forHealth® CONSULTING at UMass Chan Medical School

ForHealthConsulting.umassmed.edu

MassHealth

Administración Comunitaria de Casos

Guía de incorporación para nuevos afiliados

Febrero de 2025

¿Necesita ayuda?

Llame a su Administrador Clínico de Servicios de Administración Comunitaria de Casos (CCM) al 1-800-863-6068.

¡Una persona a quien llamar para recibir ayuda con los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) de MassHealth!

Contenido

1. Bienvenida y presentación 5

2. Función de CCM 6

3. El equipo de CCM 6

Administrador Clínico de Servicios de CCM 6

Equipo de especialistas de CCM 7

Equipo de apoyo administrativo de CCM 9

4. Evaluación de servicios y apoyos a largo plazo (Evaluación de LTSS) en persona 9

Qué esperar 9

Cómo prepararse 11

Quién puede asistir a la visita 12

Servicios de extensión con los proveedores 12

Revisiones de documentos 12

Cálculo de horas de enfermería especializada de manera continua (CSN) 12

Horas escolares y extraescolares 13

Equipo multidisciplinario 13

Comunicación de las decisiones 14

Reducciones en las horas de enfermería 14

Plan de retirada gradual de los servicios 14

5. Comprensión del proceso de autorización previa 15

Cuándo se requiere autorización previa 15

Cómo acceder a los servicios y solicitar una autorización previa 16

Afiliados con planes ACO-A/MCO 18

Selección de un proveedor de MassHealth 18

Cómo solicitar un cambio a una autorización previa 19

6. Proveedores de MassHealth para Servicios de enfermería especializada de manera continua (CSN) 19

Agencia de enfermería especializada de manera continua (CSN) 20

Profesional de enfermería independiente 20

7. Cómo encontrar un profesional de enfermería 21

Programar un horario 21

Recursos disponibles 21

Oportunidades de contratar a varios proveedores 22

Consejos para las entrevistas 22

Selección de un profesional de enfermería 22

Cómo comunicarse con CCM para crear una autorización previa 23

8. Horas de enfermería sin cubrir 23

Cómo comunicarse con CCM 23

Recursos disponibles 23

Directorio de Profesionales de Enfermería de CCM 24

9. Acceso a otros servicios de atención de apoyo 24

Servicios de Asistente de Cuidados Personales (PCA) 24

Cómo acceder a los servicios de Asistente de Cuidados Personales 24

Responsabilidades de la Agencia de Supervisión de Cuidados Personales 25

Responsabilidades del Intermediario Fiscal 25

Comunicación con CCM sobre sus servicios de PCA 25

Servicios de Asistente de Salud en el Hogar (HHA) 25

Cómo acceder a los servicios de HHA 26

Comunicación con CCM sobre sus servicios de HHA 26

Servicios de Asistente para necesidades de Atención Compleja (CCA) 26

Cómo acceder a los servicios de CCA 27

Comunicación con CCM sobre sus servicios de CCA 27

10. Acceso a otros programas y servicios de MassHealth y de otras agencias estatales, y la función de CCM 27

Otros programas de MassHealth y de agencias estatales 28

Administradores de casos de agencias estatales 30

11. Derecho a una audiencia imparcial y presentación de quejas.... 30

Cómo solicitar una audiencia imparcial (apelación) 30

Proceso de apelación 31

Servicios durante el proceso de apelación 31

Asistencia pendiente 31

Quejas contra el personal de CCM 32

Quejas contra un proveedor de LTSS de MassHealth 32

12. Comunicaciones de CCM..... 32

Llamada telefónica previa a una visita 32

Llamadas telefónicas trimestrales 33

Decisiones de la evaluación 33

Decisiones de autorización previa 33

Servicios de extensión de trabajo social 34

13. Otros momentos importantes para comunicarse con CCM 34

Hospitalizaciones 34

Aumento en las necesidades de enfermería especializada 34

Pérdida temporal del cuidador 35

Disminución de las necesidades de enfermería especializada 35

Cancelación de los servicios de CSN 35

Problemas con los proveedores 35

14. Información de contacto importante..... 36

15. Apéndices 37

1. Bienvenida y presentación

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 tenga 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

Página web de CCM: https://www.mass.gov/the-masshealth-community-case-management-ccm-program

¿Necesita ayuda?

