



SERVICIOS DOMICILIARIOS Y COMUNITARIOS

MEDICAID DE WYOMING
DIVISIÓN DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS
MÉDICOS

Exención de Opciones Comunitarias: Manual de Participantes

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 Exención de Opciones Comunitarias	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	Programas del Departamento de Servicios Familiares de Wyoming	10
1.6.3	Otros recursos	11
2	Libertad de elección	12
2.1	Institucional vs. HCBS	12
2.2	Entre las alternativas de HCBS	13
2.2.1	Dentro de su hogar vs. Entorno residencial comunitario	13
2.2.2	Oportunidades de dirección del participante	13
2.3	Cualquier proveedor dispuesto y calificado	14
3	Derechos y responsabilidades de los participantes	14
3.1	Privacidad de los participantes	16
3.1.1	Protección de la información médica protegida	16
4	Planeación de servicios centrados en la persona	17
4.1	Estándares para conflictos de intereses	19
5	Protecciones para los participantes	20
5.1	Manejo de riesgos y planeación de respaldo de emergencia	20
5.2	Cuándo contactar a su manejador de casos	22
5.2.1	Reporte de incidentes	22
5.3	Cómo reconocer y reportar un abuso, negligencia o explotación	22
5.3.1	Información sobre Servicios de Protección de Adultos	23
5.4	Modificaciones de derechos	23
5.4.1	Restricciones	23

5.4.1.1	Consentimiento	23
5.4.1.2	Reportando a Licencias e Inspecciones de Servicios Médicos	24
5.5	Quejas	24
5.5.1	Quejas sobre proveedores y manejadores de casos	25
5.5.2	Licencias e Inspecciones de Servicios Médicos	25
5.5.2.1	Agencia de salud a domicilio	26
6	Fraude, despilfarro y abuso	26
6.1	Fraude	26
6.2	Despilfarro y abuso	27
6.3	Prevención y educación	27
6.4	Reportes	28
6.4.1	Integridad del programa	28
6.4.2	Unidad de Control de Fraude de Medicaid	28
7	Derechos importantes	28
7.1	Derecho de pedir una audiencia justa como respuesta a una acción adversa	28
7.2	Derechos civiles	29
7.3	Declaración de sanciones	29
8	Acuerdo de participantes	30
9	Sección de notas	30
10	Glosario	30

1 Descripción general del programa

La División de Financiamiento de Servicios Médicos del Departamento de Salud de Wyoming (la División) 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 (CCW).

1.1 Propósito

El programa de Exención de Opciones Comunitarias provee a los adultos mayores y adultos con discapacidades una alternativa comunitaria a los centros de cuidados de largo plazo. Los participantes son apoyados para lograr su independencia, mantener su salud y seguridad, y participar plenamente en la vida comunitaria a través de un acceso a los servicios comunitarios de alta calidad y económicos.

1.1.1 Objetivos del programa

Como alguien que recibe servicios del programa 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 los servicios y apoyos	El programa provee para usted la oportunidad y la autoridad de ejercer un control sobre sus servicios, apoyos y otras circunstancias de la vida en la medida de lo posible.
Planeación de servicios y provisión de servicios centrados en la persona	El programa reconoce y promueve sus fortalezas, metas, preferencias, necesidades y deseos a través de un proceso de planeación de servicios centrados en la persona. Además, el programa respeta y apoya sus fortalezas, metas, preferencias, necesidades y deseos a través de una provisión de servicios centrados en la persona.
Promueve relaciones con la comunidad	El programa apoya y alienta las metas determinadas por usted para ser un miembro activo de su comunidad. El programa también reconoce que la naturaleza y calidad de las relaciones con la comunidad son fundamentales para su salud y bienestar.
Salud y seguridad	El programa le apoya a usted para manejar los riesgos efectivamente y lograr una independencia mientras mantiene su salud y seguridad.
Variedad de servicios	El programa ofrece servicios que complementan y suplementan los servicios que están disponibles para usted a través del Plan Estatal de Medicaid y otros programas públicos federales, estatales y

	locales, así como también los apoyos que las familias y comunidades proveen para las personas.
Uso responsable de fondos públicos	El programa demuestra un manejo responsable de los recursos públicos limitados.

1.1.2 Elegibilidad para Exención de Opciones Comunitarias

Antes de que pueda recibir los servicios a través de Exención de Opciones Comunitarias, debe determinarse que usted es elegible para el programa. El proceso de elegibilidad comienza con una solicitud y después una determinación de elegibilidad.

1.1.2.1 Referencias

Las solicitudes para la Exención de Opciones Comunitarias pueden hacerse de muchas maneras; sin embargo, las referencias pueden hacerse por la Unidad de Servicios para Clientes de la División cuando usted solicita Medicaid. Las agencias de manejo de casos, hospitales, centros para adultos mayores, familiares, amigos y cualquier otra persona o agencia también pueden hacer una referencia en su nombre. Si usted desea hacer una referencia, llame a la Unidad de Servicios Domiciliarios y Comunitarios de la División al **1-800-510-0280**.

1.1.2.2 Solicitud y determinación de elegibilidad

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

Tabla 2: Categorías de la población objetivo

Categorías de la población objetivo	
Grupo de elegibilidad financiera	Usted debe ser elegible para Medicaid de Wyoming (por ejemplo, como beneficiario de la Seguridad de Ingreso Suplementario) o debe cumplir con los requerimientos de ingresos y recursos para calificar para el “Grupo de Exención de HCBS Especial”.
Grupo objetivo	La División debe determinar que usted: • Es un adulto mayor (65 años o más) o • Un adulto (19-64 años) con una discapacidad. La discapacidad es demostrada por una determinación de discapacidad realizada por la Administración de Seguridad Social (SSA) o por la División o su agente, usando los criterios de la SSA.

Nivel de cuidados en centros de cuidados a largo plazo	Usted debe ser evaluado por un enfermero de salud pública entrenado usando una evaluación requerida por la División, y la División debe determinar que usted necesita los servicios y el nivel de cuidados provistos por un centro de cuidados a largo plazo.
---	---

Durante el proceso de solicitud, usted recibirá una lista de las agencias de manejo de casos que sirven a su condado de residencia. Usted tiene la libertad de elegir una agencia de manejo de casos de la lista de todos los proveedores calificados que actualmente están aceptando clientes. La agencia de manejo de casos debe aceptar que usted sea su cliente.

