Servicios de formación profesional y otros servicios

Protection and Advocacy System, Inc. es la red de protección y defensa de Wyoming, autorizada por el Congreso para implementar leyes federales para proteger los derechos humanos, civiles y legales de las personas con discapacidades, incluidos los veteranos con discapacidades. La oficina de Protección y Defensa de Wyoming emplea abogados y otro personal profesional que brinda una variedad de servicios. Puede comunicarse con Wyoming Protection and Advocacy llamando **1-307-632-3496** o hable con su administrador de casos para obtener más información o asistencia.

Legal Aid of Wyoming es una firma de abogados sin fines de lucro financiada con fondos federales que brinda asistencia legal a personas de bajos ingresos que viven en WY. La asistencia jurídica proporciona representación en muchos, aunque no en todos, los tipos de casos civiles. Legal Aid of Wyoming no puede representar a los acusados en casos penales. Hable con su administrador de casos para obtener más información sobre Legal Aid of Wyoming.

Estos recursos no incluyen todo lo que está disponible para usted como residente de Wyoming. Para obtener más información sobre estos programas u otros programas disponibles, hable con su administrador de casos.

## **2 Libertad de elección**

La libertad de elección se refiere a su derecho a tomar decisiones (dentro de los parámetros del programa) con respecto a los servicios que recibe, dónde los recibe y de quién los recibe. Su administrador de casos debe analizar con usted la libertad de elección al menos una vez al año cuando cree su plan de servicios. Las discusiones sobre la libertad de elección pueden ocurrir con más frecuencia según sus necesidades y circunstancias de la vida.

### **2.1 Institucional versus HCBS**

Tienes el derecho a elegir si recibe servicios en la comunidad o en una institución, como un centro de enfermería especializada. Su administrador de casos debe discutir esto con usted. en en cualquier momento cuando esté creando su plan de servicio.

### **2.2 Entre las alternativas HCBS**

Como se mencionó anteriormente, la Exención de Opciones Comunitarias es parte del programa HCBS. Cuando recibe servicios a través de este programa, tiene derecho a elegir dónde se reciben esos servicios y quién los brinda.

#### **2.2.1 Entorno residencial en el hogar versus entorno residencial comunitario**

Tiene la libertad de elegir si desea recibir sus servicios en su propia casa o en un entorno residencial comunitario, como un centro de vida asistida. La elección que haga depende de sus necesidades, sus objetivos y sus preferencias. Es trabajo de su administrador de casos discutir las opciones y explicarle las diferencias.

#### **2.2.2 Oportunidades de dirección de participantes**

Cuando elige recibir servicios en su propia casa, dependiendo de los servicios que necesita, tiene la posibilidad de elegir si esos servicios los brinda una agencia o si desea administrarlos y dirigirlos usted mismo. Esto se conoce como dirección participante. La dirección del participante es una opción de prestación de servicios que le brinda la oportunidad de reclutar, contratar, capacitar y despedir a sus propios empleados; usted es el empleador. Más adelante en este manual se encuentra información adicional sobre la dirección de los participantes. Es importante tener en cuenta que no todos los servicios de la Exención de Opciones Comunitarias están disponibles para la dirección del participante.

Si elige la opción de prestación de servicios de dirección del participante y se ha determinado que cumple con los criterios de dirección del participante, su administrador de casos es responsable de brindarle información y asistencia. Esto consiste, pero no se limita a:

- Ayudarle a obtener y completar los documentos requeridos para la dirección del participante.
- Determinar la asignación presupuestaria mensual

- Coordinación con la agencia de Servicios de Gestión Financiera
- Monitorear la efectividad, la calidad y los gastos del servicio dirigido a los participantes.

Su administrador de casos también debe proporcionarle un Manual del empleador de dirección del participante y ayudarlo a comprender los requisitos y la información del manual. El manual le proporciona información detallada sobre su función como empleador junto con información sobre los requisitos para la dirección de los participantes. También hay una capacitación que debe realizar y que proporciona la información contenida en el manual.

### **2.3 Cualquier proveedor dispuesto y calificado**

Cuando usted decide que se le proporcionen servicios a ti y/o en su hogar desde una agencia, tiene la libertad de elegir entre todas las agencias proveedoras calificadas y dispuestas que prestan servicios en su condado de residencia. Cuando trabaja 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 proporcionárselos. Como parte de este proceso, su administrador de casos debe proporcionar una lista de todos los proveedores inscritos que prestan servicios en su condado de residencia. Si no sabe qué agencia proveedora elegir, su administrador de casos puede ofrecerle asistencia proporcionándole recursos para acceder a información sobre la calidad, ubicación u otra información de la agencia proveedora según sus preferencias.

Si selecciona una agencia proveedora en la que la agencia de administración de casos o el administrador de casos tiene alguna propiedad, afiliación o interés financiero, su administrador de casos debe informarle esto y darle la opción de seleccionar una nueva agencia de administración de casos o una nueva agencia proveedora.



### **3 Derechos y responsabilidades de los participantes**

Como alguien que recibe servicios a través de la 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 HCBS. Es posible que necesite adaptaciones, protección y apoyo para ayudarle a ejercer estos derechos y sus derechos nunca deben limitarse o restringirse sin el debido proceso. Su administrador de casos tiene un papel importante a la hora de garantizar que esté informado de sus derechos y responsabilidades, que le proporcione el apoyo que necesita para ejercerlos y debe revisarlos con usted al menos una vez al año.