Llame a su Administrador Clínico de Servicios de Administración Comunitaria de Casos (CCM) al 1-800-863-6068.

¡Una persona a quien llamar para recibir ayuda con los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) 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(a) o cuidador(a) de un Afiliado de CCM.

2. Función de CCM

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

MassHealth determina que un Afiliado de MassHealth es elegible para recibir CCM si sus necesidades médicas requieren servicios de enfermería especializada de manera continua (CSN) (una visita de un profesional de enfermería de más de dos (2) horas de servicio por día) para recibir cuidados de forma 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 de contacto para los LTSS de MassHealth y para coordinar y aprobar estos servicios en 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 elementos y productos enterales y absorbentes.
- Servicios de cuidado de salud en el hogar, incluidas visitas de profesionales de enfermería especializados y de ayudantes de cuidado de salud en el hogar.
- Equipo para terapia respiratoria y de oxígeno.
- Servicios de Asistente de Cuidados Personales (PCA).
- Servicios de Asistente para necesidades de atención compleja (CCA).
- Servicios de terapia (terapia física, terapia ocupacional y terapia del habla).

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 el 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 y es su único punto de contacto para coordinar y aprobar los LTSS en 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.

Su Administrador Clínico de Servicios de CCM compartirá con usted los recursos y apoyos disponibles para cubrir sus horas autorizadas de CSN. Para obtener más información sobre cómo puede ayudarle su Administrador Clínico, consulte la Sección 7, “Encontrar un profesional de enfermería”, y la Sección 8, “Horas de enfermería sin cubrir”.

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 para necesidades de atención compleja (CCA), un asistente de salud en el hogar (HHA), equipo médico duradero (DME), equipo para terapia respiratoria y de oxígeno, suministros médicos y servicios de terapia. El Administrador Clínico colabora con otros clínicos (especialistas) de CCM —incluidos profesionales en terapia física, ocupacional, respiratoria y del habla; 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, y para darle ayuda con cualquier problema que pueda tener para acceder a estos servicios a través de los proveedores de MassHealth.

Su Administrador Clínico de Servicios de CCM también puede proporcionar información sobre otros programas y servicios de MassHealth basados en la comunidad. Para obtener más información, consulte la Sección 9.

Además, su Administrador Clínico de Servicios de CCM puede estar presente en las reuniones de planificación del alta del hospital y del centro de enfermería. Puede darles apoyo a usted y a sus cuidadores cuando regrese a su 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 ayudarles a usted (Afiliado de CCM), a los Administradores Clínicos de Servicios de CCM y a los proveedores de MassHealth. El equipo incluye profesionales acreditados en terapia ocupacional, física, respiratoria y del habla, farmacéuticos y trabajadores sociales. Los especialistas de CCM trabajan 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.

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

- 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 u otros apoyos comunitarios que pueda necesitar.
- Ayudar a su Administrador Clínico de Servicios de CCM en la evaluación de sus necesidades de cuidados personales para los servicios de PCA, HHA y CCA.
- 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 que usted (Afiliado de CCM) necesita 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, por ejemplo, sistemas de baño, asientos de automóvil y servicios de terapia ocupacional. Los OT de CCM también trabajan con el Administrador Clínico de Servicios de CCM y pueden ir a su hogar para completar una evaluación de los servicios de cuidado personal o de cuidados domiciliarios.

Fisioterapeutas (PT)

Los PT de CCM pueden responder preguntas sobre el acceso a otras necesidades de DME. Esto puede incluir elementos 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, respiradores y cánulas y suministros para 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.