1.2 Servicios de transición disponibles en la Exención de Opciones Comunitarias

La Exención de Opciones Comunitarias tiene algunos servicios que apoyan a las personas que hacen una transición desde un entorno institucional a la comunidad. Un manejador de casos trabaja con usted y el centro para que usted se mude a la comunidad. Los servicios disponibles para una transición a la comunidad son:

Tabla 3: Servicios

Servicios	
Manejo de casos intensivo para transiciones	Los manejadores de casos intensivos para transiciones deben realizar las actividades necesarias para facilitar que la persona viva en la comunidad, y apoyar a los participantes en la coordinación y facilitación de los gastos únicos y no recurrentes necesarios para que el participante establezca un hogar básico.
Gastos para establecer transiciones	Los gastos para establecer transiciones son gastos únicos y no recurrentes necesarios para que un participante establezca un hogar básico, y que apoyan al participante en su transición hacia una situación de vivienda en la comunidad desde una estancia prolongada en un centro de cuidados a largo plazo a una situación de vivienda en la comunidad.

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 manejador de casos trabajará con usted para coordinar los servicios necesarios. Los servicios disponibles incluyen:

Tabla 4: Servicios

Servicios	
De salud diurnos para adultos	Socialización en grupo y acompañamiento, ayuda con el cuidado personal (por ejemplo, caminar, usar el baño) y supervisión.
Sociales diurnos para adultos	Socialización en grupo y acompañamiento.
Manejo de casos	Evaluación de necesidades, desarrollo de un plan de servicios, referencias y coordinación de servicios, y seguimiento de su salud, seguridad y satisfacción con los servicios.
Modificaciones ambientales	Adaptaciones físicas en la vivienda privada del participante o la familia del participante, como se describe en el IPC del participante, que sean necesarias para asegurar la salud, bienestar y seguridad del participante, o que permitan que el participante funcione con mayor independencia en su hogar.
Asistente de salud a domicilio	Asistencia en el cuidado personal (por ejemplo, bañarse, usar el baño), y puede proveerse en el hogar o en la comunidad.
Ayuda doméstica	Actividades domésticas como la preparación de comidas y el cuidado rutinario del hogar. (Servicio indirecto)
Servicios de apoyo personal	Asistencia en el cuidado personal (por ejemplo: comer, bañarse, arreglarse) y las tareas domésticas generales (por ejemplo: preparación de comidas, compras, tareas domésticas ligeras), y puede proveerse en el hogar o en la comunidad; puede proveerse por una agencia o ser dirigido por el participante.
Respiro	Provee cuidados en ausencia del cuidador principal o cuando el cuidador principal necesite un respiro; puede proveerse en el hogar o fuera del hogar.
Enfermería especializada	Cuidados de enfermería especializada que deben proveerse por un enfermero titulado o un enfermero práctico con licencia, y que pueden proveerse en el hogar o en la comunidad.
Centro de vida asistida	Servicios de cuidado personal y de apoyo en un entorno fuera del hogar, incluyendo una respuesta en el sitio las 24 horas del día para satisfacer las necesidades de los residentes.

Comidas entregadas a domicilio	Comidas calientes o congeladas entregadas a domicilio para aquellas personas que no pueden prepararse sus propias comidas.
Transporte no médico	Transporte para los servicios de exención y otros servicios comunitarios, actividades y recursos; no incluye el transporte para las citas médicas.
Sistemas de Respuesta para Emergencias Personales	Dispositivos electrónicos con un botón de ayuda que permite que alguien obtenga ayuda en una emergencia.

Para más información sobre los servicios que se ofrecen en la Exención de Opciones Comunitarias, por favor hable con su manejador 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 proveer servicios y apoyos a las personas que son adultos mayores o que tienen una discapacidad. La Exención de Opciones Comunitarias es uno de los programas dentro de las opciones de LTSS y se llama programa de Servicios Domiciliarios Y Comunitarios (HCBS). Otros programas de LTSS incluyen Servicio de Centros de Enfermería Especializada y Centros de Cuidados Intermedios para Personas con Discapacidades Intelectuales (ICF/IID). Hay muchos otros programas y la información sobre estos se provee más adelante en esta sección.

1.5 Descripción general de los servicios del Plan Estatal de Medicaid

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

- Servicios hospitalarios para pacientes internos y externos
- Servicios de cuidados primarios y médicos
- Medicamentos recetados
- Equipos médicos duraderos
- Servicios de salud mental y uso de sustancias
- Suministros y equipos médicos
- Transporte médico que no sea de emergencia
- Servicios de salud a domicilio
- Servicios de centros de enfermería especializada
- Cuidados paliativos

Los estados que ofrecen Medicaid también deben proveer servicios específicos para los niños y jóvenes de hasta 21 años. Los estándares 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 o mejorar las condiciones identificadas con una prueba de detección de EPSDT. Bajo las disposiciones de cobertura de EPSDT, un estado debe cubrir cualquier

servicio médicamente necesario, sin importar si el estado incluye explícitamente dichos beneficios en su plan estatal.

Además de los beneficios requeridos del Plan Estatal, hay recursos que pueden ofrecer un apoyo adicional para la vida diaria. Usted puede trabajar con su manejador 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 puede proveer para usted una línea de asesoramiento de enfermería gratuita. La línea de asesoramiento de enfermería brinda un acceso a enfermeros registrados las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y puede usarse para ayudarle a:

- Entender las opciones de cuidados para los síntomas y condiciones
- Decidir cuándo y cómo buscar cuidados para un problema urgente
- Tomar decisiones sobre las 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 llamar a la línea de asesoramiento de enfermería al **1-888-545-1710**.

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

1.6 Otros recursos comunitarios

Su manejador de casos es responsable de conocer qué recursos hay disponibles en su comunidad y puede conectarle con aquellos que pueden ayudar a satisfacer sus necesidades o que sean de interés para usted. Los recursos incluyen, entre otros:

- Iglesias y organizaciones religiosas – Pueden proveer un apoyo financiero o de alimentos, junto con grupos de apoyo o actividades para voluntarios
- Despensas de alimentos locales – Pueden proveer productos alimenticios y otros artículos de primera necesidad para el hogar
- Organizaciones de servicios comunitarios como Salvation Army y Catholic Charities of Wyoming – Pueden proveer varios tipos de apoyo y referencias para apoyo
- Organizaciones fraternales como Eagles o Elks Club, Knights of Columbus o Kiwanis, y Junior League
- Asociaciones sobre envejecimiento y discapacidades como la Sociedad de Esclerosis Múltiple y la Asociación de Alzheimer
- Wyoming 211– Llamando al 211, usted se pondrá en contacto con una persona que puede ayudarle a encontrar varios apoyos en toda su comunidad. Wyoming 211 también tiene un sitio web que puede usarse para encontrar apoyos en la comunidad.

