Administración Comunitaria de Casos

Guía de incorporación para nuevos afiliados

Mayo de 2022

Índice

1. Bienvenida e introducción 4

2. Función de CCM 5

3. El equipo de CCM 5

Administrador Clínico de Servicios de CCM 5
Equipo de especialistas de CCM 6
Equipo de apoyo administrativo de CCM 7

4. Evaluación en persona de servicios y apoyos a largo plazo (Evaluación de LTSS) 7

Qué esperar 7
Cómo prepararse 8
Quién puede asistir 9
Servicios de extensión con los proveedores 9
Revisiones de documentos 9
Cálculo de horas de enfermería especializada de manera continua (CSN) 10
Horas escolares y extraescolares 10
Equipo Multidisciplinario 10
Comunicación de las decisiones 11
Reducciones en las horas de enfermería 11
Plan de retirada gradual de los servicios 11

5. Comprensión del proceso de autorización previa 12

Cuándo se requiere autorización previa 12
Cómo acceder a los servicios y solicitar una autorización previa 12
Selección de un proveedor de MassHealth 14
Cómo solicitar un cambio a una autorización previa 14

6. Proveedores de MassHealth para Servicios de enfermería especializada de manera continua (CSN) 15

Agencia de cuidado de salud en el hogar 15
Agencia de enfermería especializada de manera continua (CSN) 15
Profesional de enfermería independiente 16

7. Cómo encontrar un profesional de enfermería 16

Programar un horario 16
Recursos disponibles 17
Oportunidades de contratar a varios proveedores 17
Consejos para las entrevistas 17
Selección de un profesional de enfermería 17
Cómo comunicarse con CCM para crear una autorización previa 18

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

8. Horas de enfermería sin cubrir 18
Cómo comunicarse con CCM 18
Recursos disponibles 18
Programa de Apoyo para Acceder a Servicios de Enfermería Especializada de Manera Continua (CSN) 19
9. Cómo encontrar servicios de Asistente de Cuidados Personales (PCA) 19
Servicios de Asistente de Cuidados Personales 19
Cómo acceder a los servicios de Asistente de Cuidados Personales 19
Responsabilidades de la Agencia de Supervisión de Cuidados Personales 20
Responsabilidades del Intermediario Fiscal 20
Cómo comunicarse con CCM 20
10. Acceso a otros servicios y la función de CCM 20
Otros programas de MassHealth y agencias estatales 21
Consultas de farmacia 22
Administradores de casos de agencias estatales 22
11. Derecho a una audiencia imparcial y presentación de quejas 23
Cómo solicitar una audiencia imparcial (apelación) 23
Proceso de apelación 23
Servicios durante el proceso de apelación 24
Asistencia pendiente 24
Quejas contra el personal de CCM 24
Quejas contra un proveedor de LTSS de MassHealth 24
12. Comunicaciones de CCM 24
Llamada telefónica previa a una visita 25
Llamadas telefónicas trimestrales 25
Decisiones de la evaluación 25
Decisiones de autorización previa 26
Servicios de extensión de trabajo social 26
13. Otros momentos importantes para comunicarse con CCM 27
Hospitalizaciones 27
Aumento en las necesidades de enfermería especializada 27
Pérdida temporal del cuidador 27
Mejoras en las necesidades de enfermería especializada 27
Cancelación de los servicios de CSN 27
Problemas con los proveedores 27
14. Información de contacto importante 28
15. Apéndices 29

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

1. Bienvenida e introducción

Bienvenidos a la Administración Comunitaria de Casos (CCM). Esta guía de incorporación le proporcionará la información que usted necesita saber sobre CCM, incluido su papel como Afiliado de CCM, las responsabilidades del equipo de CCM, el proceso de evaluación de CCM y la autorización de los *servicios de enfermería especializada de manera continua* (CSN) de MassHealth y de los *servicios y apoyos a largo plazo* (LTSS) de MassHealth, para ayudarle a permanecer seguro en su hogar.

Por favor, consulte esta guía. Su Administrador Clínico de Servicios de CCM puede responder cualquier pregunta que usted pueda tener después de consultar esta guía o sobre cualquier información en esta guía.

Mi Administrador Clínico de Servicios de CCM:	_____
Teléfono de mi Administrador Clínico de Servicios de CCM:	_____
Correo electrónico de mi Administrador Clínico de Servicios de CCM:	_____
Línea de llamadas gratuitas de CCM:	1-800-863-6068
Correo electrónico general de CCM:	commcase@umassmed.edu

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

2. Función de CCM

La Administración Comunitaria de Casos (CCM) proporciona la coordinación de los Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) en la Comunidad de MassHealth para los Afiliados eligibles de MassHealth con necesidades médicas complejas y para sus cuidadores.

MassHealth define que un afiliado con necesidades de atención compleja es elegible para recibir CCM como un Afiliado de MassHealth cuyas necesidades médicas requieren servicios de enfermería especializada de manera continua (CSN) (o una visita de un profesional de enfermería de más de 2 horas de servicio) para recibir cuidados de manera segura en el hogar.

MassHealth tiene un contrato con la Escuela de Medicina Chan de UMass (UMass Chan) para proporcionar los servicios de CCM. UMass Chan contrata profesionales de enfermería matriculados que sirven como Administradores Clínicos de Servicios de CCM para realizar evaluaciones en el hogar, determinar la elegibilidad para los servicios de CSN de MassHealth y brindar asistencia a los Afiliados de CCM para coordinar las necesidades de cuidados en el hogar. Todos los Afiliados elegibles serán inscritos en CCM y se les asignará un Administrador Clínico de Servicios de CCM que servirá como el único punto del contacto para los LTSS de MassHealth y para coordinar y aprobar estos servicios a nombre de MassHealth.

CCM ayuda a los Afiliados a vivir en su hogar administrando y autorizando los LTSS que se determine que son médicamente necesarios. Además de los servicios de CSN, CCM también administra y autoriza lo siguiente:

- Equipo médico duradero, prótesis, aparatos ortopédicos y suministros (DMEPOS), incluidos suministros y productos enterales y absorbentes.
- Servicios de cuidado de salud en el hogar (visitas de profesionales de enfermería especializados, asistentes de cuidado de salud en el hogar)
- Equipo para terapia respiratoria y de oxígeno
- Servicios de Asistente de Cuidados Personales (PCA)
- Servicios de terapia (física, ocupacional y del lenguaje)

3. El equipo de CCM

El equipo de CCM incluye personal de apoyo clínico y administrativo que colabora para ayudarle a acceder a los LTSS de MassHealth apropiados para que viva de manera segura en su hogar y en la comunidad.

Administrador Clínico de Servicios de CCM

Cada Afiliado tiene un Administrador Clínico de Servicios de CCM, quien es un profesional de enfermería matriculado, para que sea su único punto de contacto y para coordinar y aprobar los servicios y apoyos a largo plazo a nombre de MassHealth. El Administrador Clínico de Servicios de CCM tiene la función de realizar una evaluación (una revisión de sus necesidades de cuidados) en persona para determinar si usted califica para recibir los servicios de CSN de MassHealth. Si usted es elegible para los servicios de CSN, el Administrador Clínico desarrollará un plan basado en sus necesidades. Este plan se conoce como su “Historial de servicios” y detalla sus servicios autorizados.

NOTA: En toda esta guía, las referencias a “Afiliado de CCM” o “Afiliado” también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

El Administrador Clínico de Servicios de CCM coordinará y aprobará otros servicios de MassHealth. Estos servicios pueden incluir un asistente de cuidados personales (PCA), un asistente de cuidados de salud en el hogar, equipo médico duradero (DME), equipo para terapias respiratorias y de oxígeno, suministros médicos y servicios de terapia. El Administrador Clínico de Servicios de CCM colabora con otros clínicos (especialistas) de CCM —incluidos profesionales en terapia física, ocupacional, respiratoria y del lenguaje, farmacéuticos y trabajadores sociales (equipo de especialistas de CCM)— para coordinar otros servicios de MassHealth como DME, equipo de terapia respiratoria y de oxígeno, prótesis y aparatos ortopédicos, y servicios de terapia respiratoria. Su Administrador Clínico de Servicios de CCM también puede proporcionar información sobre otros programas y servicios de MassHealth basados en la comunidad.

Además, su Administrador Clínico de Servicios de CCM puede estar presente en el hospital y en las reuniones de planificación del alta del hospital y del centro de enfermería. Su administrador clínico puede darle apoyo a usted y a sus cuidadores cuando regrese al hogar, asegurándose de que tenga los servicios que necesite para la transición de manera segura.

Equipo de especialistas de CCM

Los especialistas de CCM están disponibles para ayudarle a usted (Afiliado de CCM), a los Administradores Clínicos de Servicios de CCM y a los proveedores de MassHealth. El equipo incluye a profesionales acreditados en terapia ocupacional, física, respiratoria y del lenguaje, farmacéuticos y trabajadores sociales. Los especialistas de CCM colaboran con los Administradores Clínicos de Servicios de CCM para coordinar y aprobar otros servicios de MassHealth como DME, equipo de terapia respiratoria y de oxígeno, prótesis y aparatos ortopédicos, y servicios de terapia respiratoria.

El equipo de especialistas de CCM puede ayudarle a comprender mejor sus opciones de servicios según sus necesidades únicas de servicios médicos y comunitarios. A continuación, se presentan ejemplos de la información que pueden proporcionar sobre:

- Asistir a su visita de evaluación anual con su Administrador Clínico de Servicios de CCM
- Hacer una visita en su hogar para hablar de sus inquietudes sobre el equipo y/u otros apoyos comunitarios que pueda necesitar
- Asistir a su Administrador Clínico de Servicios de CCM en la evaluación de sus necesidades de cuidados personales
- Explicarle el proceso de autorización previa (PA), incluidas las decisiones específicas de autorización previa
- Proporcionar una explicación del sistema de MassHealth
- Colaborar con los proveedores y otros socios comunitarios para obtener los servicios y equipos para vivir de manera segura en su hogar

CCM tiene los siguientes especialistas:

Terapeutas ocupacionales (OT)

Los OT de CCM pueden responder preguntas sobre cómo acceder a algún DME. Estos incluyen cosas como sistemas de baño, asientos de automóvil y servicios de terapia ocupacional. Los OT de CCM también colaboran con el Administrador Clínico de Servicios de CCM y pueden venir a su hogar para realizar una evaluación de los servicios de cuidado personal.

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

Fisioterapeutas (PT)

Los PT de CCM pueden responder preguntas sobre el acceso a otras necesidades de DME. Esto puede incluir cosas como sillas de ruedas y otros sistemas de movilidad o asiento, camas de hospital, sistemas de elevación y servicios de fisioterapia.

Terapeutas respiratorios (RT)

Los RT de CCM ayudan con las solicitudes de soportes respiratorios. Esto incluye oxígeno y equipos respiratorios como máquinas de succión, ventiladores y tubos, y suministros de traqueotomía.

Patólogos del habla y el lenguaje o terapeutas del habla (ST)

Los ST de CCM ayudan con las solicitudes de dispositivos y accesorios de comunicación, y con servicios de terapia del habla y el lenguaje.

Farmacéuticos

Los farmacéuticos de CCM están disponibles para revisar los medicamentos y para consultar con su equipo de atención (médicos, enfermeros de práctica avanzada, profesionales de enfermería, etc.) sobre las recomendaciones, incluidas mejoras en la administración de medicamentos.

Trabajadores sociales (SW)

Los SW de CCM ayudan a los Afiliados de CCM y a sus familias a comprender qué programas y servicios de agencias estatales o comunitarias están disponibles. También pueden ayudarle a acceder a los apoyos de salud conductual, a informarse sobre beneficios públicos y cómo obtenerlos, y a averiguar qué otros apoyos podrían pagar los artículos no cubiertos por MassHealth.

Equipo de apoyo administrativo de CCM

Puede comunicarse con cualquiera de los miembros del equipo de CCM por medio de nuestro personal de apoyo administrativo de CCM llamando a nuestro número de teléfono gratuito: **1-800-863-6068**, o por el correo electrónico commcase@umassmed.edu. El personal administrativo de CCM está disponible de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m., para aceptar referidos para los nuevos Afiliados de CCM, conectar a los Afiliados con Administradores Clínicos de Servicios y Especialistas de CCM, y responder preguntas generales sobre CCM.