Su administrador de casos debe informarle sobre sus derechos y responsabilidades como parte del proceso de planificación de servicios. Su administrador de casos debe revisar cada derecho y responsabilidad con usted y responder cualquier pregunta que pueda surgir. Tienes derecho a:

- Ser informado de sus derechos antes de recibir servicios de exención.
- Recibir apoyo para ejercer sus derechos como participante del programa de exención
- Expresar sus quejas, sin temor a discriminación o represalias.
- Que su propiedad sea tratada con respeto por quienes prestan servicios.
- Elija recibir sus servicios en un centro de enfermería o recibir sus servicios a través de programas de exención
- Elija libremente proveedores calificados para brindar servicios
- Reciba servicios de proveedores aprobados, calificados y dispuestos
- Una audiencia justa en cualquier momento y ser informado de cómo acceder a ese proceso.
- Recibir servicios sin importar su raza, religión, credo, género, origen nacional, orientación sexual, estado civil, edad o discapacidad.
- Privacidad, incluyendo confidencialidad de registros personales, dentro del alcance del estatuto de Wyoming y los requisitos de HIPAA
- Consentimiento para la divulgación de información confidencial.
- Presentar quejas o reclamos relacionados con violaciones de derechos o prestación de servicios y obtener respuesta a las quejas.
- Participar en el desarrollo, revisión, aprobación y cualquier cambio de su plan de servicio.
- Tener información sobre quién, cuándo, dónde y cómo se brindan los servicios.
- Estar informado sobre los servicios a prestar y estar informado sobre cualquier cambio en el monto (aumento o disminución), servicios adicionales. y discontinuación de servicios
- Rechazar servicios o tratamientos y ser informado de las consecuencias de su decisión.
- Asumir riesgos razonables y tener la oportunidad de aprender de estas experiencias.

Además de sus derechos, también tiene responsabilidades al participar en la Exención de Opciones Comunitarias. Como tal, usted tiene la responsabilidad de:

- Solicite de inmediato Medicaid con la Unidad de Servicios al Cliente de la División
- Proporcionar registros completos y precisos para que la Unidad de Servicios al Cliente de la División determine y mantenga la elegibilidad para Medicaid y la exención.
- Mantener a los proveedores y a la Unidad de Servicios al Cliente de la División al tanto de su ubicación de residencia actual o del cambio en la elegibilidad o el estado del programa.
- Proporcione información mensual completa y precisa a su administrador de casos cuando lo visite o llame
- Sea un participante cooperativo y activo en el desarrollo de su plan de servicio y en su cumplimiento.
- Cumpla con las citas o notifique a todos los proveedores cuando no pueda asistir a ellas.
- Utilice los servicios correctamente como se indica en su plan de servicio.
- Ser respetuoso y mantener un ambiente seguro para los empleados que ingresan al hogar para brindar servicios.

### **3.1 Privacidad del participante**

Las agencias de administración de casos y los administradores de casos deben garantizar el cumplimiento de todas las leyes y regulaciones de privacidad federales y estatales. Se le deben garantizar sus derechos individuales a la privacidad, la dignidad, el respeto y la libertad de coerción y restricción en cualquier entorno o servicio proporcionado.

#### **3.1.1 Salvaguardar la información de salud protegida**

Información de salud protegida (PHI) se refiere a salud datos creados, recibidos, almacenados o transmitidos por las entidades cubiertas por la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (HIPAA) y sus socios comerciales en relación con la prestación de atención médica, operaciones de atención médica y pago de servicios de atención médica. La PHI incluye lo siguiente:

- Nombres (nombre completo o apellido e inicial)
- Todos los identificadores geográficos más pequeños que un estado, excepto los tres dígitos iniciales de un código postal si, según los datos actualmente disponibles públicamente de la Oficina del Censo de EE. UU.: la unidad geográfica formada al combinar todos los códigos postales con los mismos tres dígitos iniciales contiene más de 20,000 personas; y los tres dígitos iniciales de un código postal para todas las unidades geográficas que contengan 20,000 personas o menos se cambian a 000
- Fechas (distintas del año) directamente relacionadas con un individuo

- Números de teléfono
- números de fax
- Direcciones de correo electrónico
- Números de seguridad social
- Números de registros médicos
- Números de beneficiarios del seguro médico
- Números de cuenta
- Números de certificado/licencia
- Identificadores de vehículos (incluidos números de serie y números de matrícula)
- Identificadores de dispositivos y números de serie
- Localizadores uniformes de recursos web (URL)
- Números de dirección de Protocolo de Internet (IP)
- Identificadores biométricos, incluidas huellas dactilares, de retina y de voz.
- Imágenes fotográficas de 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 brinda protección federal para la información de salud personal en poder de entidades cubiertas, que incluyen agencias de administración de casos, y le brinda una variedad de derechos con respecto a esa información. Al mismo tiempo, la Regla de Privacidad está equilibrada para permitir la divulgación de información de salud personal necesaria para su atención y otros propósitos importantes.

## 4 Planificación de servicios centrada en la persona

Dado que usted recibe servicios de Community Choices Waiver, su administrador de casos debe desarrollar un plan de servicios con usted que cumpla con los requisitos federales y estatales. Antes de que se pueda desarrollar su plan de servicios, su administrador de casos debe evaluar sus necesidades. Esto significa que su administrador de casos se reunirá con usted y hablará con usted sobre sus necesidades, áreas de intereses, fortalezas, objetivos, preferencias y áreas de su vida que le preocupan.