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 tener acceso a los apoyos de salud conductual, a conocer y obtener beneficios públicos, a resolver problemas de elegibilidad y a averiguar qué otros apoyos podrían costear los gastos de los artículos o servicios no cubiertos por MassHealth.

Farmacéuticos

El equipo de Especialistas de CCM también incluye farmacéuticos que están disponibles para revisar los medicamentos y consultar a 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 lo debe realizar el proveedor que los recetó.

Los farmacéuticos de CCM también están disponibles para apoyar a los Afiliados de CCM si tiene dificultades para obtener en su farmacia local medicamentos cubiertos por MassHealth. En estas situaciones, debe comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM para analizar esto más a fondo.

Si desea comunicarse con alguien del equipo de especialistas de CCM, por favor, infórmeselo a su Administrador Clínico de Servicios de CCM. Los Administradores Clínicos de Servicios de CCM pueden referirlo a cualquiera de los especialistas de CCM y los invitarán a participar en

persona en sus visitas de evaluación cuando usted lo solicite y cuando los administradores consideren que puede ser beneficioso para darles apoyo a usted y a sus necesidades.

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

El equipo de CCM utiliza una Evaluación de LTSS en persona a fin de determinar la elegibilidad para obtener los servicios de CSN de MassHealth, incluida la creación de un Historial de servicios de CCM que enumera los servicios de CSN y otros LTSS autorizados 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 domiciliarios, y determinar su elegibilidad para los servicios de CSN de MassHealth.

El Administrador Clínico de Servicios de CCM se reunirá con usted (y con su tutor o representante legal, según corresponda), usará una herramienta de evaluación (un documento donde reunirá información sobre sus necesidades médicas), le hará preguntas muy específicas sobre los tratamientos de enfermería especializada que requiere para cada sistema corporal involucrado (por ejemplo, tratamientos respiratorios, gastrointestinales o de neurología) e, incluso, registrará cuántas veces al día y durante cuánto tiempo necesita el tratamiento de enfermería especializada. Por ejemplo, entre las preguntas que le pueden hacer a un Afiliado con tratamientos de enfermería especializada debido a necesidades respiratorias están las siguientes:

- ¿Requiere el Afiliado succión? ¿De qué tipo? ¿Con qué frecuencia? ¿Cuánto tiempo se tarda?
- ¿Requiere el Afiliado tratamientos con nebulizador? ¿Con qué frecuencia? ¿Necesita varios medicamentos?
- ¿Requiere el Afiliado oxígeno? ¿Con qué frecuencia? ¿Requiere ajustes de la dosis?

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, el DME que usa en ese momento, las visitas al servicio de emergencias o admisiones al hospital recientes, la necesidad de capacitar a la familia sobre la prestación de cuidados, la asistencia a la escuela o a un programa diurno (si corresponde) 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 dejada en su domicilio por los proveedores de enfermería.

Durante la evaluación, el Administrador Clínico de Servicios de CCM también puede identificar otros servicios que pueden ser beneficiosos para ayudarle con sus actividades diarias, como los servicios de un Asistente de Salud en el Hogar (HHA), un Asistente para necesidades de atención compleja (CCA) o un Asistente de Cuidados Personales (PCA). El Administrador Clínico de Servicios de CCM también puede revisar con usted cómo su padre, madre, cónyuge o tutor(a) legal puede convertirse en cuidador(a) remunerado(a) para usted a través de los servicios de HHA o CCA. Cada uno de estos servicios requiere una evaluación por separado (evaluación de HHA, de CCA o de PCA) por parte del Administrador Clínico de Servicios de CCM y los OT de CCM, y se puede realizar en el momento de la Evaluación de LTSS o durante otra visita domiciliaria.