4. Evaluación en persona de servicios y apoyos a largo plazo (Evaluación de LTSS)

El equipo de CCM utiliza una Evaluación de LTSS en persona para determinar la elegibilidad para obtener los servicios de CSN de MassHealth, incluido la creación de un Historial de Servicios de CCM que enumera los servicios de CSN autorizados y otros LTSS que le ayudarán a vivir de manera segura en su hogar.

Qué esperar

La Evaluación de LTSS se realiza en su hogar, en el hospital o en un lugar acordado mutuamente, y le permite al Administrador Clínico de Servicios de CCM reunir información detallada de usted, sus cuidadores principales y los proveedores en el hogar, y determinar su elegibilidad para los servicios de CSN de MassHealth.

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

Usando una herramienta de evaluación (un documento utilizado para reunir información sobre sus necesidades médicas), el Administrador Clínico de Servicios de CCM se reunirá con usted (y con su tutor o representante legal, según corresponda) y hará preguntas muy específicas sobre sus tratamientos de enfermería especializada requeridos en cada sistema corporal involucrado (por ejemplo, tratamientos respiratorios, gastrointestinales o de neurología), incluida la documentación de cuántas veces al día y durante cuánto tiempo necesita el tratamiento de enfermería especializada. Por ejemplo, algunas preguntas para un Afiliado con tratamientos de enfermería especializada debido a necesidades respiratorias pueden incluir:

- ¿El Afiliado requiere succión? ¿De qué tipo? ¿Con qué frecuencia? ¿Cuánto tiempo se tarda?
- ¿El Afiliado requiere tratamientos con nebulizador? ¿Con qué frecuencia? ¿Hay varios medicamentos incluidos?
- ¿El Afiliado requiere oxígeno? ¿Con qué frecuencia? ¿Requiere un período de ajuste?

Puede encontrar una copia de la Evaluación de LTSS utilizada por CCM en los Apéndices A y B.

Durante la evaluación, el Administrador Clínico de Servicios de CCM también reunirá información relacionada con los medicamentos actuales, DME que usa actualmente, visitas recientes al servicio de emergencias o admisiones al hospital, la necesidad de capacitar a la familia sobre la prestación de cuidados, si asiste a la escuela o a un programa diurno, y la participación de otras agencias estatales. Además, el Administrador Clínico de Servicios de CCM puede observar los tratamientos de enfermería que se realizan en el hogar y puede revisar la documentación en el hogar dejada por sus proveedores de enfermería.

Durante la evaluación, el Administrador Clínico de Servicios de CCM también puede identificar los servicios de PCA que pueden ser beneficiosos. Un PCA es una persona que puede ayudarle con las actividades diarias con las usted necesite apoyo debido a su afección o enfermedad. Por ejemplo, un PCA puede ayudarle a bañarse, vestirse y comer. También puede ayudarle con otros servicios en su hogar. Estos pueden incluir tareas de lavandería, compras y limpieza. Los servicios de PCA requieren una evaluación por separado (Evaluación de PCA) por parte del Administrador Clínico de Servicios de CCM y los OT de CCM, y se puede realizar al momento de la Evaluación de LTSS o durante una visita domiciliaria por separado. Puede encontrar más información sobre los servicios de PCA en la Sección 9: *Cómo encontrar servicios de PCA.*

La duración de la visita de Evaluación de LTSS en persona puede variar, dependiendo del número y la complejidad de los tratamientos de enfermería especializada informados y si es necesaria una Evaluación de PCA. Sin embargo, en promedio, una Evaluación de LTSS puede tardar hasta dos o tres horas en realizarse.

Cómo prepararse

La Evaluación de LTSS no pretende ser un proceso estresante para los Afiliados, las familias o los cuidadores. Sin embargo, sabemos que hablar de la información médica personal y esperar una decisión sobre las horas de CSN autorizadas pueden causar cierta ansiedad. No es necesario prepararse para esta visita de evaluación con anticipación, pero esto puede ayudar a reducir el estrés y hacer que la visita se realice sin problemas.

Si usted ha sido recientemente referido a CCM, antes de su Evaluación de LTSS haga una lista de los tipos de tratamientos o cuidados de enfermería especializada que necesita, la frecuencia con que ocurren y el tiempo que tarda en realizar cada tratamiento de enfermería especializada, así como cualquier otro servicio de MassHealth que pueda recibir actualmente.

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

Si usted es Afiliado de CCM y ya hizo una Evaluación de LTSS anteriormente, revise su evaluación más reciente y tome nota de cualquier tratamiento, incluidos los tiempos y las frecuencias de cada tratamiento, que pueda haber cambiado desde ese momento. Si recibe servicios de PCA, también revise su Evaluación de PCA más reciente.

Además, reúna copias de los siguientes documentos para proporcionarlos a su Administrador Clínico de Servicios de CCM durante la visita:

1. Plan Educativo Individualizado (IEP), si corresponde
2. Plan de Servicio Familiar Personalizado (IFSP), si corresponde
3. Plan Individual de Servicios (ISP), si corresponde
4. Resumen de beneficios de su seguro privado, si corresponde*
5. Lista de medicamentos actuales
6. Lista de médicos
7. Cualquier documentación relevante de sus proveedores de tratamiento, incluidas notas de visitas de servicio, diagnósticos, cartas relevantes y cualquier otra documentación reciente de internaciones recientes en centros hospitalarios.

** Puede obtener el Resumen de beneficios por medio de su empleador (si adquiere su plan de seguro a través de su empleador) o llamando al número de teléfono en el reverso de su tarjeta de seguro principal.*

Quién puede asistir

Depende de usted quién asiste a su visita de Evaluación de LTSS. Puede invitar a cualquier persona que elija, incluido un familiar, un cuidador principal, un proveedor de enfermería actual y un administrador de casos de otra agencia u organización estatal. Puede solicitar que cualquier especialista de CCM también asista a la visita.

Servicios de extensión con los proveedores

Como parte del proceso de Evaluación de LTSS, su Administrador Clínico de Servicios de CCM puede comunicarse con los miembros de su equipo de atención para obtener información sobre sus necesidades de enfermería especializada, así como otras necesidades de atención o apoyos proporcionados. Esto puede incluir hablar con su médico de atención primaria u otro(s) médico(s) tratante(s), proveedor(es) de enfermería, asegurador(es) principal(es), o administradores de casos de agencias estatales. Si desea que CCM se comunique con un proveedor específico, comuníqueselo a su Administrador Clínico de Servicios de CCM durante su visita.

Revisiones de documentos

Como parte del proceso de Evaluación de LTSS, su administrador clínico de servicios de CCM solicitará copias de cierta documentación clínica para revisar y confirmar los tratamientos de enfermería especializada informados durante su visita en persona. Esto puede incluir notas recientes de enfermería de sus proveedores de enfermería, un plan de atención médica y un historial de administración de medicamentos.

Además, su Administrador Clínico de Servicios de CCM revisará cualquiera de los documentos adicionales que proporcionó en la visita para confirmar que los servicios autorizados no duplican ningún otro servicio que esté recibiendo actualmente y para asegurarse de que MassHealth sea el pagador de último recurso. Si se identifican servicios duplicados, su Administrador Clínico de Servicios de CCM colaborará con usted y con sus proveedores para identificar el conjunto único de servicios que mejor se adapte a sus necesidades.

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

Cálculo de horas de enfermería especializada de manera continua (CSN)

Para determinar la cantidad apropiada de servicios de CSN, su Administrador Clínico de Servicios de CCM revisará los tratamientos informados en la Evaluación de LTSS, cualquier documentación de los tratamientos de enfermería especializada prestados por el hospital o el proveedor de enfermería y la información recibida de sus proveedores de servicio. Cada tratamiento de enfermería especializada se considera en función del nivel de complejidad, intensidad, frecuencia, orden (por ejemplo, las tareas se pueden realizar al mismo tiempo o se deben realizar por separado) y de la necesidad de evaluar su efectividad.

Al revisar su necesidad de tratamientos, el Administrador Clínico de Servicios de CCM también evalúa sus hospitalizaciones y visitas al servicio de emergencias, la frecuencia de la enfermedad que afecta su estado de salud, la frecuencia y complejidad de la administración de medicamentos, los cambios diarios en su estado de salud y otros servicios duplicados.

Al determinar las horas, el Administrador Clínico de Servicios de CCM luego cuantifica el tiempo requerido para realizar un tratamiento específico de enfermería especializada y documenta la justificación clínica y la necesidad médica de cada tratamiento. El resultado es la determinación de la cantidad total de los servicios de CSN (horas por semana) que es médicamente necesaria (según el reglamento de MassHealth) para mantener al Afiliado seguro en el hogar.

Horas escolares y extraescolares

Muchos Afiliados de CCM reciben servicios de enfermería en la escuela o en un programa diurno. Durante el proceso de evaluación, su Administrador Clínico de Servicios de CCM preguntará qué otros servicios usted está recibiendo y la fuente de pago. Por ejemplo, si va a la escuela, el Administrador Clínico revisará una copia de su IEP para ver qué servicios ha acordado proporcionar la escuela cuando usted esté vaya a la escuela y para determinar si hay alguna duplicación con los servicios de CSN que MassHealth autorizará. Por ejemplo, si asiste a la escuela cinco días a la semana y la escuela proporciona una enfermera 1.5 horas por día para tratamientos gastrointestinales relacionados que ocurren mientras está en escuela, incluida la alimentación con sonda gástrica, su Administrador Clínico de Servicios de CCM no autorizarán las horas de CSN para esa misma tarea durante esos horarios o días escolares. (Por favor tenga en cuenta: Si usted requiere el mismo tratamiento en un día en que asiste a la escuela, pero el tratamiento también se realiza antes o después de la escuela, el Administrador Clínico de Servicios de CCM autorizará las horas de CSN extraescolares para dar cuenta de la tarea.)

Su Administrador Clínico de Servicios de CCM autorizará los servicios de CSN médicamente necesarios y le proporcionará la autorización, según corresponda. La autorización detallará el número total de horas de CSN autorizadas por semana para esas semanas en las que está vaya a la escuela (restando los tratamientos duplicados como se describió anteriormente) y detallará el número total de horas de CSN autorizadas por semana para esas semanas en las que no vaya a la escuela (como los feriados, las vacaciones escolares y los veranos). Esto a menudo se conoce como “horas escolares” y “horas extraescolares”. Si tiene un cambio en sus horas escolares o extraescolares, debe comunicarse con CCM para acordar un ajuste.

Equipo Multidisciplinario

En ocasiones, el Administrador Clínico de Servicios de CCM puede necesitar la asistencia de otros médicos de CCM para cuantificar un tratamiento específico o determinar las horas de CSN médicamente necesarias. En estos casos, el Administrador Clínico de Servicios de CCM puede presentar su caso en una reunión interna del Equipo Multidisciplinario que incluya a otros Administradores Clínicos de Servicios de CCM, Especialistas y

NOTA: En toda esta guía, las referencias a “Afiliado de CCM” o “Afiliado” también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

personal de supervisión. Durante estas reuniones, el Equipo Multidisciplinario puede determinar las horas de CSN autorizadas o proporcionar recomendaciones sobre los servicios de extensión adicionales del proveedor o las revisiones de documentos.

Comunicación de las decisiones

Su Administrador Clínico de Servicios de CCM se comunicará por teléfono una vez que se complete el proceso de evaluación y se hayan determinado las horas de CSN (y PCA cuando corresponda) autorizadas. Durante esa llamada telefónica, puede hacer preguntas y discutir la justificación de la decisión, incluso si las horas de CSN autorizadas han cambiado desde su última evaluación (según corresponda). Si no está de acuerdo con las horas autorizadas de CSN (o de PCA), puede hablar más a fondo con su Administrador Clínico de Servicios de CCM en esta llamada.

Después de esta llamada inicial, el Administrador Clínico de Servicios de CCM le enviará una copia de su Evaluación de LTSS finalizada y el Historial de servicios de CCM, que detalla los servicios autorizados. Se le pedirá que revise estos documentos, los firme y que luego envíe el Historial de servicios de CCM al Administrador Clínico de Servicios de CCM, si usted está de acuerdo con los servicios autorizados.

Si no está de acuerdo con las horas de CSN autorizadas, tiene derecho a apelar la decisión (consulte la Sección 11: *Derecho a una audiencia imparcial*).

Puede encontrar una plantilla del Historial de Servicios de CCM en el Apéndice C.

Reducciones en las horas de enfermería

Puede haber momentos en que su Evaluación de LTSS resulte en una disminución en los servicios de CSN autorizados en comparación con su última Evaluación de LTSS. Esta reducción puede deberse a un cambio en su atención médica que resultó en menos tratamientos de enfermería, como quitar una traqueotomía, y los tratamientos y las horas autorizadas previamente para el cuidado de la traqueotomía ya no son médicamente necesarios.