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 saludables e independientes a los adultos mayores. Los servicios incluyen:

- Comidas comunitarias y entregadas a domicilio
- Entrenamiento laboral
- Centros para adultos mayores
- Promoción de la salud
- Inscripción para beneficios
- Apoyo para cuidadores
- Transporte

Defensor de Derechos para Cuidados a Largo plazo

- El programa de Defensor de Derechos para Cuidados a Largo plazo está autorizado por la OAA y existe para promover las políticas y las protecciones de consumidores para mejorar los servicios y apoyos a largo plazo en un centro a nivel local, estatal y nacional. La función del Defensor de Derechos para Cuidados a Largo Plazo es investigar, abogar y mediar en nombre de los adultos que solicitan o reciben servicios de cuidados a largo plazo, en un esfuerzo para resolver las quejas sobre la salud, seguridad, bienestar o derechos de un participante.

La División de Salud Mental supervisa un continuo integrado de cuidados y proveedores. Los servicios provistos por la División de Salud Mental incluyen:

- Tratamiento de salud mental y uso de sustancias – Provee tratamiento individual, tratamiento para niños y familias, tratamiento supervisado por la corte, apoyo para crisis de salud mental y apoyo para una adicción a las apuestas.
- Programa de Intervención y Educación Tempranas (IEEP) – Provee evaluaciones del desarrollo en la niñez temprana para los niños de 0-5 años.

Su manejador de casos puede proveerle una información adicional o usted puede llamar al **1-800-535-4006**.

La División de Salud Pública maneja 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 ofrecen en las oficinas de salud de los condados de todo Wyoming. Para más información, hable con su manejador de casos o llame al **1-307-214-1530**.

El Departamento de Salud de Wyoming también colabora con el Centro sobre Envejecimiento de la Universidad de Wyoming para mantener un sitio web de información y recursos en línea llamado Centro de Recursos sobre Envejecimiento y Discapacidades de Wyoming (www.adrcwyoming.org), cuyo objetivo es ayudar a localizar las agencias que pueden proveer asistencia para muchos tipos de apoyo.

1.6.2 Programas del Departamento de Servicios Familiares de Wyoming

Tabla 4: Programas del Departamento de Servicios Familiares de Wyoming

Programas del Departamento de Servicios Familiares de Wyoming

Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP)	Provee beneficios mensuales para ayudar a los hogares de bajos ingresos a comprar los alimentos que necesitan para una buena salud.
Programa de Educación del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP-Ed)	Ofrece clases gratuitas de cocina y educación nutricional para los niños y adultos en todo Wyoming.
Programa de Servicios para Personas sin Vivienda de Wyoming	Asiste a los individuos y las familias que no tienen una vivienda.
Programa de Asistencia Energética para Personas de Bajos Ingresos (LIEAP)	Paga una parte de las facturas de calefacción doméstica en el invierno para las personas elegibles; los adultos mayores y las personas con discapacidades tienen prioridad en este programa.
Programa de Asistencia para la Climatización (WAP)	Mejora la eficiencia energética de las viviendas y reduce todavía más los costos de calefacción doméstica (aquellas personas aprobadas para LIEAP también pueden ser elegibles para los servicios de climatización).
Asistencia de teléfonos – Lifeline	Reduce el costo mensual del servicio de teléfono o internet (disponible para cualquier persona inscrita en SNAP, LIEAP, Ingreso Suplementario de Seguridad, Medicaid o Asistencia de Vivienda Pública Federal).
El Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia (TEFAP)	Proporciona una caja de alimentos para aquellos que son elegibles. El Departamento de Servicios Familiares de Wyoming colabora con Food Bank of the Rockies para ayudar a suministrar alimentos a los bancos de comida de todo el estado.
Programa de Alimentos Suplementarios Básicos (CSF)	Provee una caja de alimentos mensual sin costo alguno para las personas de 60 años o más que son elegibles por sus ingresos.
Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)	Provee una asistencia monetaria temporal para las familias necesitadas.

1.6.3 Otros recursos

Los Centros para la Vida Independiente (CIL) son organizaciones comunitarias que abarcan todo tipo de discapacidades y sin fines de lucro que son operadas y diseñadas por las personas con discapacidades. Los CIL proveen los siguientes servicios:

- Apoyo de compañeros
- Información y referencias

- Defensa individual y de sistemas
- Entrenamiento de destrezas para la vida independiente
- Entrenamiento

La División de Rehabilitación Vocacional del Departamento de Servicios Laborales de Wyoming provee servicios de rehabilitación vocacional. Estos servicios ayudan a que las personas con discapacidades establezcan metas para obtener un empleo. La División de Rehabilitación Vocacional solo puede proveer los servicios que son necesarios para que las personas elegibles logren sus metas laborales. Los servicios incluyen, entre otros:

- Evaluación de elegibilidad
- Asesoramiento y guía
- Servicios de referencias
- Asistencia para la búsqueda y colocación de empleos
- Servicios de interpretación para las personas sordas y ciegas
- Servicios de entrenamiento vocacional y de otro tipo

Protection and Advocacy System, Inc. es la red de protección y defensa de Wyoming que está 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 cuenta con abogados y otros profesionales que proveen una variedad de servicios. Usted puede contactar a Protección y Defensa de Wyoming llamando al **1-307-632-3496** o hable con su manejador de casos para obtener más información o asistencia.

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

Estos recursos no contienen todas las opciones disponibles para usted como residente de Wyoming. Para obtener más información sobre estos programas u otros programas disponibles, por favor hable con su manejador de casos.

2 Libertad de elección

La libertad de elección se refiere a su derecho de tomar decisiones (dentro de los parámetros del programa) sobre los servicios que usted recibe, dónde los recibe y de quién los recibe. Su manejador de casos debería hablar con usted sobre la libertad de elección por lo menos una vez al año cuando ustedes crean su plan de servicios. Las conversaciones sobre la libertad de elección pueden ocurrir con más frecuencia en base a sus necesidades y circunstancias personales.

2.1 Institucional vs. HCBS

Usted tiene derecho a elegir si recibe los servicios en la comunidad o en una institución como un centro de enfermería especializada. Su manejador de casos debería discutir esto con usted en cualquier momento cuando ustedes estén creando su plan de servicios.

2.2 Entre las alternativas de HCBS

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

2.2.1 Dentro de su hogar vs. Entorno residencial comunitario

Usted tiene la libertad de elegir si desea recibir sus servicios en su propio hogar o en un entorno residencial comunitario como un centro de vida asistida. La elección que usted haga depende de sus necesidades, sus metas y sus preferencias. Su manejador de casos tiene la función de discutir las opciones con usted y explicarle las diferencias.