Una vez que su administrador de casos evalúe sus necesidades, trabajará con usted para desarrollar su plan de servicios. Este proceso debe:

- Incluya a las personas elegidas por usted: su administrador de casos debe preguntar quién desea que esté presente en la reunión.
- Proporcionarle información y apoyo para que dirija y lidere el proceso tanto como quiera y sea posible para usted.
- Sea oportuno y hágalo en horarios y lugares que le resulten convenientes.
- Refleje sus consideraciones culturales, sea conducido en un lenguaje sencillo y proporcione un intérprete en caso de que lo necesite.
- Incluir métodos para resolver conflictos o desacuerdos con el proceso.
- Garantizar el cumplimiento de las normas sobre conflictos de intereses (descritas a continuación)
- Ofrecerle opciones informadas sobre sus servicios y apoyos.
- Incluir métodos para que pueda solicitar actualizaciones de su plan de servicio según sea necesario
- Documente las configuraciones alternativas que consideró

Durante el proceso de planificación de servicios, usted y su administrador de casos discutirán sus necesidades, objetivos, preferencias y otra información para ayudarlo a crear su plan de servicios. Su plan de servicio final debe:

- Reflexiona que el entorno en el que resides lo eliges tú
- Refleja tus fortalezas y preferencias
- Reflejar las necesidades clínicas y de apoyo identificadas a través de la evaluación.
- Incluya objetivos y resultados deseados identificados por usted.
- Refleje los servicios y apoyos pagados y no pagados que lo ayudarán a lograr sus objetivos y documente los proveedores de esos servicios y apoyos, incluidos los apoyos naturales en su vida.
- Documente los factores de riesgo y los planes establecidos para minimizarlos, incluidos sus planes y estrategias de respaldo.
- Sea comprensible para usted y las personas importantes que lo apoyan. El plan debe estar escrito en un lenguaje sencillo y de una manera que sea accesible para usted.

- Identificar al administrador de casos o la agencia de gestión de casos responsable de monitorear el plan de servicios.
- Estar finalizado y acordado, con su consentimiento por escrito, y firmado por todas las personas y proveedores responsables de su implementación.
- Ser proporcionado a usted y a otras personas o agencias involucradas en el plan.
- Documente aquellos servicios que ha elegido autodirigir
- Prevenir la prestación de servicios y apoyos innecesarios o inapropiados.
- Documento de que cualquier modificación de derechos debe estar respaldada por una necesidad evaluada y justificada en el plan de servicios.

Una vez que se haya desarrollado su plan de servicios, su administrador de casos trabajará con usted para seleccionar las agencias proveedoras que desee. proporcionar sus servicios. Luego, su administrador de casos enviará una referencia a esas agencias para ver si están dispuestas a brindarle sus servicios. Si una agencia no puede brindarle servicios, su administrador de casos trabajará con usted para elegir otra agencia.

Una vez que sus servicios estén implementados, su administrador de casos debe reunirse con usted mensualmente, lo que puede ocurrir mediante teléfono o en persona. Su administrador de casos **DEBE** reunirse con usted en persona al menos una vez cada tres meses. Estas reuniones mensuales se realizan para garantizar su salud y seguridad, su satisfacción con los servicios y evaluar si es necesario realizar algún cambio.

#### **4.1 Estándares de conflicto de intereses**

En 2014, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) publicaron una regla sobre los requisitos de conflicto de intereses y las salvaguardias para las exenciones de HCBS. 42 CFR §431.301(c)(1)(vi) exige que las actividades de administración de casos, incluido el desarrollo del plan de servicios, sean realizadas por una agencia y un administrador de casos que no tenga relación ni interés con usted ni con las agencias que brindan los servicios autorizados en su plan de servicios.

Para garantizar el cumplimiento de esta regulación, la División exige que las agencias de gestión de casos y los administradores de casos cumplan con los siguientes estándares de conflicto de intereses:

- Su administrador de casos no debe estar relacionado por sangre o matrimonio con usted ni con ninguna persona a la que se le pague para brindarle Medicaid HCBS.
- Su administrador de casos no debe vivir con tú o con cualquier persona pagada para brindarle Medicaid HCBS
- Su administrador de casos/agencia de administración de casos no debe ser financieramente responsable de usted

- Su administrador de casos/agencia de administración de casos no debe estar facultado para tomar decisiones financieras o relacionadas con la salud en su nombre.
- Su administrador de casos/agencia de administración de casos no debe ser propietario, operar, ser empleado ni tener un interés financiero en ninguna agencia a la que se le pague para brindarle Medicaid HCBS (el interés financiero incluye una propiedad directa o indirecta o un interés de inversión). y/o cualquier acuerdo de compensación directa o indirecta)

Si surge un conflicto, es deber del administrador de casos informarle y ayudarlo a encontrar un nuevo administrador de casos o agencia de administración de casos.

Además de los estándares de conflicto de intereses para las exenciones HCBS, el gobierno federal también ha implementado leyes antisobornos. Estas leyes prohíben a los proveedores, como las agencias de gestión de casos y los administradores de casos, pagar o recibir sobornos por referencias. Esto significa que su administrador de casos no puede recibir compensación ni obsequios de los proveedores que usted elija para brindarle sus servicios. Su administrador de casos no debería influir en su decisión en absoluto.

Además, el incentivo para beneficiarios de HIPAA prohíbe a los proveedores proporcionarle artículos gratuitos o con descuento que puedan influir en la decisión de recibir servicios del proveedor. Como tal, la agencia de administración de casos y el administrador de casos tienen prohibido incentivarlo a elegir la agencia de administración de casos una vez que se haya determinado que es elegible para la exención o elegir una nueva agencia si desea cambiar.