Plan de retirada gradual de los servicios

Cuando sea apropiada una reducción de los servicios de CSN, su Administrador Clínico de Servicios de CCM se asegurará de que los servicios no se eliminen abruptamente. Para permitir una transición segura a las nuevas horas autorizadas, su Administrador Clínico de Servicios de CCM puede reducir gradualmente sus servicios de CSN en el transcurso de semanas o meses. Esta reducción gradual se conoce como Plan de retirada gradual de los servicios y le permite a usted y a sus cuidadores principales adaptarse al nuevo nivel de servicios y modificar su horario de enfermería en el hogar según sea necesario.

Por ejemplo, en su Evaluación de LTSS más reciente, su Administrador Clínico de Servicios de CCM muestra una reducción en las horas de CSN autorizadas de 72 horas por semana a 56 horas por semana debido a una reducción en la cantidad de medicamentos intravenosos diarios. Anteriormente, recibía 72 horas por semana de servicios de CSN. Con base en este cambio, su Administrador Clínico de Servicios de CCM puede autorizar:

- 72 horas por semana durante dos semanas,
- 64 horas por semana durante dos semanas y
- 56 horas por semana durante el resto del período de autorización.

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

5. Comprensión del proceso de autorización previa

CCM ayuda a los Afiliados a vivir en el hogar al administrar y autorizar los LTSS médicamente necesarios mediante el proceso de autorización previa de MassHealth. MassHealth utiliza el proceso de autorización previa para determinar si MassHealth cubrirá un procedimiento, servicio o medicamento prescrito antes de que se le proporcione. El equipo de CCM gestiona el proceso de autorización previa de LTSS para todos los Afiliados de CCM. *En algunos casos, es posible que tenga otra compañía de seguros que cubra los LTSS. Su Administrador Clínico de Servicios de CCM determinará si también se necesita una autorización previa de MassHealth en estas situaciones.*

Cuándo se requiere autorización previa

En la mayoría de los casos, se requiere una autorización previa antes de recibir el servicio o el equipo. Para los LTSS más frecuentemente autorizados por CCM, los requisitos de autorización previa son los siguientes:

Tipo de LTSS	Se requiere autorización previa **antes** de recibir el servicio
Servicios de enfermería especializada de manera continua (CSN)	Sí
Equipo médico duradero (DME), prótesis, aparatos ortopédicos y suministros	Sí
Equipos y suministros respiratorios y de oxígeno	Sí
Servicios de Asistente de Cuidados Personales (PCA)	Sí
Servicios de terapia ocupacional (ambulatorio)	**Después de 20 visitas** en un **período de 12 meses***
Servicios de fisioterapia (ambulatorio)	**Después de 20 visitas** en un **período de 12 meses***
Servicios de terapia del habla y el lenguaje (ambulatorio)	**Después de 35 visitas** en un **período de 12 meses***
Servicios de terapia ocupacional (en el hogar)	**Después de 20 visitas** en un **año calendario***
Servicios de fisioterapia (en el hogar)	**Después de 20 visitas** en un **año calendario***
Servicios de terapia del habla y el lenguaje (en el hogar)	**Después de 35 visitas** en un **año calendario***

**Por favor, consulte con su Administrador Clínico de Servicios de CCM si usted requiere una autorización previa para los servicios de terapia.*

Cómo acceder a los servicios y solicitar una autorización previa

Para la mayoría de los LTSS, deberá trabajar directamente con su Administrador Clínico de Servicios de CCM o su médico de atención primaria para comenzar el proceso. Sin embargo, para cualquier LTSS, su Administrador

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

Clínico de Servicios de CCM u otros miembros del equipo de CCM pueden ayudarle a navegar el proceso de autorización previa para otros LTSS, incluyendo cómo acceder a los servicios y solicitar una autorización previa.

Tipo de LTSS	A quién debo contactar para acceder a los servicios	Qué sucede después*
Servicios de CSN	Administrador Clínico de Servicios de CCM	Su Administrador Clínico de Servicios de CCM realizará una evaluación en el hogar y aprobará la(s) autorización(es) previa(s) para los servicios de CSN una vez que usted seleccione su(s) proveedor(es) de CSN (Agencia de cuidado de salud en el hogar, agencia de CSN y/o profesionales de enfermería independientes, IN).
DME, prótesis, aparatos ortopédicos y suministros	Proveedor de atención médica primaria u otro proveedor prescribiente (PCP)	Su PCP u otro proveedor prescribiente escribirá una receta y una carta de necesidad médica, si es necesario, para DME, **prótesis, aparatos ortopédicos y suministros**. En colaboración con su proveedor prescribiente y su compañía de seguros, si corresponde, se identificará un(os) proveedor(es) de MassHealth para ofrecer el servicio. Ese proveedor presentará una autorización previa y la documentación requerida a CCM.
Equipos y suministros respiratorios y de oxígeno	PCP u otro proveedor prescribiente	Su PCP u otro proveedor prescribiente escribirá una receta y una carta de necesidad médica, si es necesario, para el equipo y los suministros respiratorios y de oxígeno. En colaboración con su proveedor prescribiente y su compañía de seguros, si corresponde, se identificará un(os) proveedor(es) de MassHealth para ofrecer el servicio. Ese proveedor presentará una autorización previa y la documentación requerida a CCM.
Servicios de PCA	Administrador Clínico de Servicios de CCM	Su Administrador Clínico de Servicios de CCM llevará a cabo una Evaluación de PCA en el hogar y autorizará una autorización previa para los servicios de PCA después de que usted seleccione una Agencia de Supervisión de Cuidados Personales (PCM).
Servicios de terapia	PCP u otro proveedor prescribiente	Su PCP u otro proveedor prescribiente escribirá una receta para los servicios de terapia. En colaboración con su proveedor prescribiente y su compañía de seguros, si corresponde, identificará un(os) proveedor(es) de MassHealth para ofrecer el servicio. Ese proveedor presentará una autorización previa y la documentación requerida a CCM cuando llegue a las visitas requeridas.

**El Afiliado tiene el derecho de elegir un proveedor pero puede estar limitado por la disponibilidad, el lugar y los requisitos de seguro privado.*

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

Selección de un proveedor de MassHealth

Su Administrador Clínico de Servicios de CCM y su Equipo de Especialistas pueden proporcionarle la información que necesita para seleccionar el proveedor de salud de MassHealth adecuado para sus LTSS médicamente necesarios. Esto podría incluir proporcionarle listas de proveedores aprobados para los servicios de CSN y de PCA o compartir nombres de empresas de DME que presten servicios en su ciudad específica o proporcionen un servicio específico. MassHealth también tiene un Directorio de proveedores interactivo para sus Afiliados, que puede encontrar en https://masshealth.ehs.state.ma.us/providerdirectory/.

En algunos casos, es posible que tenga otra compañía de seguros que cubra los LTSS. Deberá trabajar directamente con su compañía de seguros para obtener la lista de proveedores elegibles para asegurarse de que acepten tanto su otro seguro como MassHealth.

Al seleccionar un proveedor de MassHealth, es posible que también desee pensar en cualquier preferencia u otros requisitos que pueda tener. Algunos ejemplos de preguntas a considerar:

- ¿El proveedor da servicio a su ciudad o pueblo?
- ¿El proveedor tiene personal que hable un idioma específico o entienda sus requisitos culturales o religiosos?
- ¿Cuándo o con qué frecuencia desea que le entreguen el equipo o los suministros? (Nota*: Los proveedores pueden estar limitados en función de la cantidad de equipos o suministros autorizadas y su disponibilidad.*)
- ¿Qué horario quisiera que trabaje un profesional de enfermería o un PCA?
- ¿El proveedor también acepta mi seguro principal (si usted tiene un seguro principal)?

Cómo solicitar un cambio a una autorización previa

Habrá momentos durante su período de autorización previa aprobado en los que puede ser necesario un cambio en el proveedor o la cantidad, frecuencia o duración del servicio. Si en algún momento cree que se necesita un cambio, debe comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM para hablarlo más a fondo.

Por ejemplo, si hay un cambio en sus necesidades médicas y tiene más tratamientos de enfermería especializada, comuníquese con su Administrador Clínico de Servicios de CCM. Su Administrador Clínico de Servicios de CCM querrá comentar los cambios con usted y sus proveedores, y es posible que deba realizar otra evaluación para determinarse si corresponde un cambio en el servicio.

Puede haber otras situaciones en la que encuentre la necesidad de un cambio en su autorización previa de CSN. Por ejemplo, es posible que tenga dos proveedores de enfermería diferentes, cada uno de los cuales proporciona 40 horas por semana de servicios de CSN. Debido a un cambio de personal, puede decidir cambiar los horarios para que un proveedor de enfermería cubra 60 horas por semana de servicios de CSN y el otro proveedor cubra 20 horas por semana de servicios de CSN. Estos cambios requerirán un cambio en su autorización previa para cada proveedor, y debe comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM para hablar más a fondo. (Este requisito no se aplica si tiene varios profesionales de enfermería de una agencia.)

A veces, es posible que tenga una autorización previa de DME que necesite un cambio. Por ejemplo, es posible que tenga una autorización previa aprobada para un número específico de lazos de traqueotomía. Debido a una enfermedad, usted encuentra que está utilizando muchos más lazos de traqueotomía de los que tiene autorizados y necesita que le envíen más lazos de traqueotomía. Este cambio requerirá un cambio en su autorización previa, y debe comunicarse con su PCP y su proveedor de DME para hablarlo más a fondo.

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

6. Proveedores de MassHealth para Servicios de enfermería especializada de manera continua (CSN)

Los servicios de CSN pueden ser proporcionados a usted en el hogar por tres tipos diferentes de Proveedores de MassHealth: agencias de cuidados a domicilio, agencias de CSN y profesionales de enfermería independientes. Los Afiliados pueden seleccionar el tipo de proveedor que les gustaría usar y pueden decidir usar una combinación de proveedores.

Agencia de cuidado de salud en el hogar

Una Agencia de cuidado de salud en el hogar (HHA) es una organización pública o privada que brinda servicios de CSN, visitas de enfermería especializada, servicios de asistentes de cuidados de salud en el hogar u otros servicios de terapia a personas que viven en el hogar o en la comunidad. Los proveedores de HHA deben seguir el reglamento de MassHealth en *130 CMR 403.000: Agencia de cuidado de salud en el hogar* y *130 CMR 450.000: Manual para todos los proveedores*, además de otras leyes y reglamentos estatales y federales relevantes.

Los proveedores de HHA emplean a profesionales de enfermería prácticos licenciados (LPN) y profesionales de enfermería registrados (RN), y estos profesionales brindan servicios de CSN a los Afiliados de CCM. Los profesionales de enfermería de la agencia trabajan bajo la supervisión clínica y el control del proveedor de HHA.

Los proveedores de HHA deben mantener un expediente médico completo (incluidas las órdenes médicas, las notas de enfermería, el registro de medicamentos y el plan de atención) de sus cuidados y documentar cualquier cuidado proporcionado por los profesionales de enfermería en su hogar.

Los proveedores de HHA deben dejar el expediente médico completo en su hogar para que usted, su(s) cuidador(es) y otros proveedores de CSN lo revisen. Este expediente médico puede estar en forma de documentos en papel o un registro electrónico que se pone a su disposición mediante el equipo tecnológico que queda en su hogar (con la información de inicio de sesión y contraseña adecuada).

Agencia de enfermería especializada de manera continua (CSN)

Una agencia de CSN es una organización pública o privada que proporciona servicios de CSN. Los proveedores de la agencia de HHA deben seguir el reglamento de MassHealth en *130 CMR 403.000: Agencia de cuidado de salud en el hogar* y *130 CMR 450.000: Manual para todos los proveedores*, además de otras leyes y reglamentos estatales y federales relevantes.

Los proveedores de la agencia de HHA emplean a profesionales de enfermería prácticos licenciados (LPN) y profesionales de enfermería registrados (RN), y estos profesionales brindan servicios de CSN a los Afiliados de CCM. Los profesionales de enfermería de la agencia trabajan bajo la supervisión clínica y el control de la agencia de HHA.

Los proveedores de la agencia de HHA deben mantener un expediente médico completo (incluidas las órdenes médicas, las notas de enfermería, el registro de medicamentos y el plan de atención) de sus cuidados y documentar cualquier cuidado proporcionado por los profesionales de enfermería en su hogar.