Servicios de Asistente de Cuidados Personales (PCA)

Un PCA es una persona que puede ayudarle con las actividades diarias con las que 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 PCA son contratados y dirigidos por el Afiliado de MassHealth o su representante; sin embargo, los Afiliados pueden recibir asistencia de CCM o de su Agencia de Supervisión de Cuidados Personales (PCM) para establecer sus servicios. Puede encontrar más información sobre los servicios de PCA en la Sección 9, “Cómo encontrar servicios de PCA”.

Servicios de Asistente de Salud en el Hogar (HHA)

Un HHA es una persona que trabaja para una Agencia de Cuidado de Salud en el Hogar para ayudarle con sus necesidades de atención. Esto puede incluir bañarse, comer, cambiar el vendaje de heridas y otras tareas o actividades que no requieren un profesional de enfermería o terapeuta. Los servicios de HHA se brindan según un plan de atención de la Agencia de Cuidado de Salud en el Hogar y su médico. Un profesional de enfermería de la Agencia de Cuidado de Salud en el Hogar supervisa las actividades de los HHA. Su padre, madre, cónyuge o tutor(a) legal también puede ser contratado(a) como HHA para satisfacer sus necesidades de atención.

Servicios de Asistente para necesidades de Atención Compleja (CCA)

Al igual que un HHA, un Asistente para necesidades de Atención Compleja (CCA) es una persona que trabaja para una Agencia de CSN para ayudarle con sus necesidades de atención. Los servicios de CCA pueden incluir todos los mismos servicios que puede realizar un HHA. Además, pueden proporcionar Servicios de Atención Optimizada que abarcan alimentación enteral con sonda gástrica o sonda yeyunal; cuidado de la piel (incluso aplicación de productos de venta libre); cuidado rutinario de dichas sondas; terapia con oxígeno; succión oral (bucal)

para eliminar secreciones orales superficiales; cuidado de estomas y catéteres; preparación de comidas modificadas; gestión, mantenimiento y papeleo del equipo (silla de ruedas, CPAP/BiPAP, oxígeno y equipo de cuidado respiratorio); dispositivos ortopédicos, férulas o medias elásticas de compresión; y transporte a proveedores médicos o farmacias. Su padre, madre, cónyuge o tutor(a) legal también puede ser contratado(a) como CCA para satisfacer sus necesidades de atención.

Encontrará Preguntas frecuentes sobre los servicios de CCA en https://www.mass.gov/doc/complex-care-assistant-faq11-28-23updated/download.

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 de si es necesaria una Evaluación de HHA, de CCA o de PCA. Sin embargo, en promedio, una Evaluación de LTSS puede llevar dos o tres horas.

Cómo prepararse

La Evaluación de LTSS no debería 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 puede causar cierta ansiedad. No es necesario prepararse con anticipación para esta visita de evaluación, pero esto puede ayudar a reducir el estrés y hacer que la visita se realice con mayor fluidez.

Si usted ha sido referido recientemente 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 lleva realizar cada tratamiento de enfermería especializada, así como cualquier otro servicio de MassHealth que pueda recibir en la actualidad.

Si usted es Afiliado de CCM y ya hizo una Evaluación de LTSS en el pasado, revise su evaluación más reciente y tome nota de cualquier tratamiento, incluidos los tiempos y las frecuencias de cada uno, que pueda haber cambiado desde ese momento. Si recibe servicios de HHA, CCA o PCA, revise también sus evaluaciones más recientes para estos servicios.

Además, reúna copias de los siguientes documentos para proporcionárselos 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 importantes y toda otra documentación de internaciones recientes.

** 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 que está en el reverso de su tarjeta de seguro principal.*

Quién puede asistir a la visita

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 sobre 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, infórmeselo 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 médica 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 usted presentó 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.

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 por 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, si las tareas se pueden realizar al mismo tiempo o si se deben realizar por separado) y la necesidad de evaluar su efectividad.