## 5 Salvaguardas para los participantes

La Exención de Opciones Comunitarias cuenta con salvaguardas para garantizar su salud y seguridad. Estas salvaguardas incluyen actividades de las que usted, su administrador de casos, sus proveedores y las agencias estatales son responsables. Las siguientes secciones proporcionan información más detallada sobre las diversas salvaguardas implementadas.

### 5.1 Gestión de riesgos y planificación de respaldo de emergencia

Cuando su administrador de casos evalúa sus necesidades, usted también habla e identifica cualquier riesgo para su salud y seguridad. Los riesgos pueden ocurrir porque un servicio no está disponible en su comunidad, no hay un proveedor dispuesto o calificado para brindar el servicio, usted elige aceptar el riesgo o por otras razones.

Durante el desarrollo de su plan de servicio, su administrador de casos documentará los riesgos identificados y luego hablará con usted sobre cómo gestionar o mitigar los riesgos. Su gestión de riesgos debe incluir planes, servicios y apoyos para minimizar el potencial de daño de los riesgos identificados.

También tiene derecho a no abordar un riesgo, lo que se conoce como dignidad del riesgo. Su administrador de casos hablará con usted para asegurarse de que comprenda lo que podría suceder si no se aborda un riesgo. Sin embargo, tiene derecho a aceptar riesgos.

Parte de abordar los riesgos incluye el desarrollo de un plan de respaldo. Este plan está desarrollado para aquellos servicios de exención que son críticos para su salud y seguridad y que representan una interrupción temporal de esos servicios te pondría en peligro. Los planes de respaldo pueden incluir, entre otros:

- Buscar asistencia temporal de un miembro de su red de apoyo natural
- Comunicarse con la agencia proveedora para la asignación de un cuidador de guardia o alternativo
- Comunicarse con 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 prestación de servicios dirigida por el participante

Su plan de respaldo nunca debe consistir en que usted llame al 911, ya que los servicios de respuesta a emergencias no pueden brindar servicios de exención. Su administrador de casos también debe analizar la importancia de tener más de una persona u opción para un plan de respaldo para garantizar que tenga la mayor cantidad de opciones disponibles para recibir servicios y apoyos.

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

## **5.2 Cuándo contactar a su administrador de casos**

Debe comunicarse con su administrador de casos cada vez que tenga preguntas o inquietudes sobre sus servicios, sus proveedores o necesite información sobre otros recursos disponibles para usted. Las siguientes secciones destacan situaciones o razones más específicas por las que usted se comunicaría con su administrador de casos.

### **5.2.1 Informe de incidentes**

Los informes de incidentes le ayudan a usted y a su administrador de casos a gestionar su salud y seguridad. Wyoming es un estado de notificación obligatoria, lo que significa que ciertos incidentes deben informarse a las autoridades, a los Servicios de Protección de Adultos o a los Servicios de Protección Infantil. La siguiente es una lista de incidentes que debe reportar a su administrador de casos para que los incidentes puedan reportarse a las autoridades correspondientes:

- Abuso
- Descuido
- Explotación
- Muerte
- Restricciones e intervenciones restrictivas
- Lesión/enfermedad grave
- Preocupación grave de salud mental o conductual
- Error de medicación

Cuando informe cualquiera de estos a su administrador de casos, él o ella hará un seguimiento con usted, las agencias proveedoras y otros para garantizar su salud y seguridad. Los incidentes que usted informe pueden dar lugar a un cambio de proveedor de servicios, un aumento de los servicios o la incorporación de nuevos servicios. Cualquier cambio depende de sus necesidades y preferencias.

## **5.3 Reconocer y denunciar el abuso, la negligencia y la explotación**

Tiene derecho a ser tratado con dignidad y respeto y a recibir servicios y apoyo en un ambiente seguro y libre de abuso, negligencia y explotación. Si sufre abuso, negligencia o explotación, debe informarlo a su administrador de casos y comunicarse con Servicios de Protección para Adultos. Para denunciar abuso, negligencia o explotación, debe saber reconocerlo. La siguiente tabla proporciona ejemplos de cada uno.



**Tabla 5: Abuso, Negligencia y Explotación**

<b>Abuso, negligencia y explotación</b>	
<b>Abuso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Abuso físico</li> <li>● Abuso verbal/emocional</li> <li>● Abuso sexual</li> <li>● Intimidación</li> </ul>
<b>Descuido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Autodescuido</li> <li>● Negligencia del participante por parte de un proveedor de servicios</li> <li>● Abandono del participante por parte de la familia o apoyo natural.</li> </ul>
<b>Explotación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Explotación financiera</li> <li>● Explotación sexual</li> <li>● Robo/desvío de medicamentos recetados</li> <li>● Otra explotación material</li> </ul>
<b>Muerte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Muerte esperada</li> <li>● Muerte inesperada</li> </ul>
<b>Restricciones e intervenciones restrictivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Restricción</li> <li>● Intervención restrictiva, incluido el aislamiento</li> </ul>

### **5.3.1 Información sobre servicios de protección para adultos**

Si usted o alguien que conoce sufre abuso, negligencia o explotación, debe llamar a los Servicios de Protección para Adultos. Los Servicios de Protección para Adultos son la unidad dentro del Departamento de Servicios Familiares de Wyoming que atiende a adultos en riesgo de 18 años o más que no pueden cuidar de sí mismos sin ayuda debido a su edad avanzada o una discapacidad. Para comunicarse con los Servicios de Protección para Adultos, llame al **1-800-457-3659**. Si su vida está en peligro inmediato, llame a la policía.