Las agencias de HHA deben dejar el expediente médico completo en su hogar para usted, su(s) cuidador(es) y otros proveedores de CSN. Este expediente médico puede estar en forma de documentos en papel o un registro

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

electrónico que se pone a su disposición mediante el equipo tecnológico que queda en su hogar (con la información de inicio de sesión y contraseña adecuada).

Profesional de enfermería independiente

Un profesional de enfermería independiente (IN) es un profesional de enfermería licenciado que se inscribe de manera independiente como proveedor de MassHealth para proporcionar servicios de CSN. Los proveedores de IN deben seguir el reglamento de MassHealth en *130 CMR 414.000: Servicios de Profesionales de enfermería independientes* y *130 CMR 450.000: Manual para todos los proveedores*, además de otras leyes y reglamentos estatales y federales relevantes.

Los proveedores de IN trabajan por cuenta propia y no son empleados de MassHealth ni están afiliados a ningún proveedor de HHA, agencia de CSN ni ninguna otra organización. Los proveedores de IN no trabajan bajo la supervisión o el control de MassHealth o de CCM.

MassHealth no paga a un IN por más de 60 horas de cuidados de enfermería proporcionados durante cualquier período de siete días consecutivos ni por más de 12 horas dentro de un período de 24 horas, independientemente del número de Afiliados de MassHealth que reciben cuidados del IN.

Los proveedores de lN deben mantener un expediente médico completo (incluidas las órdenes médicas, las notas de enfermería, el registro de medicamentos y el plan de atención) y documentar cualquier cuidado proporcionado por los profesionales de enfermería.

Los proveedores de IN deben dejar el expediente médico completo en su hogar para usted, su(s) cuidador(es) y otros proveedores de CSN. Este expediente médico puede estar en forma de documentos en papel o un registro electrónico que se pone a su disposición mediante el equipo tecnológico que queda en su hogar (con la información de inicio de sesión y contraseña adecuada).

7. Cómo encontrar un profesional de enfermería

Una vez que CCM haya realizado su Evaluación de Necesidades de LTSS y determinado el número de servicios de CSN que tendrá autorizados por semana, usted deberá seleccionar Proveedores de MassHealth para cubrir estas horas aprobadas. Las horas de CSN se pueden cubrir con profesionales de enfermería de un proveedor de HHA, de una agencia de CSN, de profesionales de enfermería independientes (IN), o una combinación de los tres.

Programar un horario

Antes de comunicarse con un proveedor de HHA, una agencia de CSN, o un proveedor de IN, debe decidir qué tipo de horario desea para sus horas de CSN. Es importante determinar qué días de la semana desea que los profesionales de enfermería presten servicios de CSN en el hogar. Usted querrá pensar en qué horas del día (o turnos de trabajo) serían los más apropiados para que los profesionales estén disponibles para satisfacer sus necesidades de enfermería. También debe considerar cuándo puede haber otros cuidadores disponibles para brindar atención, como familiares o amigos. A partir de ahí, querrá escribir este horario preferido para que el proveedor de HHA, la agencia de CSN o el proveedor de IN puedan determinar si tienen la disponibilidad para satisfacer sus necesidades.

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

Recursos disponibles

Su Administrador Clínico de Servicios de CCM puede ayudarle a determinar qué tipo de horario podría funcionar mejor en función de sus necesidades de enfermería. El Administrador Clínico de Servicios de CCM también le proporcionará una lista de proveedores de HHA, agencias de CSN y proveedores de IN, incluida la información de contacto, y puede ayudarle a comunicarse con los proveedores de CSN y determinar quién podría estar disponible para brindarle los servicios de CSN.

Oportunidades de contratar a varios proveedores

Las horas de CSN autorizadas pueden ser proporcionadas por un proveedor de HHA, una agencia de CSN, un proveedor de IN o cualquier combinación de los tres. El uso de varios proveedores para cubrir sus horas de CSN autorizadas se conoce como "contratar a varios proveedores". En última instancia, puede decidir el número de proveedores con los que desea cubrir las horas de CSN autorizadas para brindarle cuidados en su hogar. Por ejemplo, está autorizado a recibir 80 horas de CSN por semana. Después de establecer su horario preferido, comunicarse con varios proveedores de HHA, agencias de CSN y proveedores de IN, y de entrevistar a los profesionales de enfermería, usted decide que la HHA A, la agencia A, el IN #1 y el IN #2 satisfarán mejor sus necesidades de enfermería. Le pediría a su Administrador Clínico de Servicios de CCM que apruebe una autorización previa para cada proveedor por 20 horas para cubrir las 80 horas de CSN autorizadas.

Consejos para las entrevistas

Al hablar con los proveedores potenciales de HHA, las agencias de CSN y los proveedores de IN, o al entrevistar a los profesionales de enfermería potenciales, primero debe considerar lo siguiente:

- ¿Qué destrezas necesita tener el profesional de enfermería para cuidarle?
- ¿Tiene una preferencia de género para su profesional de enfermería? ¿Se sienten cómodos usted o sus cuidadores proporcionando capacitación a los proveedores de CSN?
- ¿Tiene una solicitud de idioma para el profesional de enfermería?
- ¿Tiene alguna consideración cultural o religiosa? ¿Puede el profesional de enfermería adaptarse a estas consideraciones?
- ¿Tiene mascotas en su hogar? ¿El profesional de enfermería tiene alguna preocupación (alergias, etc.) con respecto a estas mascotas?
- ¿Hay personas que fuman en el hogar? ¿Es esto un problema para el profesional de enfermería? ¿El profesional de enfermería fuma? ¿Es esto un problema para usted?

Selección de un profesional de enfermería

Contactar a los proveedores potenciales de HHA, las agencias de CSN y los proveedores de IN, y entrevistar a profesionales de enfermería, requiere esfuerzo y afecta el tiempo que lleva cubrir las horas de CSN. Es importante ser considerado en su toma de decisiones e identificar profesional(es) de enfermería que pueda(n) resolver sus necesidades de enfermería especializada y sus preferencias personales, al tiempo que se asegura(n) de que usted sienta comodidad teniendo a estos profesionales en su hogar.

Una vez que selecciona a su(s) profesional(es) de enfermería, usted se comunica con su(s) proveedor(es) de HHA, agencia(s) de CSN o proveedor(es) de IN para determinar y confirmar el horario en que trabajará(n) el/los

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

profesional(es) de enfermería, incluyendo el total de horas de servicios de CSN que proporcionará(n) por semana, así como la fecha de inicio.

Cómo comunicarse con CCM para crear una autorización previa

Antes de que el/los proveedor(es) de CSN seleccionado(s) comience(n) a cubrir sus horas de CSN, usted debe comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM para crear y aprobar una autorización previa. Los proveedores de CSN no pueden comenzar a trabajar hasta que reciban la notificación de CCM de que la autorización previa ha sido aprobada.

El Administrador Clínico de Servicios de CCM creará y aprobará una autorización previa uno o dos días laborables después de que se realice su llamada a su Administrador Clínico de Servicios de CCM. El Administrador Clínico de Servicios de CCM entonces se comunicará con usted y con su(s) proveedor(es) de CSN para informarles que la(s) autorización(es) previa(s) ha(n) sido aprobada(s). También recibirá una carta de MassHealth por correo con los detalles de la autorización previa, incluidas las horas autorizadas para el/los proveedor(es) seleccionado(s) y la fecha de inicio y finalización de la(s) autorización(es) previa(s).

8. Horas de enfermería sin cubrir

Puede haber momentos durante el tiempo de autorización previa de sus servicios de CSN en los que no haya podido cubrir todas sus horas de CSN aprobadas. Por ejemplo, tal vez no haya podido encontrar un proveedor de CSN para satisfacer sus preferencias y necesidades de horario, o su profesional de enfermería actual se ha enfermado y no puede trabajar.

Cómo comunicarse con CCM

Cuando tenga horas de enfermería sin cubrir o haya una interrupción anticipada en los servicios de enfermería en las próximas semanas o el próximo mes, es importante comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM para que esté al tanto de su situación y pueda determinar la mejor manera de ayudarle.

Recursos disponibles

Su Administrador Clínico de Servicios de CCM puede ayudarle a determinar cuál puede ser el mejor enfoque para llenar sus horas de CSN. En algunos casos, un cambio de horario, un cambio en los proveedores de CSN o trabajar con muchos proveedores de CSN (contratar con varios proveedores) puede ayudar. Es posible que algunos Afiliados necesiten utilizar otros servicios de MassHealth, como la opción de CSN o PCA, o visitas de enfermería especializada hasta que se cubran sus horas de enfermería.

El Administrador Clínico de Servicios de CCM puede asistirle con la inscripción en el Programa de Apoyo para Acceder a Servicios de CSN y también le proporcionará una lista de proveedores de HHA, agencias de CSN y proveedores de IN, incluida la información de contacto, y puede ayudarle a comunicarse con los proveedores de CSN y determinar quién podría estar disponible para brindarle servicios de CSN.

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

Programa de Apoyo para Acceder a Servicios de Enfermería Especializada de Manera Continua (CSN)

El Programa de Apoyo para Acceder a Servicios de CSN ayuda a los Afiliados a identificar a proveedores de servicios de CSN (proveedores de HHA, agencias de CSN y proveedores de IN) para cubrir los servicios de CSN autorizados. Una vez que se inscriba, su Administrador Clínico de Servicios de CCM trabajará con usted para identificar sus preferencias para los servicios de CSN. La evaluación de preferencias de los Afiliados considera las destrezas clínicas identificadas requeridas, las preferencias de turno (incluidos los turnos disponibles o no cubiertos), las preferencias lingüísticas, las preferencias culturales/religiosas y otros factores que pueden afectar la búsqueda de un profesional de enfermería adecuado, como la presencia de mascotas y fumar en el hogar. CCM se comunicará con los proveedores participantes de HHA a través de correos electrónicos específicos. Las respuestas de los proveedores se compartirán con usted para que pueda conectarse para entrevistar al proveedor de enfermería disponible.

9. Cómo encontrar servicios de Asistente de Cuidados Personales (PCA)

Servicios de Asistente de Cuidados Personales

Un PCA es una persona que es reclutada y contratada por usted o por su representante designado para ayudarle con las actividades diarias con las usted necesita apoyo debido a su afección o enfermedad. Su PCA puede ayudarle físicamente a realizar actividades de la vida diaria (ADL) y actividades instrumentales de la vida diaria (IADL). Al menos dos ADL, tales como movilidad, baño/aseo, vestirse/desvestirse, ejercicios pasivos de rango de movimiento, comer e ir al baño, deben requerir asistencia física (práctica). Las IADL incluyen servicios en el hogar, tales como lavandería, compras, limpieza, preparación de comidas, transporte a los proveedores médicos y otras necesidades especiales.

En el Programa de PCA de MassHealth, el consumidor de PCA (la persona que recibe servicios de PCA) es el empleador de los PCA, y es totalmente responsable de reclutar, contratar, programar, capacitar y, si es necesario, despedir a los PCA. Si usted no puede administrar su Programa de PCA, incluidas entre otras las tareas detalladas anteriormente, entonces se puede identificar a un representante para supervisar y administrar su Programa de PCA.

Cómo acceder a los servicios de Asistente de Cuidados Personales

Cuando se reúna o hable con su Administrador Clínico de Servicios de CCM, es posible que comente los servicios de PCA con usted. El Administrador Clínico de Servicios de CCM y el OT de CCM deben realizar una evaluación (examen) inicial de servicios de PCA en el hogar para determinar si usted califica para obtener dichos servicios de PCA, incluido el tipo y el nivel de asistencia que necesita para realizar sus ADL y las IADL. Esta Evaluación de PCA se puede hacer al mismo tiempo que su Evaluación de LTSS o en otro momento. (Si utiliza la opción de CSN/PCA, no es necesaria una evaluación adicional.)

Si califica para recibir los servicios de PCA, su Administrador Clínico de Servicios de CCM le explicará el Programa de PCA, evaluará su capacidad para administrar el Programa de PCA independientemente, y aprobará una autorización previa para los servicios de PCA después de que usted seleccione una Agencia de Supervisión de Cuidados Personales (PCM).

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

Responsabilidades de la Agencia de Supervisión de Cuidados Personales

MassHealth contrata Agencias de PCM para brindarle una variedad de servicios que le apoyarán mientras participa en el Programa de PCA. Su Administrador Clínico de Servicios de CCM le proporcionará una lista de Agencias de PCM cerca de su hogar de modo que pueda seleccionar una como su proveedor de PCA.