Su Administrador Clínico de Servicios de CCM también utilizará la Herramienta de Estándares de CSN en la revisión de sus tratamientos de enfermería especializada (SNI). La Herramienta de Estándares de CSN fue desarrollada para promover la transparencia del proceso de Evaluación de CSN y para garantizar la aplicación coherente de la Evaluación de necesidades de LTSS (LTSSNA) por parte de todos los Administradores Clínicos de Servicios de CCM. Las estimaciones de tiempo son pautas para determinar la cantidad de tiempo de CSN requerido

para realizar los SNI que se encuentran en la LTSSNA. Estos períodos de tiempo se basan en el tiempo PROMEDIO que puede tardar un proveedor de servicios de CSN en realizar un SNI específico, dependiendo de las necesidades del Afiliado. Se reconoce que algunos Afiliados pueden necesitar más tiempo del previsto en estas pautas, mientras que otros pueden necesitar menos.

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.

Para determinar las horas, el Administrador Clínico de Servicios de CCM 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 está recibiendo usted 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 está allí 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 que se realizan mientras está allí, incluida la alimentación con sonda gástrica, su Administrador Clínico de Servicios de CCM no autorizará horas de CSN para esa misma tarea durante esos horarios o días escolares. (Por favor, tenga en cuenta lo siguiente: Si en un día en que usted asiste a la escuela requiere que el mismo tratamiento se realice también antes o después de la escuela, el Administrador Clínico de Servicios de CCM autorizará horas de CSN extraescolares para esa tarea.)

Su Administrador Clínico de Servicios de CCM aprobará los servicios de CSN médicamente necesarios y le proporcionará la autorización, según corresponda. La autorización detallará el número total de horas de CSN concedidas por semana para esas semanas en las que usted vaya a la escuela (restando los tratamientos duplicados como ya se describió) y detallará el número total de horas de CSN autorizadas por semana para esas semanas en las que no vaya a la escuela (como en feriados, vacaciones escolares y 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 de un equipo multidisciplinario que incluya a otros Administradores Clínicos de Servicios de CCM, especialistas y 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 con usted por teléfono una vez que se haya completado el proceso de evaluación y se hayan determinado las horas autorizadas de CSN (y PCA, CCA o HHA cuando corresponda). Durante esa llamada telefónica, puede hacer preguntas y hablar sobre las razones de la decisión, incluso si las horas autorizadas de CSN han cambiado desde su última evaluación (según corresponda). Si no está de acuerdo con las horas autorizadas de CSN (PCA, CCA o HHA), 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 y se le dará la oportunidad de firmar, indicar si está de acuerdo con los servicios autorizados y luego enviar el Historial de servicios de CCM a su Administrador Clínico de Servicios de CCM.

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 ocasiones en que su Evaluación de LTSS determine 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 por el que se requiere menos tratamientos de enfermería; por ejemplo, si se quitó una traqueotomía, los tratamientos y las horas autorizados 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 la nueva cantidad de horas autorizadas, su Administrador Clínico de Servicios de CCM puede reducir en forma paulatina sus servicios de CSN en el transcurso de semanas o meses. Esta reducción escalonada se conoce como Plan de retirada gradual de los servicios y les permite a usted y a sus cuidadores principales adaptarse al nuevo nivel de servicios y modificar su horario de enfermería domiciliaria según sea necesario.

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

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

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 (PA) para determinar si MassHealth cubrirá un procedimiento, servicio o medicamento indicado 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 usted 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 autorización previa (PA) 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 (PA) 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 Asistente de Salud en el Hogar (HHA)	No. Se requiere PA si los servicios prestados exceden más de 240 unidades de cuidados de salud en el hogar (60 horas) en un año calendario.
Servicios de Asistente para necesidades de Atención Compleja (CCA)	Sí
Servicios de terapia ocupacional (ambulatorios)	No. Se requiere PA SOLO después de 20 visitas en un período de 12 meses.*
Servicios de fisioterapia (ambulatorios)	No. Se requiere PA SOLO después de 20 visitas en un período de 12 meses.*