## **5.4 Modificaciones de derechos**

En ocasiones los proveedores deben modificar sus derechos y los requisitos de configuración para servirle de forma segura. Las modificaciones de derechos incluyen restricciones, intervenciones restrictivas, uso de métodos aversivos para modificar su comportamiento o cualquier otra acción de intervención que limite sus derechos de alguna manera.

### **5.4.1 Restricciones**

En determinadas situaciones limitadas, si representa un peligro importante para usted o para los demás, puede ser apropiado que el proveedor utilice sistemas de sujeción. Se permite el uso de restricciones físicas, químicas y mecánicas en servicios de centros de

vida asistida y para servicios de relevo proporcionados en centros de vida asistida o de enfermería. Las restricciones deben ser ordenadas por un médico y requeridas por sus síntomas médicos. Los proveedores no pueden imponer restricciones por motivos disciplinarios o de conveniencia.

#### **5.4.1.1 Consentir**

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

- Necesidades específicas, individualizadas y evaluadas para la modificación.
- Intervenciones y apoyos positivos que se consideraron antes de la modificación, incluidos los métodos menos intrusivos que se probaron pero no funcionaron.
- Descripción de cómo la modificación correcta es proporcional a la necesidad evaluada.
- Datos continuos que miden la efectividad de la modificación.
- Plazos establecidos para la revisión periódica de las modificaciones
- Garantía de que las intervenciones y apoyos no causarán daño
- Su consentimiento informado

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

También tiene derecho a rechazar una modificación. Si el proveedor no puede o no quiere brindarle servicios sin una modificación, su administrador de casos debe discutir esto con usted. Su administrador de casos lo ayudará a comprender las opciones disponibles para usted y lo ayudará a encontrar un nuevo proveedor si eso es lo que elige.

#### **5.4.1.2 Informes para licencias y encuestas de atención médica**

Si existe la posibilidad de que necesite restricciones y ha dado su consentimiento informado para su uso, su administrador de casos controlará a su proveedor para garantizar que se utilicen de manera segura y adecuada. Si su administrador de casos sospecha que las restricciones se utilizaron de manera inapropiada para usted, su administrador de casos debe presentar:

- Un informe de incidente con la División de Financiamiento de Atención Médica y
- Un informe sobre el uso no autorizado de intervenciones restrictivas al Departamento de Salud de Wyoming, División de Envejecimiento, Sección de Encuestas y Licencias de Atención Médica.

Si tiene dudas sobre la forma en que su proveedor utilizó una restricción, informe a su administrador de casos de inmediato. Su administrador de casos puede ayudarlo a

informar esto a las agencias mencionadas anteriormente y hacer un seguimiento con usted y su proveedor para asegurarse de que esté seguro.

## 5.5 Quejas

Si cree que se han violado sus derechos o no está satisfecho con los servicios que recibe, usted o alguien que conoce puede presentar una queja. Se puede presentar una queja de forma anónima. Su administrador de casos lo ayudará a presentar una queja. Es importante que proporcione la mayor cantidad de información específica posible sobre la situación, incluido quién está involucrado, qué pasó, cuándo pasó, cómo pasó y dónde pasó. Las denuncias se presentan en

<https://wyoimprov.com/ComplaintSubmission.aspx>

### 5.5.1 Quejas de proveedores y administradores de casos

Si tiene una queja sobre sus servicios o el proveedor/agencia que los brinda, informe a su administrador de casos. Su administrador de casos puede ayudarlo a abordar la queja. Su administrador de casos trabajará con usted y otras personas para resolver la queja. La resolución puede incluir, entre otras:

- Encontrar una nueva agencia proveedora
- Comunicarse con la agencia proveedora para solicitar un cambio de cuidador
- Ayudar al participante a seleccionar una nueva agencia de gestión de casos.
- Revisar el plan de servicio según sus necesidades.
- Llevar a cabo una investigación interna e informar los hallazgos a la División.

Si tiene una queja sobre el apoyo que está recibiendo de su administrador de casos, puede comunicarse con el supervisor del administrador de casos o, si no hay un supervisor, comunicarse con la División llamando al Especialista en Manejo de Incidentes de su área. El especialista en gestión de incidentes asignado a su área se puede encontrar en nuestro sitio web en

<https://health.wyo.gov/wp-content/uploads/2023/09/IMSMap-9.2023.pptx.pdf>. Los

administradores de casos deben proporcionarle su información de contacto y la información de contacto de su supervisor (si corresponde) como parte de su plan de servicio.

La División es la agencia responsable de garantizar que los servicios que necesita se brinden de una manera que respete sus derechos y respalde su salud, seguridad y bienestar. Si no ha podido resolver una queja sobre una violación de sus derechos o el apoyo que recibe con su agencia de administración de casos, administrador de casos o su agencia proveedora, puede comunicarse con la División al **1-855-203-2823**.