2.2.2 Oportunidades de dirección del participante

Cuando usted elige recibir servicios en su propio hogar, dependiendo de los servicios que necesita, tiene la capacidad de decidir si esos servicios son provistos por una agencia o si usted desea manejar y dirigir esos servicios por su cuenta. Esto se conoce como “dirección del participante”. La dirección del participante es una opción de provisión de servicios que le ofrece la oportunidad de reclutar, contratar, entrenar y despedir a sus propios empleados; usted es el empleador. Una información adicional sobre la dirección del participante puede encontrarse más adelante en este manual. Es importante señalar que no todos los servicios de la Exención de Opciones Comunitarias están disponibles para la dirección del participante.

Si usted elige la opción de provisión de servicios de dirección del participante y se ha determinado que cumple con los criterios de dirección del participante, su manejador de casos es responsable de proveer información y asistencia. Esto incluye, entre otros:

- Ayudarle a obtener y completar los documentos requeridos para la dirección del 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 manejador de casos también debería proveerle un Manual para Empleadores de Dirección del Participante y ayudarle a entender los requerimientos y la información dentro del manual. El

manual provee información detallada para usted sobre su papel como empleador, junto con información sobre los requerimientos para la dirección del participante. También hay un entrenamiento que usted debe tomar que provee la información contenida en el manual.

2.3 Cualquier proveedor dispuesto y calificado

Cuando usted decide tener servicios provistos en su hogar por una agencia, tiene la libertad de elegir entre todas las agencias de proveedores dispuestas y calificadas que sirven en su condado de residencia. Cuando trabaje con su manejador de casos para crear su plan de servicios, su manejador 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 manejador de caso debe ofrecer una lista de todos los proveedores inscritos que sirven en su condado de residencia. Si usted no sabe qué agencia de proveedores elegir, su manejador de casos puede ayudarle con los recursos para acceder a una información sobre la calidad, ubicación u otra información sobre la agencia de proveedores en base a sus preferencias.

Si usted selecciona una agencia de proveedores en la cual la agencia de manejo de casos o el manejador de casos tiene cualquier tipo de propiedad, afiliación o interés financiero, su manejador de casos debe revelar esto y ofrecerle la opción de seleccionar una nueva agencia de manejo de casos o una nueva agencia de proveedores.

3 Derechos y responsabilidades de los participantes

Como alguien 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 acomodaciones, protección y apoyo para ayudarle a ejercer estos derechos, y sus derechos nunca deberían limitarse o restringirse sin el debido proceso. Su manejador de casos tiene un papel importante para asegurar que usted esté informado sobre sus derechos y responsabilidades, que recibe el apoyo que necesita para ejercerlos y debería revisar estos aspectos con usted cuando menos una vez al año.

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

- Ser informado sobre sus derechos antes de recibir los servicios de exención
- Recibir un apoyo para ejercer sus derechos como participante en el programa de exención
- Expresar sus quejas sin temor a sufrir una discriminación o represalias
- Que su propiedad sea tratada con respeto por aquellos que proveen los servicios
- Elegir recibir sus servicios en un centro de cuidados a largo plazo o recibir sus servicios a través de los programas de exención
- Elegir libremente los proveedores calificados para proveer los servicios
- Recibir servicios de proveedores autorizados, calificados y dispuestos
- Tener una audiencia justa en cualquier momento y ser informado sobre cómo acceder ese proceso
- Recibir servicios sin importar su raza, religión, creencia, género, nacionalidad, orientación sexual, estado civil, edad o discapacidad
- Tener privacidad, incluyendo la confidencialidad de los registros personales, dentro del alcance de los estatutos de Wyoming y los requerimientos de HIPAA
- Dar su consentimiento para divulgar información confidencial
- Presentar quejas o reclamaciones relacionadas con las violaciones de derechos o la provisión de servicios y recibir una respuesta a dichas 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 sobre cualquier cambio en la cantidad (incremento o reducción), servicios adicionales y discontinuación de servicios
- Rechazar servicios o tratamientos y ser informado sobre las consecuencias de su decisión
- Asumir riesgos razonables y tener la oportunidad de aprender de estas experiencias

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

- Presentar oportunamente una solicitud de Medicaid ante la Unidad de Servicios para Clientes de la División
- Proveer registros completos y exactos a la Unidad de Servicios para Clientes de la División para determinar y mantener su elegibilidad para Medicaid y la exención
- Mantener informados a los proveedores y la Unidad de Servicios para Clientes de la División sobre su lugar de residencia actual o cualquier cambio en su elegibilidad o estatus del programa
- Proveer una información completa y exacta cada mes a su manejador de casos cuando él o ella le visite o llame
- Ser un participante cooperativo y activo en el desarrollo de su plan de servicios y en el cumplimiento de este plan
- Acudir a las citas o avisar a todos los proveedores cuando no pueda acudir a estas
- Usar los servicios apropiadamente como se indica en su plan de servicios
- Mostrar un respeto y mantener un ambiente seguro para los empleados que entren a su hogar para proveer los servicios

3.1 Privacidad de los participantes

Las agencias de manejo de casos y los manejadores de casos deben asegurar el cumplimiento de todas las leyes y regulaciones de privacidad federales y estatales. Usted debe tener garantizados sus derechos individuales a la privacidad, dignidad, respeto y libertad de una coacción y restricción en cualquier entorno o servicio provisto.

3.1.1 Protección de la información médica protegida

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

- Nombres (nombre completo o apellido e inicial)
- Todos los identificadores geográficos más pequeños que un estado, excepto los tres primeros dígitos de un código postal si, según los datos actuales disponibles públicamente de la Oficina del Censo de Estados Unidos: 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 primeros dígitos del código postal de todas aquellas unidades geográficas que contienen 20,000 personas o menos se cambian a 000
- Fechas (además del año) directamente relacionadas con un individuo
- Números de teléfono
- Números de fax
- Direcciones de correo electrónico
- Números de seguro social
- Números de registros médicos
- Números de los beneficiarios de seguros médicos
- Números de cuentas
- Números de certificados o licencias

- Identificadores de vehículos (incluyendo números de serie y matrículas)
- Identificadores de dispositivos y números de serie
- Localizadores uniformes de recursos (URL) de la web
- Números de direcciones de protocolos de internet (IP)
- Identificadores biométricos, incluyendo huellas digitales, retinales y de voz
- Imágenes fotográficas de rostro completo y cualquier imagen comparable
- Cualquier otro número, característica o código identificativo único, excepto el código único asignado por el investigador para codificar los datos

La Norma de Privacidad de la HIPAA provee protecciones federales para la información médica personal retenida por las entidades cubiertas, incluyendo las agencias de manejo de casos, y le otorga a usted una variedad de derechos con respecto a dicha información. Al mismo tiempo, la Norma de Privacidad está equilibrada de tal manera que permite la divulgación de la información médica personal necesaria para su cuidado y otros propósitos importantes.