Tipo de LTSS	Se requiere autorización previa (PA) antes de recibir el servicio
Servicios de terapia del habla y el lenguaje (ambulatorios)	No. Se requiere PA SOLO después de 35 visitas en un período de 12 meses.*
Servicios de terapia ocupacional (domiciliarios)	No. Se requiere PA SOLO después de 20 visitas en un año calendario.*
Servicios de fisioterapia (domiciliarios)	No. Se requiere PA SOLO después de 20 visitas en un año calendario.*
Servicios de terapia del habla y el lenguaje (domiciliarios)	No. Se requiere PA SOLO después de 35 visitas en un año calendario.*

**Por favor, consulte a su Administrador Clínico de Servicios de CCM si usted requiere 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 con su Administrador Clínico de Servicios de CCM o su médico de atención primaria para comenzar el proceso. Sin embargo, para todos los LTSS, hasta para los servicios y productos que CCM no autoriza directamente, su Administrador Clínico de Servicios de CCM u otros miembros del equipo de CCM pueden guiarlo durante el proceso de autorización previa, incluso a acceder a los servicios y a solicitar una autorización previa.

Tipo de LTSS	A quién debo contactar primero 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 o profesionales de enfermería independientes, o IN).
DME, prótesis, aparatos ortopédicos y suministros	**Proveedor de atención médica primaria (PCP) u otro proveedor prescribiente	Su PCP u otro proveedor prescribiente hará una receta y una carta de necesidad médica, si se requiere, para DME, prótesis, aparatos ortopédicos y suministros. En colaboración, el proveedor prescribiente y su compañía de seguros, si corresponde, identificarán a uno o más proveedores de MassHealth para ofrecer el servicio. Ese proveedor presentará una autorización previa y la documentación requerida a CCM.

Tipo de LTSS	A quién debo contactar primero para acceder a los servicios	¿Qué sucede después?*
Equipos y suministros respiratorios y de oxígeno	**PCP u otro proveedor prescribiente	Su PCP u otro proveedor prescribiente hará una receta y una carta de necesidad médica, si se requiere, para el equipo y los suministros respiratorios y de oxígeno. En colaboración, el proveedor prescribiente y su compañía de seguros, si corresponde, identificarán uno o más proveedores 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 aprobará una autorización previa para los servicios de PCA después de que usted seleccione una Agencia de Supervisión de Cuidados Personales (PCM).
Servicios de HHA	**Administrador Clínico de Servicios de CCM	Su Administrador Clínico de Servicios de CCM llevará a cabo una Evaluación de HHA y aprobará una autorización previa para los servicios de HHA después de que usted seleccione una Agencia de cuidado de salud en el hogar. Para los Afiliados inscritos en ciertos planes de ACO/MCO, la evaluación y la autorización de HHA podría ser facilitada por la Agencia de cuidado de salud en el hogar que haya seleccionado.
Servicios de CCA	Administrador Clínico de Servicios de CCM	Su Administrador Clínico de Servicios de CCM realizará una Evaluación de CCA en el hogar y aprobará una autorización previa para los servicios de CCA después de que usted haya seleccionado una Agencia de CSN para contratarla o para acceder a los servicios de CCA.
Servicios de terapia	**PCP u otro proveedor prescribiente	Su PCP u otro proveedor prescribiente hará una receta para los servicios de terapia. En colaboración, el proveedor prescribiente y su compañía de seguros, si corresponde, identificarán uno o más proveedores de MassHealth para ofrecer el servicio. Ese proveedor presentará a CCM una autorización previa y la documentación requerida cuando usted obtenga las visitas solicitadas.