La Agencia de PCM que seleccione proporcionará la capacitación de las destrezas para ayudarle a administrar el Programa de PCA con éxito, incluida la manera de contratar, programar y capacitar a su PCA. También colaborarán con usted para desarrollar un Acuerdo de Servicios por escrito que describa su función y sus responsabilidades, así como las de otras personas involucradas en sus servicios de PCA. El Acuerdo de Servicios incluirá un plan de respaldo si su PCA programado regularmente no puede o no está disponible para trabajar para usted.

Puede comunicarse con su Agencia de PCM en cualquier momento para hacer preguntas sobre el Programa de PCA y para buscar capacitación de destrezas y ayuda adicional.

Responsabilidades del Intermediario Fiscal

Un Intermediario Fiscal (FI) es una agencia contratada con MassHealth y seleccionada por su Agencia de PCM para ayudarle con las tareas requeridas por el empleador de contratar un PCA. Con la ayuda del FI, usted podrá pagar sus PCA con los fondos de MassHealth.

Cómo comunicarse con CCM

Puede comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM en cualquier momento para hacer preguntas sobre sus servicios de PCA o para solicitar servicios adicionales de PCA. Puede haber momentos durante su período de autorización previa aprobado en los que puede ser necesario un cambio en la cantidad, frecuencia o duración del servicio. Si en algún momento cree que se necesita un cambio, debe comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM para hablarlo más a fondo.

Además, el *Manual para el usuario de PCA de MassHealth*, disponible a través de su Administrador Clínico de Servicios de CCM, puede proporcionarle más información sobre el Programa de PCA. También puede acceder al *Manual para el usuario de PCA de MassHealth* en línea visitando el sitio web https://www.mass.gov/doc/pca-manual-para-el-usuario/download.

10. Acceso a otros servicios y la función de CCM

Mientras están inscritos en CCM, los Afiliados de CCM pueden acceder a una variedad de otros programas y servicios de MassHealth y de otras agencias estatales. Su Administrador Clínico de Servicios de CCM colaborará con usted para identificar otros programas y servicios que pueden ser beneficiosos y hará los referidos apropiados según sea necesario.

Durante su visita de Evaluación de LTSS en persona, su Administrador Clínico de Servicios de CCM le preguntará sobre cualquier otro servicio que usted pueda estar recibiendo de otras agencias estatales o servicios pagados por otros planes de seguros. Esto es para confirmar que los servicios autorizados no dupliquen ningún otro servicio que esté recibiendo actualmente y para garantizar que MassHealth sea el pagador de último recurso. Si se identifican servicios duplicados, su Administrador Clínico de Servicios de CCM colaborará con usted y sus proveedores para identificar el conjunto único de servicios que mejor se adapte a sus necesidades.

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

Otros programas de MassHealth y agencias estatales

Su Administrador Clínico de Servicios de CCM puede colaborar con usted y con su equipo de atención para acceder a otros servicios de MassHealth o de otras agencias estatales que puedan brindarle apoyo a usted y a sus cuidadores. A continuación se incluyen algunos ejemplos de estos servicios. Debe comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM para analizarlos más a fondo.

Cuidado temporal para adultos (AFC): Programa para personas mayores de 16 años de edad que requieren asistencia física o recordatorios y supervisión para una o más ADL, como comer, vestirse y bañarse. Los Afiliados de AFC viven con un cuidador pagado calificado, y los servicios de AFC se brindan en el hogar del Afiliado. Los servicios proporcionados por el cuidador del Afiliado de AFC incluyen asistencia con los cuidados personales, los medicamentos, las comidas, la lavandería, la supervisión de enfermería y la administración de los cuidados. El Programa de AFC está disponible por medio de MassHealth.
https://www.mass.gov/regulations/101-CMR-35100-adult-foster-care

Servicios de habilitación diurna: Programa de tratamiento estructurado proporcionado en la comunidad en un sitio designado por el proveedor y en un entorno grupal. Los servicios de habilitación diurna están diseñados para cumplir con las metas y objetivos de las personas atendidas en el programa. El programa puede ayudar a las personas a desarrollar habilidades, mejorar el funcionamiento, facilitar la vida independiente y desarrollar habilidades de autogestión. Sirve a adultos elegibles de MassHealth con una discapacidad intelectual o del desarrollo. Los servicios de habilitación diurna son administrados por MassHealth.
https://www.mass.gov/regulations/130-CMR-419000-day-habilitation-center-services

Programa de Coordinación Optimizada de Beneficios (ECOB): Programa especializado de UMass Chan que colabora con los Afiliados de MassHealth elegibles para garantizar que reciban la cobertura de seguro más completa disponible. Los Afiliados de MassHealth pueden acceder a los beneficios de seguro adicionales por medio de un empleador, cónyuge, padre o madre, o de un plan COBRA. El Programa de ECOB ayuda a los Afiliados y sus familias a obtener o mantener un seguro médico privado y es un servicio gratuito proporcionado por Massachusetts para los Afiliados de MassHealth que sean elegibles.
https://www.mass.gov/service-details/masshealth-coordination-of-benefits-cob

Cuidado grupal temporal para adultos (GAFC): Programa para personas adultas mayores de 22 años de edad que requieren asistencia física con una o más ADL, como comer, vestirse y bañarse. Los servicios se proporcionan en un entorno de vivienda grupal calificado. Los servicios incluyen asistencia con los cuidados personales, los medicamentos, las comidas, la lavandería, la supervisión de enfermería y la administración de los cuidados. El Programa de GAFC está disponible por medio de MassHealth.
https://www.mass.gov/lists/group-adult-foster-care-manual-for-masshealth-providers

Programa de Préstamos para la Modificación de Viviendas: Programa que proporciona préstamos sin interés o de bajo interés para modificar el hogar de adultos y niños con discapacidades y de personas mayores para que puedan permanecer en sus hogares y vivir de manera más independiente. Algunos ejemplos de los proyectos financiados incluyen rampas, ascensores y adaptaciones de baños y cocinas. El Programa de Préstamos para la Modificación de Viviendas es administrado por la Comisión de Rehabilitación de Massachusetts (MRC).
https://www.mass.gov/home-modification-loan-program-hmlp

Hospicio: Beneficio de atención integral diseñado para satisfacer todas las necesidades médicas y de cuidados paliativos (alivio del dolor) de una persona relacionadas con una enfermedad terminal. Al elegir los servicios de

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

hospicio, los Afiliados mayores de 21 de edad renuncian a su derecho a ciertos servicios cubiertos por MassHealth relacionados con el tratamiento de la enfermedad terminal para la cual se eligieron los servicios de hospicio. Los ejemplos de los servicios exentos para estos Afiliados son los servicios de CSN, las visitas de enfermería especializada o los servicios de HHA. Sin embargo, las personas menores de 21 años no están sujetas a esta exención de otros servicios. Los servicios de Hospicio están disponibles por medio de MassHealth.
https://www.mass.gov/regulations/101-CMR-34300-hospice-services

Servicios de relevo: Los servicios de relevo brindan a los cuidadores la oportunidad de descansar o de atender sus propias necesidades personales. Los servicios de relevo pueden ofrecerse dentro o fuera del hogar y están disponibles por medio de una variedad de programas y agencias. Algunos ejemplos de las opciones de servicios de relevo incluyen el Hogar de relevo de la región sudeste del Departamento de Servicios de Desarrollo (DDS) y el Equipo de Revisión Médica (MRT) del Departamento de Salud Pública (DPH).
https://www.mass.gov/lists/dds-southeast-region-respite-home
https://www.mass.gov/medical-review-team

Turning 22: Turning 22, o Cumplir los 22, ofrece servicios de transición a los jóvenes que tienen discapacidades graves mientras dejan los servicios de educación especial y hacen la transición al sistema de servicios para adultos. Se dispone de los servicios Turning 22 por medio de MRC y de DDS.
DDS: https://www.mass.gov/lists/essential-dds-transition-information
MRC: https://www.mass.gov/mrc-transition-services-for-students-and-youth

Consultas de farmacia

El equipo de Especialistas de CCM incluye a farmacéuticos que están disponibles para revisar los medicamentos y consultar con su equipo de atención (médicos, enfermeros de práctica avanzada, profesionales de enfermería, etc.) sobre las recomendaciones, incluidos los cambios de medicamentos o mejoras en la administración de los medicamentos, que pueden reducir sus tratamientos de enfermería especializada o mejorar su calidad de vida. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el farmacéutico de CCM solo puede hacer recomendaciones; cualquier cambio en sus medicamentos debe ser realizado por su proveedor prescribiente.

Su farmacéutico de CCM también puede asistir si tiene dificultades para obtener medicamentos cubiertos por MassHealth de su farmacia local. En estas situaciones, debe comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM para analizar esto más a fondo.

Administradores de casos de agencias estatales

Muchos Afiliados de CCM tienen un administrador de casos de otras agencias estatales o de otros seguros de salud. Los administradores de casos pueden ser proporcionados por medio de DPH, DDS, la Comisión para los No Videntes de Massachusetts (MCB), el Programa de Intervención Temprana (EI), la MRC, y/o una compañía de seguros privada.

Su inscripción en CCM no cambiará estas relaciones. Si usted está de acuerdo, su Administrador Clínico de Servicios de CCM se comunicará y colaborará estrechamente con otros administradores de casos y agencias según sea necesario.

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

11. Derecho a una audiencia imparcial y presentación de quejas

Los Afiliados de CCM tienen derecho a solicitar una audiencia imparcial para cualquiera de los LTSS de MassHealth autorizados por los especialistas o Administradores Clínicos de Servicios de CCM. Después de que su Administrador Clínico de Servicios de CCM termine su Evaluación de LTSS en persona, usted recibirá una copia de su Evaluación de LTSS finalizada, su Historial de Servicios de CCM y el *Formulario de solicitud de audiencia imparcial*. Además, cada vez que su Administrador Clínico de Servicios de CCM o especialista clínico cambie o deniegue una solicitud de autorización previa, recibirá un aviso de la decisión (carta) por correo postal de MassHealth que también incluye el *Formulario de solicitud de audiencia imparcial*.

Puede encontrar una copia del *Formulario de solicitud de audiencia imparcial* en el Apéndice D.

Cómo solicitar una audiencia imparcial (apelación)

Si no está de acuerdo con los servicios autorizados en su Historial de servicios de CCM durante su visita de Evaluación de LTSS o con cualquier decisión de autorización previa de CCM, puede presentar una *Solicitud de audiencia imparcial* ante la Junta de Audiencias de MassHealth. Las solicitudes se presentan completando el *Formulario de solicitud de audiencia imparcial* proporcionado y reenviándolo a la dirección indicada en el formulario. Recibirá un *Formulario de solicitud de audiencia imparcial* junto con una copia del Historial de servicios de CCM (enviado por correo postal o por un correo electrónico de CCM) y un aviso de decisión de autorización previa (enviado por correo postal de MassHealth).

Debe presentar una *Solicitud de audiencia imparcial* ante la Junta de Audiencias de MassHealth dentro de los 30 días calendario posteriores a la fecha indicada en el Historial de servicios de CCM o de la fecha de notificación de decisión de autorización previa (recibida por correo postal de MassHealth) si no se proporcionó un Historial de servicios de CCM.

Proceso de apelación

Todas las apelaciones relacionadas con las decisiones de CCM son administradas por la Junta de Audiencias de MassHealth y dirigidas por un funcionario de audiencias imparcial.

Después de enviar su documentación de apelación, la Junta de Audiencias de MassHealth le enviará un aviso de la fecha, hora y lugar de su audiencia al menos 10 días calendario antes de la fecha programada para la audiencia.

En la audiencia, usted puede representarse a sí mismo o ser representado por un abogado u otro representante a su propio cargo. Puede comunicarse con un servicio legal local o una agencia comunitaria para obtener asesoramiento o representación sin costo alguno. Puede asistir a la audiencia en persona o por teléfono. CCM tiene un profesional de enfermería para apelaciones que asiste a las audiencias en persona y representa las decisiones tomadas por los especialistas y los Administradores Clínicos de Servicios de CCM. Además, su especialista o Administrador Clínico de Servicios de CCM puede asistir a la apelación por teléfono.

Después de la audiencia de apelación, recibirá un aviso de la decisión por correo postal de MassHealth dentro de los 90 días posteriores a su audiencia. Cualquier cambio realizado en el/los servicio(s) apelado(s) se realizará según este aviso de la Junta de Audiencias de MassHealth.