4 Planeación de servicios centrados en la persona

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

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

- Incluir a las personas que usted elija – Su manejador de casos debe preguntarle quiénes desea usted que estén presentes en la reunión
- Proveer información y apoyo para que usted pueda dirigir y guiar el proceso tanto como lo desee y sea posible para usted
- Ser oportuno y hacerse en los momentos y lugares que sean convenientes para usted
- Reflejar sus consideraciones culturales, realizarse con un lenguaje sencillo y proveer un intérprete cuando sea necesario
- Incluir los métodos para resolver un conflicto o desacuerdo con el proceso
- Asegurar el cumplimiento de los estándares para conflictos de intereses (descritos abajo)
- Ofrecer una elección informada para usted con respecto a 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 manejador de casos discutirán sus necesidades, metas, preferencias y otra información para ayudar a crear su plan de servicios. Su plan de servicios final debe:

- Reflejar que el entorno donde usted reside es elegido por usted
- Reflejar sus fortalezas y preferencias
- Reflejar las necesidades clínicas y de apoyo identificadas a través de la evaluación
- Incluir las metas y los resultados deseados que usted identificó
- Reflejar los servicios y apoyos pagados y no pagados que le ayudarán a lograr sus metas, y documentar los proveedores de dichos servicios y apoyos, incluyendo los apoyos naturales en su vida
- Documentar los factores de riesgo y los planes establecidos para minimizarlos, incluyendo sus planes y estrategias de respaldo
- Ser entendible para usted y las personas importantes que le apoyan. Debe estar escrito en un lenguaje sencillo y de una manera que sea accesible para usted.
- Identificar al manejador de casos o la agencia de manejo de casos responsable de monitorear el plan de servicios
- Finalizarse y acordarse, con su consentimiento por escrito, y firmarse por todas las personas y proveedores responsables de su implementación
- Proveerse para usted y otras personas o agencias involucradas en el plan
- Documentar aquellos servicios que haya elegido para dirigirlos usted mismo

- 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

Una vez elaborado su plan de servicios, su manejador de casos trabajará con usted para seleccionar las agencias de proveedores que usted desea que provean sus servicios. Entonces, su manejador de casos enviará a esas agencias una referencia para ver si están dispuestas a proveer sus servicios. Si una agencia no puede proveer los servicios para usted, su manejador de casos trabajará con usted para elegir otra agencia.

Después de que sus servicios comiencen, su manejador de casos tiene requerido reunirse con usted mensualmente, lo cual puede ocurrir por teléfono o en persona. Su manejador de casos **DEBE** reunirse con usted en persona cuando menos una vez cada tres meses. Estas reuniones mensuales se hacen para asegurar su salud y seguridad, satisfacción con los servicios y evaluar si se necesita algún cambio.

4.1 Estándares para conflictos de intereses

En el 2014, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) publicaron una regla con respecto a los requerimientos y salvaguardas para los conflictos de intereses en las exenciones de HCBS. 42 CFR §431.301(c)(1)(vi) requiere que las actividades de manejo de casos, incluyendo el desarrollo del plan de servicios, se realicen por una agencia y un manejador de casos que no tengan ninguna relación ni interés con usted o las agencias que proveen los servicios autorizados en su plan de servicios.

Para asegurar el cumplimiento de esta regulación, la División requiere que las agencias de manejo de casos y los manejadores de casos cumplan con los siguientes estándares para conflictos de intereses:

- Su manejador 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 manejador de casos no debe vivir con usted o con ninguna persona pagada para proveer HCBS de Medicaid para usted
- Su manejador de casos o agencia de manejo de casos no debe ser financieramente responsable por usted
- Su manejador de casos o agencia de manejo de casos no debe tener el poder de tomar decisiones financieras o médicas en nombre de usted
- Su manejador de casos o agencia de manejo de casos no debe ser propietario, dirigir, estar empleado por o tener ningún interés financiero en ninguna agencia que sea pagada para proveer servicios de HCBS de Medicaid (el interés financiero incluye una propiedad directa o indirecta o interés de inversiones y/o cualquier acuerdo de compensación directa o indirecta)

Si surge un conflicto, el manejador de casos tiene la responsabilidad de informar y ayudarlo a encontrar un nuevo manejador de casos o una nueva agencia de manejo de casos.

Además de los estándares para conflictos de intereses en las exenciones de HCBS, el gobierno federal también ha implementado leyes contra los sobornos. Estas leyes prohíben que los proveedores como las agencias de manejo de casos y los manejadores de casos paguen o

reciban sobornos por hacer referencias. Esto significa que su manejador de casos no puede recibir ninguna compensación o regalos de los proveedores que usted elija para proveer sus servicios. Su manejador de casos no debería influir en su decisión en absoluto.

Además, el incentivo para beneficiarios de la HIPAA prohíbe que los proveedores ofrezcan artículos gratuitos o con descuento para usted que puedan influir en su decisión para recibir servicios de esos proveedores. Como tal, la agencia de manejo de casos y el manejador de casos tienen prohibido ofrecer incentivos para que usted elija dicha agencia de manejo de casos después de determinarse que usted es elegible para la exención, o para que elija una agencia nueva si usted desea cambiar.

5 Protecciones para los participantes

La Exención de Opciones Comunitarias tiene protecciones establecidas para garantizar su salud y seguridad. Estas protecciones incluyen actividades que son responsabilidad de usted, su manejador de casos, sus proveedores y agencias estatales. Las siguientes secciones proveen información más detallada sobre las distintas protecciones establecidas.

5.1 Manejo de riesgos y planeación de respaldo de emergencia

Cuando su manejador de casos evalúa sus necesidades, ustedes también discuten e identifican 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 proveer el servicio, usted decide aceptar el riesgo o por otras razones.

Durante el desarrollo de su plan de servicios, su manejador de casos documentará los riesgos identificados y después hablará con usted sobre cómo manejar o mitigar los riesgos. Su manejo de riesgos debe incluir los planes, servicios y apoyos necesarios para minimizar los daños potenciales de los riesgos identificados.

Usted también tiene derecho a no abordar un riesgo, lo cual se conoce como dignidad del riesgo. Su manejador de casos hablará con usted para asegurar que usted entiende lo que podría suceder si no se aborda un riesgo. Sin embargo, usted tiene derecho a asumir riesgos.