### 5.5.2 Licencias y encuestas de atención médica

Healthcare Licensing and Surveys (HLS) investiga quejas relacionadas con la calidad de vida y la calidad de la atención en un centro, incluidos los derechos de los residentes, el abuso, las preocupaciones dietéticas, el personal y las preocupaciones

ambientales. Las instalaciones investigadas por HLS incluyen instalaciones de vida asistida y guarderías para adultos. HLS no puede investigar quejas relacionadas con cuestiones de facturación o seguros. Para proteger su confidencialidad, no correo electrónico tu queja. Para presentar una queja, utilice la siguiente información:

**Tabla 6: Información sobre la presentación de quejas**

<b>Información sobre la presentación de quejas</b>	
<b>Teléfono</b>	<b>1-307-777-7123</b> (solicite hablar con un encuestador de salud)
<b>Fax</b>	<b>1-307-777-7127</b>
<b>Correo</b>	Licencias y encuestas de atención médica Edificio Hathaway, Suite 510 2300 Avenida Capital Cheyenne WY 82002

### **5.5.2.1 Agencias de salud en el hogar**

Si tiene alguna pregunta o queja sobre una agencia de atención médica domiciliaria de Wyoming, llame a la línea directa de atención médica domiciliaria al **1-800-548-1367**. Este número también se puede utilizar para presentar quejas sobre la implementación de directivas anticipadas. El servicio de línea directa está disponible de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m., excepto feriados estatales.

## 6 Fraude, despilfarro y abuso

Usted desempeña un papel vital en la protección de la integridad del programa Community Choices Waiver. No sólo no debe participar en prácticas abusivas e infracciones, sino que también puede tener conocimiento o sospechar de fraude, despilfarro y abuso, y debe informarlo a la agencia correspondiente.

### 6.1 Fraude

El fraude a Medicaid se define como un engaño o tergiversación intencional realizado por una persona con el conocimiento de que el engaño podría resultar en algún beneficio no autorizado para sí mismo o para otra persona. En pocas palabras, el fraude es el suministro intencional de información falsa para que Medicaid pague la atención o los servicios médicos. El fraude a Medicaid puede involucrar a médicos, farmacéuticos, otros proveedores de Medicaid e incluso a beneficiarios.

El fraude de proveedores puede incluir, entre otros:

**Tabla 7: Fraude de proveedores**

Fraude de proveedores	
<b>Compartir tarjeta</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Tratar y reclamar un reembolso a sabiendas para alguien que no sea el beneficiario elegible</li></ul>
<b>Colusión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Colaborar a sabiendas con beneficiarios para presentar reclamaciones falsas de reembolso</li><li>● Enviado hojas de tiempo por servicios no prestados (dirigidos por el participante)</li></ul>
<b>Sobornos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Ofrecer, solicitar o pagar por referencias de beneficiarios para servicios o artículos.</li></ul>
<b>Elegibilidad del programa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Facturar a sabiendas a un beneficiario no elegible</li></ul>
<b>Discrepancias en facturación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Facturar intencionalmente por servicios o artículos innecesarios.</li><li>● Facturar intencionalmente por servicios o artículos no proporcionados.</li></ul>

El fraude de beneficiarios puede incluir, entre otros:

**Tabla 8: Fraude del Beneficiario**

Fraude al beneficiario	
<b>Compartir tarjeta</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Compartir una tarjeta de identificación de Medicaid con otra persona para que pueda obtener servicios</li></ul>
<b>Colusión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Ayudar a un proveedor a presentar reclamaciones falsas realizando pruebas innecesarias que no son necesarias</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprobatorio hojas de tiempo por servicios no prestados (dirigidos por el participante)</li> </ul>
<b>Sobornos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptar pago de un proveedor por recomendar servicios a otros beneficiarios</li> </ul>
<b>Elegibilidad del programa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar información incorrecta para calificar para Medicaid</li> </ul>

## 6.2 Desperdicio y abuso

El desperdicio abarca la utilización excesiva de recursos y el pago inexacto de los servicios, como los pagos duplicados intencionales. El abuso incluye cualquier práctica que sea inconsistente con prácticas fiscales, comerciales o médicas aceptables que aumenten innecesariamente los costos.

## 6.3 Prevención y Educación

A nivel federal y estatal, se están llevando a cabo proyectos para combatir el fraude, el despilfarro y el abuso de Medicaid. Estos proyectos incluyen extracción de datos, auditorías, investigaciones, acciones de cumplimiento, asistencia técnica y educación y extensión para proveedores y miembros. Los proyectos promulgados deben garantizar que:

- Las decisiones de elegibilidad se toman correctamente
- Los proveedores potenciales e inscritos cumplen con los requisitos de participación federales y estatales.
- Los servicios prestados son necesarios y apropiados.
- Los pagos a los proveedores se realizan en la cantidad correcta y por los servicios apropiados.

Usted y su administrador de casos desempeñan un papel crucial en la prevención del fraude, el despilfarro y el abuso. Los servicios autorizados en su plan de servicio deben basarse en sus necesidades evaluadas. Su administrador de casos también realiza un seguimiento mensual, que incluye una revisión de la autorización y utilización del servicio. Los servicios proporcionados por Community Choices Waiver y autorizados en su plan de servicios solo pueden reembolsarse después de que se los hayan proporcionado a usted. Los proveedores solo pueden brindar servicios y presentar reclamos si usted es elegible para la exención y reside en la comunidad. Los proveedores no pueden presentar reclamos de servicios cuando usted:

- En un centro de enfermería
- en un hospital
- Fallecido
- O de otra manera no puede recibir servicios

## 6.4 Informes

Es posible que tenga conocimiento o sospeche de fraude, despilfarro y abuso de Medicaid mientras recibe servicios de Community Choices Waiver u otros programas de Medicaid. Si lo hace, debe informar esto.