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

Servicios durante el proceso de apelación

Durante el proceso de apelación, sus otros servicios de MassHealth autorizados se mantendrán y sus autorizaciones previas no cambiarán. El proceso de apelación solo puede afectar los servicios que son apelados y revisados por la Junta de Audiencias.

Asistencia pendiente

Puede ser elegible para mantener los servicios que apeló entre el momento en que apeló y el momento en que la Junta de Audiencias decide aprobar o rechazar su apelación. Esto también se conoce como "asistencia pendiente". Conservará sus beneficios si la Junta de Audiencias recibe su formulario de solicitud de audiencia completado y por correo, ya sea antes de que el beneficio se cancele (como se detalla en el aviso de decisión de autorización previa) o dentro de los 10 días calendario posteriores a la fecha de envío del aviso de MassHealth, lo que ocurra más tarde.

Si decide mantener sus beneficios entre el momento en que la apelación está pendiente y luego pierde su apelación, es posible que tenga que pagar el costo de los beneficios que recibió. Si no obtiene los beneficios y luego gana su apelación, MassHealth restaurará sus beneficios.

Conservará sus beneficios si la Junta de Audiencias recibe su formulario de solicitud de audiencia completado y por correo, ya sea antes de que el beneficio se detenga (como se detalla en el aviso de decisión de autorización previa) o dentro de los 10 días calendario posteriores a la fecha de envío del aviso de MassHealth, lo que ocurra más tarde.

Quejas contra el personal de CCM

Si en algún momento durante su participación en CCM no está satisfecho con la manera en que fue tratado o con la asistencia que recibió de un miembro del personal de CCM, puede presentar una queja ante el gerente apropiado por teléfono o por escrito. Puede identificar al gerente apropiado en el Apéndice E. Las quejas por escrito deben enviarse a Jessica Carpenter a la dirección indicada en el Apéndice E. CCM responderá a su queja dentro de un (1) día laborable y resolverá su problema dentro de siete (7) días laborables.

Quejas contra un proveedor de LTSS de MassHealth

Si en algún momento le causa inquietud la atención que recibió o la manera en que fue tratado por un proveedor de LTSS de MassHealth y desea presentar una queja, puede comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM y pedir que presente una queja. Su Administrador Clínico de Servicios de CCM le pedirá información específica sobre su queja y trabajará para resolver su queja dentro de siete (7) días. Su queja será compartida con MassHealth.

12. Comunicaciones de CCM

Usted se comunicará con frecuencia con su Administrador Clínico de Servicios de CCM, ya que es su único punto de contacto para LTSS de MassHealth. Según los servicios que necesite, también puede comunicarse con especialistas en ocasiones. A continuación, se incluyen algunos ejemplos de comunicaciones comunes de CCM.

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

Llamada telefónica previa a una visita

Su Administrador Clínico de Servicios de CCM se comunicará con usted antes de la fecha de su Evaluación anual de LTSS. Durante esta llamada telefónica, el Administrador Clínico de Servicios de CCM programará su visita y hablará de la información que debe tener disponible en la visita, que incluye:

1. Plan Educativo Individualizado (IEP), si corresponde
2. Plan de Servicio Familiar Personalizado (IFSP), si corresponde
3. Plan Individual de Servicios (ISP), si corresponde
4. Resumen de beneficios de su seguro privado, si corresponde*
5. Lista de medicamentos actuales
6. Lista de médicos
7. Cualquier documentación relevante de sus proveedores de tratamiento, incluidas las notas de visitas de servicio, diagnósticos, cartas relevantes y cualquier otra documentación reciente de internaciones recientes en centros hospitalarios.

**Puede obtener el Resumen de beneficios por medio de su empleador (si adquiere su plan de seguro a través de su empleador) o llamando al número de teléfono en el reverso de su tarjeta de seguro principal.*

Su Administrador Clínico de Servicios de CCM también le enviará una carta con la información mencionada anteriormente. Además, recibirá una llamada telefónica de su Administrador Clínico de Servicios de CCM al menos un día laborable antes de su visita programada para confirmar el lugar, la fecha y la hora.

Llamadas telefónicas trimestrales

Durante su primer año como Afiliado de CCM, su Administrador Clínico de Servicios de CCM se comunicará con usted cada tres meses (trimestralmente) para apoyarle y ayudarle a coordinar los servicios. Este contacto trimestral suele ser una llamada telefónica, pero también puede ser un correo electrónico seguro o una visita al establecimiento, dependiendo de su preferencia.

Durante esta llamada telefónica, su Administrador Clínico de Servicios de CCM puede preguntarle sobre los servicios de enfermería, incluidos los proveedores que está utilizando y si tiene alguna dificultad para llenar sus horas de enfermería, y proporcionarle maneras de asistirle. El Administrador Clínico de Servicios de CCM también le preguntará si ha tenido hospitalizaciones o cambios en el seguro, o si ha recibido algún servicio nuevo, por ejemplo a través de la escuela u otras agencias estatales.

Después del primer año, su Administrador Clínico de Servicios de CCM le preguntará si desea continuar recibiendo llamadas trimestrales. Si bien puede decidir suspender las llamadas trimestrales, puede comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM en cualquier momento para hacer preguntas, hablar de sus servicios o para reiniciar las llamadas trimestrales.

Decisiones de la evaluación

Su Administrador Clínico de Servicios de CCM se comunicará con usted por teléfono una vez que haya terminado el proceso de evaluación y se hayan determinado las horas autorizadas de CSN (y de PCA cuando corresponda). Durante esa llamada, puede hacer preguntas y discutir la justificación de la decisión, incluso si las horas de CSN autorizadas han cambiado desde su última evaluación. Si no está de acuerdo con las horas autorizadas de CSN (o

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

de PCA, cuando corresponda), puede hablar más a fondo con su Administrador Clínico de Servicios de CCM en esta llamada.

Después de esta llamada, el Administrador Clínico de Servicios de CCM le enviará una copia de su Evaluación de LTSS finalizada y el Historial de servicios de CCM, que detalla los servicios autorizados. Se le pedirá que revise estos documentos y, si está de acuerdo con los servicios autorizados, los firme y envíe el Historial de servicios de CCM a su Administrador Clínico de Servicios.

Decisiones de autorización previa

Hay varios escenarios diferentes en los que su especialista o Administrador Clínico de Servicios de CCM pueden comunicarse con usted para hablar de una decisión de autorización previa.

Para cualquier nuevo servicio de CSN y de PCA, CCM colaborará con usted para identificar a los proveedores. Una vez que identifique a un proveedor, su Administrador Clínico de Servicios de CCM creará una autorización previa y se comunicará con usted y su proveedor para que sepan cuándo puede comenzar el trabajo.

Si su proveedor de CSN o la Agencia de PCM se comunica con su Administrador Clínico de Servicios de CCM para cambiar su autorización previa, su Administrador Clínico de Servicios de CCM se comunicará con usted para hablar antes de realizar cualquier cambio.

Si CCM recibe una solicitud de autorización previa de un proveedor de MassHealth para otros servicios, tales como DME, oxígeno y equipos, y suministros para terapias respiratorias, prótesis y aparatos ortopédicos, o servicios de terapia, su especialista o Administrador Clínico de Servicios de CCM revisará la solicitud. Es posible que su Administrador Clínico de Servicios de CCM se comunique con usted para hablar de la solicitud más a fondo u obtener más información. Si se aprueba o se cambia la solicitud, usted recibirá un aviso de decisión (carta) por correo postal de MassHealth que proporcione información sobre la autorización previa y la decisión de CCM. Si el servicio se cambia en función de la necesidad médica o si el servicio es denegado, su especialista o Administrador Clínico de Servicios de CCM se comunicarán con usted para hablar de la razón del cambio o de la denegación, el derecho a apelar y ofrecer cualquier alternativa al servicio, equipo o suministros solicitados.

Servicios de extensión de trabajo social

Después de que esté inscrito en CCM, recibirá una llamada telefónica del trabajador social (SW) de CCM para responder cualquier pregunta que pueda tener, revisar los recursos disponibles en esta guía y hablar del apoyo que el SW de CCM puede brindarle a usted y a su familia. Los SW de CCM ayudan a los Afiliados de CCM y a sus familias a comprender qué programas y servicios de agencias estatales o comunitarias están disponibles. También pueden ayudarle a acceder a los apoyos de salud conductual, a informarse sobre beneficios públicos y cómo obtenerlos, y a averiguar qué otros apoyos podrían estar disponibles para cubrir los gastos de los artículos no cubiertos por MassHealth.

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

13. Otros momentos importantes para comunicarse con CCM

Su Administrador Clínico de Servicios de CCM puede ser un recurso para brindarle servicios si sabe de cambios en su afección o se entera de situaciones que usted o su cuidador están enfrentando en ese momento.

Hospitalizaciones

Debe comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM si visita el departamento de emergencias o es hospitalizado. Puede haber cambios en su afección que requieran cambiar sus servicios de CSN o de PCA, o quizás haya otros servicios o equipos que serían beneficiosos para sus necesidades de cuidados.

Aumento en las necesidades de enfermería especializada

Debe comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM si hay un cambio en sus necesidades médicas y tiene más tratamientos de enfermería especializada de los que está autorizado actualmente. Su Administrador Clínico de Servicios de CCM querrá comentar los cambios con usted y sus proveedores, y es posible que deba realizar otra evaluación para determinarse si un cambio en el servicio es apropiado.

Pérdida temporal del cuidador

Debe comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM si su cuidador no puede brindarle los cuidados que generalmente le proporciona debido a una enfermedad de corto plazo, cirugía u otra situación. El Administrador Clínico de Servicios de CCM hablará de las necesidades de atención y ofrecerá alternativas, tales como proveedores adicionales o un aumento en los servicios.

Mejoras en las necesidades de enfermería especializada

Debe comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM si ha habido un cambio en su condición que ha mejorado y ha disminuido su necesidad de tratamientos de enfermería especializada. Su Administrador Clínico de Servicios de CCM querrá comentar los cambios con usted y sus proveedores, y es posible que deba realizar otra evaluación para determinar si corresponde un cambio en el servicio.

Cancelación de los servicios de CSN

Debe comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM si ya no desea utilizar los servicios de CSN. Su Administrador Clínico de Servicios de CCM tratará su decisión y colaborará con usted para cancelar su inscripción en CCM.

Problemas con los proveedores

Debe comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM si tiene problemas o inquietudes con un proveedor de MassHealth, incluida la manera en que le trataron o los servicios que recibió. Su Administrador Clínico de Servicios de CCM colaborará con usted y con otro empleado de CCM, según corresponda, para abordar sus inquietudes.

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

14. Información de contacto importante

Administración Comunitaria de Casos: (800) 863-6068, TTY: (508) 421-6129 commcase@umassmed.edu

MassHealth

***Servicio al cliente de MassHealth**:* (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648

***Junta de Audiencias de MassHealth (BOH)**:* (617) 847-1200 o (800) 655-0338

***Programa de Coordinación Optimizada de Beneficios (ECOB) de MassHealth**:* (833) 886-3262
ECOB@umassmed.edu

***Programa de Pago de Primas de Seguro Médico de MassHealth**:* (800) 462-1120

Agencias estatales

Departamento de Niños y Familias (DCF) *Cobertura de la Oficina regional*: (617) 748-2000

Línea directa para niños en riesgo: (800) 792-5200

Departamento de Servicios del Desarrollo (DDS) *Oficina central:* (617) 727-5608, TTY: (617) 727-9842

Departamento de Salud Mental (DMH) *Oficina central:* (617) 626-8000

Línea para crisis y de emergencia: (877) 382-1609

Departamento de Salud Pública (DPH): (617) 624-9000, TTY: (617) 624-6001

***Comisión para la Protección de Personas con Discapacidades (DPPC)**:* (617) 727-6465

Comisión de Rehabilitación de Massachusetts (MRC) *Oficina central:* (617) 204-3600, TTY: (800) 245-6543

Red de Cuidados Paliativos Pediátricos (Pediatric Palliative Care Network): (508) 961-2004, TTY: (617) 624-5992
Pediatric.Palliative.Care@state.ma.us

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

15. Apéndices

Apéndice A: Evaluación de las Necesidades de Atención a Largo Plazo de la Comunidad

Apéndice B: Manejo de Casos Communitarios Evaluación Individualizada para Tratamientos de Enfermería Especializada

Apéndice C: Manejo de Casos Communitarios (CCM) Registro de Servicios

Apéndice D: Formulario de solicitud de audiencia imparcial de MassHealth

Apéndice E: Community Case Management (CCM) Proceso de quejas, disputas y apelaciones

NOTA: En toda esta guía, las referencias a "Afiliado de CCM" o "Afiliado" también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor o cuidador de un Afiliado de CCM.