Parte de abordar los riesgos incluye el desarrollo de un plan de respaldo. Este plan se desarrolla para aquellos servicios de exención que son fundamentales para su salud y seguridad y cuya interrupción temporal podría representar un daño para usted. Los planes de respaldo pueden incluir, entre otros:

- Buscar asistencia temporal de un miembro de su red de apoyos naturales
- Contactar a la agencia de proveedores para la asignación de un cuidador de guardia o suplente
- Contactar a su manejador de casos para coordinar la provisión de un servicio o apoyo alternativo
- Contratar a un cuidador de guardia o suplente bajo la opción de provisión de servicios dirigidos por el participante

Su plan de respaldo nunca debería consistir en llamar al 911, ya que los servicios de respuesta para emergencias no pueden proveer servicios de exención. Su manejador de casos también debería discutir la importancia de tener más de una persona u opción para su plan de respaldo, con el fin de asegurar que usted tenga el mayor número posible de opciones disponibles para recibir servicios y apoyos.

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

5.2 Cuándo contactar a su manejador de casos

Usted debería contactar a su manejador de casos cada vez que tenga preguntas o inquietudes sobre sus servicios o proveedores, o si necesita información sobre otros recursos disponibles

para usted. Las siguientes secciones destacan situaciones o razones más específicas por las que usted contactaría a su manejador de casos.

5.2.1 Reporte de incidentes

El reporte de incidentes le ayuda a usted y su manejador de casos a manejar su salud y seguridad. Wyoming es un estado de reporte obligatorio, lo cual significa que ciertos incidentes deben reportarse a la policía, Servicios de Protección de Adultos o Servicios de Protección de Menores. La siguiente es una lista de los incidentes que usted debe reportar a su manejador de casos para que los incidentes puedan reportarse a las autoridades apropiadas:

- Abuso
- Negligencia
- Explotación
- Muerte
- Restricciones e intervenciones restrictivas
- Lesiones o enfermedades graves
- Problemas graves de comportamiento o salud mental
- Error de medicamentos

Cuando usted reporta cualquiera de estos incidentes a su manejador de casos, él o ella hará 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 en los servicios o la adición de servicios nuevos. Cualquier cambio dependerá de sus necesidades y preferencias.

5.3 Cómo reconocer y reportar un abuso, negligencia o explotación

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

Tabla 5: Abuso, negligencia y explotación

Abuso, negligencia y explotación	
Abuso	● Abuso físico ● Abuso verbal o emocional ● Abuso sexual ● Intimidación
Negligencia	● Autonegligencia ● Negligencia del participante por un proveedor de servicios ● Negligencia del participante por su familia o apoyo natural
Explotación	● Explotación financiera ● Explotación sexual

	• Robo o desviación de medicamentos recetados • Otras formas de explotación material
Muerte	• Muerte esperada • Muerte inesperada
Restricciones e intervenciones restrictivas	• Restricción • Intervención restrictiva, incluyendo aislamiento

5.3.1 Información sobre Servicios de Protección de Adultos

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

5.4 Modificaciones de derechos

Los proveedores algunas veces deben modificar sus derechos y 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 limite sus derechos de cualquier manera.

5.4.1 Restricciones

En ciertas situaciones limitadas, si usted representa un peligro significativo para usted mismo u otros, podría ser apropiado que el proveedor use restricciones. Las restricciones físicas, químicas y mecánicas se permiten usarse en los servicios de centros de vida asistida y los servicios de respiro provistos en los centros de vida asistida o de cuidados a largo plazo. Las restricciones deben ser ordenadas por un médico y requeridas por sus síntomas médicos. Los proveedores no pueden imponer restricciones para propósitos disciplinarios o por conveniencia.

5.4.1.1 Consentimiento

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

- Necesidades específicas, individualizadas y evaluadas para la modificación
- Intervenciones y apoyos positivos que se consideraron antes de la modificación, incluyendo los métodos menos intrusivos que se intentaron pero que no funcionaron
- Descripción sobre 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 ningún daño
- Su consentimiento informado

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

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

5.4.1.2 Reportando a Licencias e Inspecciones de Servicios Médicos

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

- Un reporte del incidente ante la División de Financiamiento de Servicios Médicos y
- Un reporte sobre el uso no autorizado de intervenciones restrictivas ante la Sección de Licencias e Inspecciones de Servicios Médicos de la División de Envejecimiento del Departamento de Salud de Wyoming.

Si usted tiene inquietudes sobre la manera en que su proveedor usó una restricción, informe a su manejador de casos inmediatamente. Su manejador de casos puede ayudarle a reportar esto ante las agencias mencionadas y darle un seguimiento con usted y su proveedor para asegurar que usted está seguro.

5.5 Quejas

Si usted siente que sus derechos han sido violados o no está satisfecho con los servicios que recibe, usted o alguien que conozca puede presentar una queja. Una queja puede presentarse anónimamente. Su manejador de casos le ayudará a presentar una queja. Es importante que usted provea la mayor información específica posible sobre la situación, incluyendo quién está involucrado, qué sucedió, cuándo sucedió, cómo sucedió y dónde sucedió. Las quejas deben presentarse en <https://wyoimprov.com/ComplaintSubmission.aspx>

5.5.1 Quejas sobre proveedores y manejadores de casos

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

- Buscar una nueva agencia de proveedores
- Contactar a la agencia de proveedores para pedir un cambio de cuidador
- Ayudar al participante a elegir una nueva agencia de manejo de casos
- Revisar el plan de servicios en base a sus necesidades
- Realizar una investigación interna y reportar los resultados a la División

Si usted tiene una queja sobre el apoyo que recibe de su manejador de casos, puede contactar al supervisor de su manejador de casos o, si no hay un supervisor, contactar a la División llamando al especialista de manejo de incidentes de su área. El especialista de manejo de incidentes asignado a su área puede encontrarse en nuestro sitio web en <https://health.wyo.gov/wp-content/uploads/2023/09/IMSMap-9.2023.pptx.pdf>. Los manejadores de casos pueden proveerle 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 encargada de asegurar que los servicios que usted necesita se provean de una manera que respete sus derechos y apoye su salud, seguridad y bienestar. Si usted no ha podido resolver una queja sobre una violación de sus derechos o el apoyo que usted recibe con su agencia de manejo de casos, manejador de casos o agencia de proveedores, puede contactar a la División en el **(800) 510-0280**.

5.5.2 Licencias e Inspecciones de Servicios Médicos

Licencias e Inspecciones de Servicios Médicos (HLS) investiga las quejas relacionadas con la calidad de vida y calidad de los cuidados en un centro, incluyendo los derechos de los residentes, abusos, problemas dietéticos, asignación de personal y problemas ambientales. Los centros investigados por HLS incluyen los centros de vida asistida y los centros de cuidados diurnos para adultos. HLS no puede investigar las quejas relacionadas con problemas de facturación o de seguros. Para proteger su confidencialidad, por favor no envíe su queja por correo electrónico. Para presentar una queja, usa la información siguiente:

Tabla 6: Información para presentar una queja

Información para presentar una queja	
Teléfono	1-307-777-7123 (pida hablar con un inspector 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 Agencia de salud a domicilio

Si usted tiene alguna pregunta o queja sobre una agencia de salud a domicilio de Wyoming, llame a la línea telefónica de salud a domicilio al **1-800-548-1367**. Este número también puede usarse para presentar quejas sobre la aplicación de las directivas anticipadas. El servicio de la línea telefónica está disponible de lunes a viernes, de 8 am a 5 pm, excepto los días festivos estatales.