### 6.4.1 Integridad del programa

La Unidad de Integridad del Programa de la División es responsable de garantizar la integridad y la responsabilidad de todos los pagos realizados por los servicios de Medicaid de Wyoming. Si tiene conocimiento o sospecha de fraude, despilfarro o abuso de Medicaid, debe informarlo llamando **1-855-846-2563** o **enviando un informe al <https://health.wyo.gov/healthcarefin/program-integrity/>**. Para obtener más información o presentar un informe en línea, comuníquese con su administrador de casos.

### 6.4.2 Unidad de Control de Fraude de Medicaid

La Unidad de Control de Fraudes contra Medicaid (MFCU) de Wyoming es parte de la Oficina del Fiscal General de Wyoming. Esta unidad investiga y procesa el fraude de proveedores de Medicaid, así como el abuso, negligencia o explotación de pacientes en centros de atención médica y centros de alojamiento y atención. La MFCU es un equipo multidisciplinario con autoridad a nivel estatal. La unidad emplea un investigador, un auditor, un asistente legal y un abogado. Puede informar inquietudes con cualquiera de los problemas anteriores llamando **1-800-378-0345** o **presentar un informe en <https://ag.wyo.gov/law-office-division/medicaid-fraud-control-unit>**. Para obtener más información, comuníquese con su administrador de casos.

## **7 Derechos importantes**

Usted tiene muchos derechos diferentes como individuo que recibe la notificación CCW. Su administrador de casos debería haber revisado estos derechos con usted mientras creaba su plan de servicios centrado en la persona. Es importante que conozca su derecho a solicitar una audiencia justa y sus derechos civiles.

### **7.1 Derecho a solicitar una audiencia imparcial en respuesta a una acción adversa**

Cuando reciba un Aviso de acción adversa de la División, su caso puede ayudarle a comprender sus derechos a solicitar una audiencia justa. Su administrador de casos puede incluso ayudarlo a presentar la solicitud y los documentos requeridos. Sin embargo, su administrador de casos no puede presentar la solicitud en su nombre ni actuar como su representante en el proceso de audiencia.

Si presenta una solicitud de audiencia imparcial, usted tal vez podrá continuar recibiendo los servicios ya autorizados en espera del resultado de la audiencia imparcial. Durante este tiempo, su administrador de casos no puede realizar ningún cambio en los servicios ya autorizados en su plan de servicios. Si necesita asistencia o representación para la audiencia imparcial, comuníquese con su administrador de casos, quien puede brindarle agencias que ofrecen este tipo de apoyo.

### **7.2 Derechos civiles**

Si cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, sexo, edad, religión, creencias políticas, origen nacional o discapacidad, tiene derecho a presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. visitando <https://www.hhs.gov/ocr/index.html>.

### **7.3 Declaración de sanciones**

Si hace una declaración o representación intencionalmente falsa o utiliza otros métodos fraudulentos para obtener asistencia pública o asistencia médica que no tiene derecho a recibir, podría ser procesado por robo bajo las leyes locales, estatales, elr ley federal. Si un tribunal lo declara culpable de obtener dicha asistencia de manera fraudulenta, podría estar sujeto a una multa, prisión o ambas cosas por robo.



## 8 Acuerdo de participante

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 reconocimiento y comprensión del formulario de acuerdo de participante. Este formulario incluye su recibo. y/o comprensión de lo siguiente:

- Manual del participante
- Libertad de elección
- Proceso de planificación centrado en la persona
- Derechos y responsabilidades de los participantes
- audiencia justa
- Papel del Defensor del Pueblo de Atención a Largo Plazo

Este formulario también proporciona acuse de recibo de la información de contacto del Defensor del Pueblo de Atención a Largo Plazo, su administrador de casos y el supervisor de su administrador de casos (si corresponde). Además, el formulario de acuerdo del participante documenta su consentimiento a cualquier modificación de derechos y su acuerdo para recibir los servicios y apoyos autorizados en su plan de servicios. El formulario de acuerdo de participante incluye sus firmas y las de su administrador de casos, junto con las firmas de otras personas que participaron en el desarrollo o son responsables de la implementación de su plan de servicios.

Si no firmó este formulario o su administrador de casos no lo revisó con usted, comuníquese con su administrador de casos.





## 10 Glosario

**Abuso** – La imposición intencional o imprudente de lesiones o daños físicos/emocionales.

**Servicios de protección para adultos (APS)** – La unidad dentro del Departamento de Servicios Familiares de Wyoming que atiende a personas vulnerables de 18 años o más que no pueden manejarse y cuidarse a sí mismas sin asistencia como resultado de una edad avanzada o una discapacidad física o mental.

**Solicitante** – Una persona 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 conductual/emocional** – Acciones o comportamientos volátiles, como agitación extrema, pensamientos irracionales, lenguaje amenazante o destrucción de propiedad, que colocan al participante en un riesgo inminente de dañarse a sí mismo o a otros.

**Agencia de gestión de casos** – Una agencia que cumple con todos los requisitos establecidos por la División y está inscrita y aprobada como proveedor de Medicaid en el estado de Wyoming.

**Administrador de casos** – Una persona que brinda servicios de administración de casos, está empleada o contratada por un CMA calificado y cumple con todos los requisitos establecidos en este manual.

**Centros de 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 Medicare y Medicaid.

**Servicios de Protección Infantil (CPS)** – La unidad dentro del Departamento de Servicios Familiares de Wyoming que atiende a familias, niños y jóvenes con el objetivo de que los niños permanezcan en casa de manera segura.

**Exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS)** – Significa un programa de servicios y apoyos autorizados según la exención del artículo 1915(c) de la Ley de Seguridad Social y proporcionados a personas que de otro modo recibirían atención en una institución cubierta por Medicaid.