© 2022. Escuela de Medicina Chan de UMass.

Community Long Term Care Needs Assessment

Member Name: **Date of Assessment:** **MID #:**

The following information was obtained on the date of assessment.

CCM Phone Number: 800-863-6068 Fax: 508-421-5905
E-mail: CommCase@umassmed.edu

Clinical Manager:

Demographic Information

DOB:

Member's Address:

Phone Number: **Alternate Phone Number**:

Name of Parent [ ] or Guardian [ ]:

Member lives in Group Home:
If Yes, Name and Phone number of Group Home contact:
Primary contact for member: Guardian: **Group Home**:

Is Member in foster care?:
If Yes, name and phone number of DCF Contact:

Is Member followed by DPPC/DDS:
If Yes, name and phone number of DPPC/DDS contact:

Primary Language Spoken: **Interpreter needed? Yes [ ] No [ ]**
Name of interpreter:

Medical Information

Height: inches [ ] cm [ ]	**Weight**: lbs. [ ] kg [ ]	**Allergies**:
Gestational Age:	**Immunizations up to date?**	**If no, reason**:

Diagnoses

Primary Diagnosis:

Associated Diagnoses:

Physician & Hospital Information

Name	Location	Specialty	Office Number

Medications

Medication	Dose	Route	Frequency

Medical History

List who was present during the visit including the Member:

Primary Caregiver: **Relationship**:

Location of Assessment:

Hospital Contact if Appropriate:

Proposed Discharge Date if Appropriate:

Hospitalizations in the Past Year

N/A (Not Applicable) [ ] **UTA (Unable to Assess) [ ]**

Month of Hospitalization	Reason	Number of Days

Emergency Room Visits in the Past year

N/A [ ] **UTA [ ]**

Month of E.R. Visit	Reason

Current Home Care Services

NA [ ] UTA [ ]

Service	Authorized (# of hours/wk)	Filled (# of hours/wk)

Community Long Term Care Needs Assessment

Member Name: **Date of Assessment:** **MID #:**

CSN		
CSN/PCA option		
SNV		
HHA		
PCA		

If not filled, explain:

Are there other members in the home receiving CSN?:

If yes: List the name of member(s), the number of hours per week authorized and the provider(s) involved:

Does the primary caregiver(s) and, if applicable, the member feel they have received a proper in-service and training from the servicing provider(s) for the skilled nursing services and the equipment?: [ ] Yes or [ ] No

If "no", have you requested further training?: [ ] Yes or [ ] No

CLTC Service(s) paid for by private insurance, including Medicare:

Independent Motor Status/Self Care

[ ] Unable [ ] Holds Head Up [ ] Roll [ ] Sit [ ] Crawl [ ] Walk

ADLs	Age app	Independent	Needs assist	1 assist	2 assists
Transfers					
Bathing					
Toileting					
Dressing					

How does your child communicate to you:

Current Equipment in Use

Suction machine	[ ]	**Bed (Type, Mattresses, and Specialty Beds)**	[ ]
Pulse oximeter	[ ]	**Strollers, Wheelchairs**	[ ]
Mechanical ventilation []CPAP []BIPAP []Vent	[ ]	**Seating (Activity Chairs, High/Low Chairs, Other)**	[ ]
Oxygen [ ]gas [ ]liquid [ ]stationary [ ]portable		**Transfer (Type of Lift)**	[ ]
O2 Concentrator	[ ]	**Cervical support devices**	[ ]
Compressor (mist)	[ ]	**Body Jacket**	[ ]

Member Name: **Date of Assessment:** **MID #:**

Percussor	[ ]	**Hand splints**	[ ]
Inexsufflator	[ ]	**AFO's**	[ ]
HFCWO vest	[ ]	**Helmets**	[ ]
Nebulizer	[ ]	**Car Seat**	[ ]
AMBU	[ ]	**Stander/type**	[ ]
Tracheostomy tubes/backups **Type:** **Size:**	[ ]	**Gait Trainer**	[ ]
HME/Thermovent	[ ]	**Shower /bath chair/describe**	[ ]
Passey Muir Speaking Valve and/or tracheostomy cap	[ ] [ ]	**Communication Equipment (Devices/Software)**	[ ]
BP cuff/dynamap	[ ]	**Commodes**	[ ]
Feeding pump	[ ]	**Walker**	[ ]
NG/NJ/ND/G/J tubes	[ ]	**Adaptive Aids (list)**	[ ]
IV/CVL/PICC/Broviac/POC	[ ]		
Urinary catheters	[ ]	**Other equipment:**	[ ]

Member Name: **Date of Assessment:** **MID #:**

Ostomy bags	[ ]		
Wound vac	[ ]		

COMMUNITY SERVICES

List all currently involved agencies and the services they are providing:

State Agencies

If applicable, list services (including respite, case management and residential services) that are provided by other sources such as the Massachusetts Commission for the Blind, the Department of Public Health, the Department of Children and Families, the Department of Education, The Department of Mental Health, The Department of Developmental Services, and an early intervention program. Include the frequency of service and the name and telephone number of the case manager.

NA [ ] UTA [ ]

List here:

Signed plan obtained from family? (IFSP, IEP, 504, ISP): [ ] Yes or [ ] No

AFC/GAFC Plan of Care received from agency providing AFC?: [ ] Yes or [ ] No

Services provided:

If "no" please explain:

EI [ ] School [ ] Dayhab [ ]

School/Program Name:

Service	Frequency	Payer (school/insurance):
CSN		
PT		
OT		
Speech		
Other		

Therapies Outside of Educational Plan

Service	Frequency/location (home, outpatient, etc)	Payer
PT		
OT		
Speech		
Other		

Other (support groups, community affiliations):

Review CCM services available (see CCM Specialist insert): [ ]

Would you like to speak with any of the Specialists (if yes, about what)?:

Comments:

Review of Nursing/Medical Reports

Nursing Progress Notes	**[ ] Yes or**	**[ ] No**	
485/Plan of Care	**[ ] Yes or**	**[ ] No**	
Hospital Discharge Summary	**[ ] Yes or**	**[ ] No**	**[ ] N/A**
Other Supportive Medical Records	**[ ] Yes or**	**[ ] No**	**[ ] N/A**
MassHealth Claims reviewed	**[ ] Yes or**	**[ ] No**	**[ ] N/A**
MassHealth Eligibility Reviewed	**[ ] Yes or**	**[ ] No**	**[ ] N/A**

[ ] N/A [ ] UTA

Please list below all who participated in this assessment, including their credentials and/or relationship to Member:

Follow-up Items:

Member Name: **Date of Assessment:** **MID #:**

Community Case Management
Individualized Assessment for Skilled Nursing Needs

Revised 2/7/2012

Member Name:	Date of Assessment:		MID:	DOB:
Nursing Interventions	**Time (in minutes)**	**Frequency (x per day)**	**Clinical Rationale/Medical Necessity**	**Total minutes per day**
Teaching needs of the caregiver				
Respiratory				
Tracheostomy care	0.00	0.00		0.00
Suction Type/frequency	0.00	0.00		0.00
Mechanical Ventilation Care Management (CPAP, BIPAP, Ventilator)	0.00	0.00		0.00
O2 Desaturations frequency	0.00	0.00		0.00
Oxygen	0.00	0.00		0.00
Chest physiotherapy /frequency	0.00	0.00		0.00
Nebulizer treatments	0.00	0.00		0.00
Inhalers	0.00	0.00		0.00
Skilled Assessment/respiratory	0.00	0.00		0.00
Cardiac/Autonomic Instability				
Skilled assessment/cardiac	0.00	0.00		0.00
Gastro-Intestinal (GI)/Nutrition				
Oral feeds/frequency-*only scored if at risk for aspiration	0.00	0.00		0.00
NG/ NJ/ND tube feeds/frequency	0.00	0.00		0.00
G/J tube Care frequency	0.00	0.00		0.00
G/J tube feedings frequency	0.00	0.00		0.00
Adjustments and Venting frequency	0.00	0.00		0.00
Intake and Output frequency	0.00	0.00		0.00
Elimination management/frequency	0.00	0.00		0.00
CVL/PICC/Broviac Care	0.00	0.00		0.00
Parenteral line assessment	0.00	0.00		0.00

Community Case Management

Individualized Assessment for Skilled Nursing Needs

Revised 2/7/2012

Member Name:	Date of Assessment:		MID:	DOB:
Nursing Interventions	**Time (in minutes)**	**Frequency (x per day)**	**Clinical Rationale/Medical Necessity**	**Total minutes per day**
TPN infusion management/frequency	0.00	0.00		0.00
Skilled Assessment/GI	0.00	0.00		0.00
Genito-Urinary (GU)				
Catheter care/frequency	0.00	0.00		0.00
Ostomies care/frequency	0.00	0.00		0.00
Skilled assessment/GU	0.00	0.00		0.00
Wound Care/Skin				
Wound Care frequency	0.00	0.00		0.00
Skilled assessment/Skin	0.00	0.00		0.00
Neurological				
Seizures frequency	0.00	0.00		0.00
Skilled assessment/neurological	0.00	0.00		0.00
Pain Management				
Pain management frequency:	0.00	0.00		0.00
Skilled assessment/Pain	0.00	0.00		0.00
Musculoskeletal				
Skilled assessment/Musculoskeletal	0.00	0.00		0.00
Other considerations in Skilled Care Needs				
Skilled assessment needs related to fluctuation in Medical status:	0.00	0.00		0.00
Is there any other information about your child's care that you would like to add to this assessment?				

Community Case Management

Individualized Assessment for Skilled Nursing Needs

Revised 2/7/2012

Member Name:	Date of Assessment:	MID:	DOB:

Nursing Interventions	Time (in minutes)	Frequency (x per day)	Clinical Rationale/Medical Necessity	Total minutes per day
In-School nursing paid by school/# hours 130 CMR 517.008				
CSN paid by another source/# hours 130 CMR 517.008				
* Insurance				
* State agency				
Assessment completed by:	Total minutes			**0.00**
Abimelech Velazco,	Total hrs/wk			**0.00**

MANEJO DE CASOS COMUNITARIOS (CCM) REGISTRO DE SERVICIOS

Fecha de evaluación: **[ ] Evaluación Inicial [ ] Re-Evaluación** [ ] N/A

Fecha del registro de servicios enviados por correo para la firma del afiliado:

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Nombre del afiliado:	MassHealth MID:
Residencia principal:	Fecha de Nac.: Edad: Género:
N° de teléfono:	Nombre del Administrador clínico:
N° de teléfono alternativo:	Firma del Administrador clínico:
Nombre del cuidador primario:	Lugar de evaluación: Otros:

INFORMACIÓN MÉDICA

Diagnóstico principal:

Diagnósticos asociados:

SERVICIOS DE CUIDADOS A LARGO PLAZO Y APOYO (LTSS) APROBADO POR MASSHEALTH

Los servicios que aparecen enumerados a continuación han sido aprobados de acuerdo con los reglamentos de Masshealth, incluyendo entre otros : 130 CMR 450.204, 130 CMR 403.000, 130 CMR 414.000, 130 CMR 503.000, 130 CMR 422.000

Enfermería/Proveedor de PCA	Tipo de servicios	Pagador	Frecuencia	Duración	Fecha de inicio	Finalización

Horas Autorizadas para CSN: [] Ningún Cambio [] Aumentado [] Disminuido

Si los servicios de CSN han aumentado o disminuido, anote las áreas de decisión impactante:

Horas Autorizadas para PCA: [] Ningún Cambio [] Aumentado [] Disminuido

Si los servicios de PCA han aumentado o disminuido, anote las áreas de decisión impactante:

Todos los otras solicitudes de autorización previa de Masshealth para recibir los servicios de cuidados a largo plazo y apoyo serán revisados por CCM de acuerdo con los reglamentos de MassHealth, incluyendo, entre otros: 130 CMR 450.204, 130 CMR 403.000, 130 CMR 427.000, 130 CMR 503.000, 130 CMR 409.000, 130 CMR 442.000, 130 CMR 428.000.