6 Fraude, despilfarro y abuso

Usted desempeña un papel fundamental para proteger la integridad del programa de Exención de Opciones Comunitarias. No solamente usted no debe participar en prácticas y violaciones abusivas, sino que también podría enterarse o sospechar de un fraude, despilfarro y abuso, y debe reportar esto a la agencia apropiada.

6.1 Fraude

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

El fraude de proveedores puede incluir, entre otros:

Tabla 7: Fraude de proveedores

Fraude de proveedores	
Compartir tarjetas	• Deliberadamente tratar y solicitar un reembolso para alguien que no sea el beneficiario elegible
Colusión	• Deliberadamente colaborar con los beneficiarios para presentar solicitudes de reembolso falsas • Presentar hojas de horas por servicios no provistos (dirigidos por el participante)
Sobornos	• Ofrecer, solicitar o pagar por referencias de beneficiarios para servicios o artículos
Elegibilidad del programa	• Deliberadamente facturar para un beneficiario no elegible
Discrepancias de facturación	• Intencionalmente facturar por servicios o artículos innecesarios • Intencionalmente facturar por servicios o artículos no provistos

El fraude de beneficiarios puede incluir, entre otros:

Tabla 8: Fraude de beneficiarios

Fraude de beneficiarios	
Compartir tarjetas	• Compartir una identificación de Medicaid con alguien más para que pueda obtener servicios
Colusión	• Ayudar a un proveedor a presentar reclamaciones falsas haciendo que se realicen pruebas que no son necesarias

	• Aprobar hojas de horas por servicios no provistos (dirigidos por el participante)
Sobornos	• Aceptar pagos de un proveedor por referir a otros beneficiarios para servicios
Elegibilidad del programa	• Proveer información incorrecta para calificar para Medicaid

6.2 Despilfarro y abuso

El despilfarro abarca la sobreutilización de recursos y los pagos inexactos por servicios, tales como los pagos duplicados intencionales. El abuso incluye cualquier práctica que sea inconsistente con las prácticas fiscales, de negocios o médicas aceptables y que aumenta los costos innecesariamente.

6.3 Prevención y educación

A nivel federal y estatal, hay proyectos en marcha para combatir el fraude, despilfarro y abuso de Medicaid. Estos proyectos incluyen extracción de datos, auditorías, investigaciones, acciones coercitivas, asistencia técnica y actividades de divulgación y educación para los proveedores y miembros. Los proyectos en marcha deberían asegurar que:

- Las decisiones de elegibilidad se tomen correctamente
- Los proveedores prospectos e inscritos cumplen con los requerimientos de participación federales y estatales
- Los servicios provistos son necesarios y apropiados
- Los pagos de proveedores se hacen por la cantidad correcta y para los servicios apropiados

Usted y su manejador 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 manejador de casos también hace un monitoreo mensual, el cual incluye una revisión de la autorización y utilización de los servicios. Los servicios provistos por la Exención de Opciones Comunitarias y autorizados en su plan de servicios solo pueden reembolsarse después de que fueron provistos para usted. Los proveedores solo pueden proveer los servicios y presentar reclamaciones si usted es elegible para la exención y reside en la comunidad. Los proveedores no pueden presentar reclamaciones por servicios cuando usted:

- Está en un centro de cuidados a largo plazo
- Está en un hospital
- Falleció
- O no puede recibir los servicios

6.4 Reportes

Usted podría enterarse o sospechar un fraude, despilfarro o abuso de Medicaid mientras recibe servicios de la Exención de Opciones Comunitarias u otros programas de Medicaid. Si es así, usted debe reportar esto.

6.4.1 Integridad del programa

La Unidad de Integridad del Programa de la División es responsable de asegurar la integridad y rendición de cuentas de todos los pagos hechos para los servicios de Medicaid en Wyoming. Si usted se entera o sospecha de un fraude, despilfarro o abuso de Medicaid, debe reportar esto llamando al **1-855-846-2563** o **enviando un reporte a**

<https://health.wyo.gov/healthcarefin/program-integrity/>. Para más información o para presentar un reporte en línea, contacte a su manejador de casos.

6.4.2 Unidad de Control de Fraude de Medicaid

La Unidad de Control de Fraude de Medicaid (MFCU) de Wyoming es parte de la Fiscalía General de Wyoming. Esta unidad investiga y persigue los casos de fraude de los proveedores de Medicaid, así como también el abuso, negligencia o explotación de pacientes en los centros de servicios médicos y los centros de alojamiento y cuidados. La MFCU es un equipo multidisciplinario con una autoridad en todo el estado. La unidad emplea a un investigador, auditor, asistente legal y abogado. Usted puede reportar sus inquietudes sobre cualquiera de los temas mencionados llamando al **1-800-378-0345** o **enviando un reporte en**

<https://ag.wyo.gov/law-office-division/medicaid-fraud-control-unit>. Para más información, por favor contacte a su manejador de casos.

7 Derechos importantes

Usted tiene muchos derechos diferentes como una persona que recibe servicios de CCW. Su manejador de casos debería haber revisado estos derechos con usted mientras creaban su plan de servicios centrados en la persona. Es importante que usted conozca su derecho de pedir una audiencia justa y sus derechos civiles.

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

Cuando usted recibe una notificación de acción adversa de la División, su manejador de casos puede ayudarle a entender sus derechos para pedir una audiencia justa. Su manejador de casos puede incluso ayudarle a presentar la petición y los documentos requeridos. Sin embargo, su manejador de casos no puede presentar la petición en su nombre o actuar como su representante en el proceso de audiencia.

Si presenta una petición de audiencia justa, usted puede seguir recibiendo los servicios ya autorizados mientras está pendiente el resultado de la audiencia. Durante este tiempo, su manejador 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 manejador de casos para proveerle las agencias que ofrecen este tipo de apoyo.

7.2 Derechos civiles

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

7.3 Declaración de sanciones

Si usted hace una declaración o representación deliberadamente falsa, o usa otros métodos fraudulentos para obtener una asistencia pública o asistencia médica que no tiene derecho a recibir, podría ser procesado por robo bajo las leyes locales, estatales o federales. Si usted es condenado por una corte por obtener fraudulentamente dicha asistencia, podría ser sancionado con una multa, encarcelamiento o ambos por robo.