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

**Incompatibilidad** – Una incompatibilidad real o aparente entre los intereses privados y los deberes públicos o fiduciarios.

**Incidente crítico** – Incidentes o posibles incidentes de abuso, negligencia, explotación, muerte inesperada, uso de restricciones, o uso no autorizado de intervenciones restrictivas.

**Explotación** – Actos o procesos fraudulentos, no autorizados o inapropiados de un individuo que utiliza los recursos del participante para beneficio, ganancia o beneficio monetario o personal o que resulta en privar al participante de su acceso legítimo a, o uso de, beneficios, recursos, pertenencias o activos.

**Explotación financiera** – El uso ilegal o indebido de los fondos o bienes de un adulto mayor o vulnerable.

**Intimidación** – Comunicación de palabra o acto de que el individuo objeto de intimidación, o su familia, amigos o mascotas sufrirán violencia física o serán privados de alimento, refugio, ropa, apoyo financiero, supervisión, medicamentos recetados, atención de salud física o mental y otros cuidados médicos necesarios para mantener la salud.

**Error de medicación** - A error en la administración de medicamentos que incluye, entre otros, lo siguiente:

- **medicación equivocada**
  - Un individuo recibe y toma medicamentos destinados a otra persona.
  - Medicación discontinuada
  - Etiquetado inapropiadamente
- **dosis equivocada**
  - Un individuo recibe la cantidad incorrecta de medicamento.
- **momento equivocado**
  - Un individuo recibe una dosis de medicamento en un intervalo de tiempo incorrecto); y
- **Omisión de medicina**
  - Una dosis omitida cuando un individuo no recibe una dosis prescrita de medicamento.
  - No incluye cuando un individuo se niega a tomar medicamentos.

**Descuido** – La privación o la falta de provisión de alimentos, alojamiento, ropa, supervisión y atención de salud física y mental mínimos, y otros cuidados y medicamentos recetados que sean necesarios para mantener la vida o la salud del participante, o que puedan resultar en una situación que ponga en peligro la vida.

**Otra explotación material** - El uso ilegal o inapropiado de la propiedad o posesiones de un adulto mayor o de un adulto vulnerable.

**Partícipe** – Una persona que cumple con los requisitos de elegibilidad y ha aceptado recibir servicios a través de la exención. Para efectos de este manual, participante también significa representante legalmente autorizado, según corresponda.

**Abuso físico** – Infligir intencionalmente o imprudentemente lesiones físicas, daños o dolor.

**Robo/desvío de medicamentos recetados** – El robo de medicamentos recetados ajenos para uso personal, a menudo cometido por alguien que la víctima conoce bien y tiene acceso ilimitado a la casa.

**Proveedor** – Cualquier persona, grupo o entidad con un Acuerdo de participación de proveedores de Medicaid de Wyoming aprobado, aprobado para prestar servicios o proporcionar artículos a un participante.

**Restricción** – Cualquier intervención física, química o mecánica que se utilice para controlar un comportamiento episódico agudo que restrinja el movimiento o la función del participante o una parte del cuerpo del participante.

**Intervención restrictiva** – Una acción o procedimiento que limite el movimiento del participante; limita el acceso del participante a otras personas, ubicaciones o actividades; o restringe los derechos de los participantes.

**Reclusión** - El confinamiento involuntario de un participante solo en una habitación o área desde la cual se le impide físicamente tener contacto con otros o salir.

**Comportamiento autolesivo** - El ocurrencia de comportamiento que resulta en daño físico al propio cuerpo.

**Autodescuido** – Negarse a realizar o aceptar ayuda para realizar tareas esenciales de autocuidado, tales como: proporcionar alimentos, ropa, alojamiento o atención médica esenciales; obtener bienes y servicios necesarios para mantener la salud física, la salud mental, el bienestar emocional y la seguridad general; o gestionar asuntos financieros.

**Preocupación grave de salud mental o conductual** - Cualquier situación en la que el comportamiento del participante lo pone en riesgo de lastimarse a sí mismo o a otros o le impide poder cuidar de sí mismo o funcionar efectivamente en la comunidad.

**Lesión/enfermedad grave** – Una lesión o enfermedad por la cual el participante recibe tratamiento médico de emergencia. y/o está hospitalizado.

**Plan de servicio** – El documento escrito que especifica las necesidades y servicios evaluados, para incluir servicios de Medicaid y no Medicaid, independientemente de la fuente de financiamiento, para ayudar a un Participante a permanecer seguro en la comunidad y desarrollado de acuerdo con los requisitos de la División.

**Abuso sexual** – Contacto sexual que incluye, entre otros, tocamientos no deseados, todo tipo de agresión o agresión sexual, explotación sexual y fotografías sexuales.

**Explotación sexual** – Actos cometidos mediante abuso o explotación no consentida de la sexualidad de otra persona con el fin de gratificación sexual, beneficio económico, beneficio o ventaja personal, o cualquier otro fin no legítimo.

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

**Muerte inesperada** – La muerte de un participante cuando no sea consecuencia de un pronóstico médico esperado.

**Abuso verbal/emocional** – Presencia de comportamientos, como lenguaje amenazante o degradante, que resulten en manifestaciones de miedo, falta de voluntad para comunicarse o cambios repentinos de comportamiento.

**Servicios de exención** – Aquellos servicios opcionales de Medicaid definidos en el acuerdo actual de Exención de Opciones Comunitarias aprobado a nivel federal y no incluyen los servicios del plan estatal de Medicaid.