Oxigeno / Suministros respiratorios Equipos médicos durables y Suministros médicos Ortopedia/Prótesis Servicios de Salud domiciliaria Servicios terapéuticos

Nombre del afiliado: Fecha de evaluación:

INFORMACIÓN SOBRE LA RESPONSABILIDAD DE TERCEROS

[ ] N/A

Compañía aseguradora:	Nombre del administrador del caso (si está disponible):
Nombré del titular de la póliza:	Número de teléfono:
Póliza #:	¿El otro padre/tutor legal es empleado? Si la respuesta es sí, nombre del Empleado:
Grupo #:	Nombre del empleador:

¿Es información nueva de TPL? [ ] Yes [ ] No

MANEJO DE CASOS COMUNITARIOS (CCM) REGISTRO DE SERVICIOS

El Administrador Clínico de CCM es responsable de evaluar y autorizar todos los Servicios de cuidados a largo plazo y apoyo (LTSS) de Masshealth. Si usted ha recibido la aprobación para recibir los servicios continuos de enfermería especializada, entonces el Administrador clínico será el único punto de entrada para todas sus solicitudes de servicios LTSS de Masshealth. Los servicios LTSS incluyen servicios de enfermería, asistente de cuidados personales.

El Administrador clínico le entregará una lista de los servicios continuos de enfermería especializada que ofrece Masshealth y, si corresponde, los proveedores de manejo de cuidados personales.

El afiliado es responsable de elegir y contactar al proveedor de Masshealth que brinda los servicios que han sido autorizados. Los afiliados deberían contactarse con el Administrador clínico en 508.856.8292 siempre que haya alguna modificación en el estado de su salud, incluyendo las internaciones, si se producen modificaciones en la cobertura del seguro, o si necesita asistencia para acceder a los servicios autorizados LTSS de Masshealth.

OTRA INFORMACIÓN SUMINISTRADA

CONTRATO DE SERVICIOS

☐ Estoy de acuerdo ☐ Estoy en desacuerdo con el Registro de servicios que se menciona más arriba.

Firma: _____ Nombre en imprenta: _____ Fecha: _____

Relación con afiliado: _____

Si Ud. No está de acuerdo con el Registro de servicios, siga las instrucciones y plazos detallados en el documento Reclamos, Disputas y Proceso de apelación que le fue proporcionado, para:

1. Solicitar una revisión informal con CCM
2. Solicitar una Audiencia imparcial con la Junta de audiencias
3. Solicitar una revisión informal y una audiencia imparcial ante la Junta de audiencias.

DERECHO DE APELACÍON

Me han informado que puedo iniciar un proceso de apelación. He recibido una copia del Formulario para solicitar una audiencia imparcial y entiendo que tengo derecho a presentar una apelación y recibir una audiencia imparcial ante un funcionario encargado de las audiencias imparciales miembro de la Junta de audiencias.

Firma: _____ Nombre en imprenta: _____ Fecha: _____

Relación con afiliado: _____

☒ Member Copy

☐ CCM Copy

Horas de atención de CCM: Lunes - Viernes 8:30 AM - 5:00 PM
1-800-863-6068

CÓMO PEDIR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL

Su derecho a apelar: Si no está de acuerdo con la medida tomada por MassHealth, usted tiene derecho a apelar y a pedir una audiencia ante un funcionario de audiencias imparciales. También puede solicitar una audiencia si MassHealth no respondió a su solicitud en un plazo razonable.

Cómo apelar: Usted puede completar este formulario de solicitud de audiencia y enviarlo junto con una copia del aviso que está apelando a **Board of Hearings, Office of Medicaid, 100 Hancock Street, 6th Floor, Quincy, MA 02171** o puede enviar estos materiales por fax o por eFax al **(617) 887-8797.** Usted también puede llamar al **(800) 841-2900** para completar su solicitud de un formulario de audiencias por teléfono. Si tiene preguntas sobre su audiencia, llame al **(617) 847-1200 o al (800) 655-0338.**

La Junta de Audiencias debe recibir su solicitud completada y firmada en un plazo de 30 días calendario de la fecha en que recibió el aviso de nuestra decisión. Si usted no recibió un aviso por escrito de la decisión a ser tomada o si MassHealth no tomó ninguna decisión sobre su petición, usted debe presentar su solicitud a más tardar hasta 120 días calendario desde la fecha en que se tomó la decisión o desde la fecha de la solicitud.

Si recibe beneficios de MassHealth en la actualidad: Usted podría ser elegible para mantener sus beneficios entre el momento de su apelación y la fecha en que la Junta de Audiencias tome la decisión de aprobar o denegar su apelación. Si usted decide mantener sus beneficios durante su apelación y luego pierde la apelación, posiblemente tenga que reembolsar el costo de los beneficios que recibió. Si no recibe beneficios y después gana la apelación, restauraremos sus beneficios. Usted mantendrá sus beneficios si el formulario de audiencia es recibido ya sea antes de dejar de recibir beneficios o en un plazo dentro de los 10 días calendario desde la fecha de envío postal del aviso de MassHealth, sea cual fuere la fecha posterior. Por favor marque su selección en la sección **Otra información** del formulario.

Fecha de la audiencia: Le enviaremos un aviso informándole de la fecha, hora y el lugar de la audiencia con por lo menos 10 días de anticipación. Su audiencia puede realizarse por teléfono. Puede pedir que se cambie la fecha de una audiencia, pero deberá tener una buena causa. Su apelación será desestimada si no cambia la fecha o no se presenta a tiempo para la audiencia sin ninguna buena causa documentada.

Su derecho de ayuda en la audiencia: Puede tener un abogado u otra persona que lo represente en la audiencia o puede representarse usted mismo. Nosotros no pagaremos a nadie pare que lo represente. Puede comunicarse con un servicio de ayuda legal o agencia comunitaria, para averiguar si puede recibir asesoramiento o representación sin costo. Una solicitud de audiencia también puede ser presentada en su nombre por una persona autorizada a tomar decisiones en su nombre. Si la persona que actúa en su nombre no es un abogado, adjunte una copia del documento que autoriza a dicha persona a presentar una solicitud de audiencia (por ejemplo, un Poder legal, Tutor, invocación de un Apoderado para tomar decisiones médicas o *proxy*).

Si necesita un intérprete, un dispositivo de escucha asistida u otra acomodación: Si no entiende inglés o tiene impedimento de audición o de la vista, le proporcionaremos un intérprete u otro dispositivo de escucha asistida en la audiencia sin costo para usted. También proporcionaremos otras acomodaciones razonables a una persona discapacitada que tenga que participar en la audiencia. Por favor díganos lo que necesita en la sección **Otra información** del formulario.

Su derecho a examinar el expediente de su caso: Usted y/o su representante podrán examinar el expediente de su caso antes de la audiencia. Si quiere examinar el expediente de su caso, llame al (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648 (para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla).

Su derecho a pedir que se citen testigos y su derecho a interrogarlos: Usted o su representante puede escribir para pedir que se citen testigos o presenten documentos en la audiencia. Usted o su representante podrá presentar pruebas y volver a interrogar a los testigos sobre sus declaraciones en la audiencia. Esto significa que usted puede hacerles preguntas a los testigos. El funcionario de audiencias tomará una decisión con base en todas las pruebas presentadas en la audiencia.

Efecto en los demás miembros del hogar: Observe que, la decisión de apelar de un miembro de su hogar podría cambiar la elegibilidad de otros miembros del hogar. En ese caso, los miembros del hogar que sean afectados recibirán un nuevo aviso de elegibilidad, explicándoles los cambios.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUDIENCIA IMPARCIAL

Nombre: _____ Initial del 2.º nombre: _____

Apellido(s): _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____

Número de ID del afiliado: _____ Fecha de nacimiento: _____

Motivo para su apelación (Haga un círculo en los motivos que correspondan.)

Ingresos • Ciudadanía/Estado inmigratorio • Acceso a otro seguro

Tamaño de la familia • Residencia • Estado de reclusion

Otro (vea a continuación) _____

Por favor explique por qué apela.

Adjunte todos los documentos que respalden su motivo.

_____

_____

Otra información (Marque todo lo que corresponda.)

☐ Acepto el cambio propuesto en mi cobertura durante el proceso de apelación. Si marca este renglón y gana su apelación, le restauraremos los beneficios originales.

☐ Quiero mantener los beneficios que estaba recibiendo anteriormente durante el proceso de apelación. Si marca este renglón y luego pierde la apelación, posiblemente tenga que reembolsar el costo de los beneficios recibidos durante el tiempo de la apelación.

☐ Necesito un intérprete. Mi idioma es _____
(Proporcionaremos el intérprete para la audiencia.)

☐ Necesito un dispositivo de escucha asistida para comunicarme en una audiencia. (Describa el tipo de dispositivo que usted necesita y se lo proporcionaremos para la audiencia.) _____

☐ Necesito otra acomodación debido a una discapacidad. (Describa la acomodación que necesita.)

_____

☐ Necesito una audiencia acelerada.

☐ Deseo una audiencia por teléfono. Mi número es _____

Representante para la apelación, si lo tiene

Nombre: _____

Número de teléfono: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Firma

La información en este formulario es verdadera y completa a mi mejor saber y entender. Autorizo a MassHealth a que me proporcione a mí y a mi representante, de tenerlo, mi información personal, incluida la información de impuestos federales y estatales usada para determinar mi elegibilidad, para los fines de este proceso de apelación.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre y apellido (letra de imprenta): _____

Si el presente formulario es firmado por otra persona que no sea un apelante de 18 años de edad o mayor, con autoridad para presentarlo, por favor adjunte una copia de su autoridad para presentar la apelación en nombre del apelante (por ejemplo, una copia del documento de poder legal o prueba de su nombramiento como representante personal ante la corte).

Community Case Management
Commonwealth Medicine
University of Massachusetts Medical School
333 South Street
Shrewsbury, MA 01545
Office: 800-863-6068 TTY: 508-421-6129
Fax: 508-421-5905 E-mail: CommCase@umassmed.edu

Community Case Management (CCM)
Proceso de quejas, disputas y apelaciones

Cómo presentar una queja

Si en algún momento, durante su participación en la Administración Comunitaria de Casos (CCM, por sus siglas en inglés), usted no está satisfecho con la manera en que fue tratado o con la asistencia que recibió de algún miembro del personal de CCM, puede presentar una queja ante el administrador que corresponda, por teléfono (por favor, consulte la información de contacto que aparece más abajo) o también puede hacerlo por escrito. Las quejas escritas deben ser enviadas a Kerri Ikenberry a la dirección que figura arriba. CCM responderá su queja dentro de un (1) día hábil y resolverá su problema en el plazo de siete (7) días hábiles.

Cómo solicitar una Audiencia Justa ante la Junta de Audiencias

Si usted no está de acuerdo con los servicios autorizados en su Registro de Servicios de CCM durante la visita de Evaluación de Necesidades de Cuidados Comunitarios a Largo Plazo o si no está de acuerdo con una decisión de CCM respecto de una autorización previa, usted puede presentar una solicitud de audiencia justa ante la Junta de Audiencias, completando el ***Formulario para Solicitar una Audiencia Justa*** (***Fair Hearing Request Form)*** que le proporcionaron y enviándolo a la dirección que aparece en dicho formulario. Usted debe presentar una solicitud de audiencia justa ante la Junta de Audiencias en el plazo de treinta (30) días calendario a partir de la fecha del Registro de Servicios o de la fecha en que recibió la notificación de la decisión sobre una autorización previa (que haya recibido por correo de parte de MassHealth), si no le hubieran proporcionado un Registro de Servicios. Si necesita una copia adicional del ***Formulario para Solicitar una Audiencia Justa***, por favor, comuníquese con su Administrador de Servicios Clínicos o bien puede descargar el formulario del sitio web de MassHealth en https://www.mass.gov/how-to/how-to-appeal-a-masshealth-decision.

Además, luego de que usted haya solicitado una audiencia justa, el Director Asociado de Apelaciones y Cumplimiento Normativo se comunicará con usted antes de la fecha programada para su audiencia justa a fin de preguntarle si le gustaría participar de una revisión informal.

Community Case Management: Información de contacto		
Virdany Ruiz, BS, RRT	Coordinador Clínico, Servicios de Salud Aliados: Gerente – Especialistas de CCM; Terapia Ocupacional, Física, y Respiratoria	(774) 455-5185
Terri Podgorni, RN, BSN	Directora Asociada, Manejos de Cuidado: Gerente - Administradores de servicios clínicos de CCM (Enfermeros/as)	(508) 856-3982
Linda Phillips, RN	Directora Asociada, Apelaciones y Cumplimiento Normativo	(508) 856-1641
Kerri Ikenberry, RN	Directora Ejecutiva, Servicios Basados en la Comunidad	(508) 421-5901