8 Acuerdo de participantes

Durante su proceso del plan de servicios, su manejador de casos debería revisar sus derechos y responsabilidades con usted. Esta revisión también incluye su aceptación y entendimiento del formulario de acuerdo de participantes. Este formulario incluye indicar que usted recibió y entendió lo siguiente:

- Manual de participantes
- Libertad de elección
- Proceso de planeación centrada en la persona
- Derechos y responsabilidades de los participantes
- Audiencia justa
- Papel del Defensor de Derechos para Cuidados a Largo Plazo

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

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

9 Sección de notas

[illegible]

10 Glosario

Abuso – Infligir de una manera intencional o imprudente una lesión o un daño físico/emocional.

Servicios de Protección de Adultos (APS) – La unidad del Departamento de Servicios Familiares de Wyoming que sirve a las personas vulnerables de 18 años o más que no pueden manejarse y cuidar de sí mismas sin una asistencia como resultado de una edad avanzada o una discapacidad física o mental.

Solicitante – Una persona que solicita los servicios de Medicaid.

Evaluación – Una evaluación inicial y 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, tales como agitación extrema, pensamientos irracionales, lenguaje amenazante o destrucción de la propiedad, los cuales exponen al participante a un riesgo inminente de dañarse a sí mismo o a otros.

Agencia de manejo de casos – Una agencia que cumple con todos los requerimientos establecidos por la División y que está inscrita y autorizada como proveedor de Medicaid en el Estado de Wyoming.

Manejador de casos – Una persona que provee servicios de manejo de casos, que está empleada o contratada por una CMA calificada y que cumple con todos los requerimientos establecidos en este manual.

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

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

Exención de Servicios Domiciliarios y Comunitarios (HCBS) – Significa un programa de servicios y apoyos autorizado bajo la exención §1915(c) de la Ley del Seguro Social y provisto para las personas que de otro modo 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 Estados Unidos.

Conflicto de intereses – Una incompatibilidad real o aparente entre los intereses privados de una persona y sus obligaciones públicas o fiduciarias.

Incidente crítico – Incidentes reales o incidentes potenciales de un abuso, negligencia, explotación, muerte inesperada, uso de restricción o uso no autorizado de intervenciones restrictivas.

Explotación – Actos o procesos fraudulentos, no autorizados o inapropiados de una persona que usa los recursos del participante para obtener un beneficio, lucro o ganancia monetaria o personal, o que resultan en privar al participante de su acceso legítimo o uso de beneficios, recursos, pertenencias o bienes.

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

Intimidación – Comunicación mediante palabras o actos de que la persona objeto de la intimidación o su familia, amigos o mascotas, sufrirán una violencia física o se verán privados de alimentos, alojamiento, ropa, apoyo financiero, supervisión, medicamentos recetados, cuidados físicos o de salud mental y cualquier otro cuidado médico necesario para mantener la salud.

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

- Medicamento equivocado
 - Una persona recibe y toma un medicamento destinado para otra persona
 - Medicamento descontinuado
 - Etiquetado inapropiadamente
- Dosis incorrecta
 - Una persona recibe la cantidad de medicamento incorrecta
- Hora incorrecta
 - Una persona recibe la dosis de medicamento en un intervalo de tiempo incorrecto; y
- Omisión del medicamento
 - Una dosis perdida cuando una persona no recibe la dosis de medicamento recetada
 - No incluye cuando una persona se niega a tomar el medicamento

Negligencia – La privación o falta de provisión de alimentos, alojamiento, ropa, supervisión, cuidados físicos y de salud mental, otros cuidados y medicamentos recetados que son mínimamente necesarios para mantener la vida o salud del participante, o lo cual puede resultar en una situación que ponga en peligro su vida.

Otra explotación material – El uso ilegal o inapropiado de los bienes o posesiones de una persona mayor o adulto vulnerable.

Participante – Una persona que cumple con los requerimientos de elegibilidad y que acordó recibir servicios a través del programa de exención. Para propósitos de este manual, participante también significa el representante legalmente autorizado, cuando sea apropiado.

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

Robo o desviación de medicamentos recetados – El robo de los medicamentos recetados de otra persona para el propio uso personal, con frecuencia cometido por alguien que la víctima conoce bien y que tiene un acceso sin restricciones a su hogar.

Proveedor – Cualquier persona, grupo o entidad con un Acuerdo de Participación de Proveedores de Medicaid de Wyoming aprobado, que está autorizado para proveer servicios o artículos a un beneficiario.

Restricción – Cualquier intervención física, química o mecánica que se usa para controlar un comportamiento agudo y episódico, la cual restringe el movimiento o la 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 otras personas, lugares o actividades, o restringe los derechos del participante.

Aislamiento – El confinamiento involuntario de un participante a solas en un cuarto o un área desde la cual el participante está físicamente impedido de tener un contacto con otras personas o de salir.

Comportamiento autolesivo – La ocurrencia de un comportamiento que resulta en una lesión física en el propio cuerpo.

Autonegligencia – Negarse a realizar o aceptar ayuda para realizar las tareas esenciales de autocuidado, tales como proveer los alimentos, ropa, alojamiento o cuidado médico que son esenciales; obtener los bienes y servicios necesarios para mantener la salud física, salud mental, bienestar emocional y seguridad general; o manejar los asuntos financieros.

Problema grave de comportamiento o salud mental – Cualquier situación en la cual el comportamiento del participante representa un riesgo de causarse daño a sí mismo o a otros, o le impide cuidar de sí mismo o funcionar efectivamente en la comunidad.

Lesión/enfermedad grave – 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 especifica las necesidades evaluadas y los servicios, incluyendo los servicios de Medicaid y que no son de Medicaid, sin importar la fuente de financiamiento, para ayudar al participante a permanecer de una manera segura en la comunidad y que se desarrolló de acuerdo con los requerimientos de la División.

Abuso sexual – Contacto sexual incluyendo, entre otros, tocamientos no deseados, todo tipo de agresión o abuso sexual, explotación sexual y fotografías de carácter sexual.

Explotación sexual – Actos cometidos mediante un abuso o explotación no consensuado de la sexualidad de otra persona con el propósito de obtener una gratificación sexual, beneficio financiero, ventaja o beneficio personal, o cualquier otro propósito 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 es el resultado de un pronóstico médico esperado.

Abuso verbal/emocional – Presencia de comportamientos como un lenguaje amenazante o degradante, que resultan en demostraciones de miedo, falta de disposición para comunicarse o cambios repentinos en el comportamiento.

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