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

***Para los Afiliados de CCM con planes de Organización de Atención Médica Administrada (MCO) —Modelo A: Planes asociados de Organización Responsable por el Cuidado de la Salud (ACO-A) o Modelo C: Planes ACO modelo A administrados por MCO—, sus servicios de DME, HHA y terapia son administrados por sus planes ACO-A/MCO. (A continuación, encontrará más información.)*

Afiliados con planes ACO-A/MCO

Aunque los especialistas y Administradores Clínicos de Servicios de CCM no pueden autorizar los servicios de DME, HHA y terapia para los Afiliados con ciertos planes ACO y MCO, pueden guiarlo para identificar qué tipo de plan ACO o MCO que tiene y cómo usted o su proveedor pueden iniciar solicitudes para estos servicios de LTSS a través de su plan específico. CCM también puede conectarse directamente con su plan específico para hablar sobre los servicios cuando sea necesario. Los proveedores de DME pueden brindarle orientación sobre cómo tramitar estas solicitudes de servicio con su plan ACO o MCO. Se alienta a las agencias de cuidado de salud en el hogar a comunicarse con CCM antes de buscar servicios de HHA para los Afiliados que tienen un plan ACO o A/MCO, de modo que los servicios de HHA puedan coordinarse con otros servicios de cuidados personales que CCM autorice (p. ej., CCA y PCA).

Selección de un proveedor de MassHealth

Su Administrador Clínico de Servicios de CCM y su Equipo de Especialistas pueden proporcionarle la información que requiere 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, PCA, CCA o HHA, o compartir nombres de empresas de DME que presten servicios específicamente en su ciudad o brinden un servicio específico. MassHealth también ofrece un Directorio de Profesionales de Enfermería de CCM que le permite registrarse y buscar proveedores de CSN según su ubicación y sus necesidades. Para obtener más información, consulte la Sección 8.

Puede acceder al Directorio de Profesionales de Enfermería de CCM en el siguiente enlace: 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, tal vez quiera analizar también cualquier preferencia o requisitos que pueda tener. Los siguientes son algunos ejemplos de preguntas para considerar:

- ¿Presta el proveedor servicio a su ciudad o pueblo?
- ¿Tiene el proveedor personal que hable su 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 autorizados y su disponibilidad.)

- ¿En qué horario quisiera que trabajara un profesional de enfermería, un HHA o un PCA?
- ¿Acepta también el proveedor mi seguro principal (si usted tiene un seguro principal)?
- ¿Contratará la agencia de CSN a mi familiar como CCA incluso si no elijo acceder a los servicios de CSN con ellos?

Cómo solicitar un cambio a una autorización previa

Durante el período de autorización previa aprobado, habrá ocasiones en las que puede ser necesario un cambio de proveedor o de 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 hablar 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 para hablar de su autorización actual de CSN. Su Administrador Clínico hablará sobre los cambios con usted y con sus proveedores, y es posible que deba realizar otra evaluación para determinar si corresponde un cambio en el servicio.

Puede haber otras situaciones en las que necesite un cambio en su autorización previa de CSN. Por ejemplo, es posible que usted tenga dos proveedores de enfermería diferentes, cada uno de los cuales presta 40 horas de servicios de CSN por semana. Debido a un cambio de personal, puede decidir modificar los horarios para que un proveedor de enfermería cubra 60 horas de servicios de CSN por semana y el otro proveedor cubra 20 horas de servicios de CSN por semana. Estos cambios requerirán que se modifique la autorización previa para cada proveedor, y debe comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM para hablar de esto 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, puede tener una autorización previa aprobada para un número específico de cintas de sujeción para traqueotomía. Debido a una enfermedad, usted está utilizando muchas más cintas de sujeción de las que tiene autorizadas y necesita que le envíen más cintas. Este cambio requerirá una modificación en su autorización previa, y debe comunicarse con su PCP y su proveedor de DME para hablar más a fondo.

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

Los servicios de CSN pueden ser proporcionados a usted en su hogar por dos tipos diferentes de Proveedores de MassHealth: 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 enfermería especializada de manera continua (CSN)

Una agencia de CSN es una organización pública o privada que proporciona servicios de CSN o servicios de agencia de CSN a Afiliados con afecciones médicas complejas dentro del hogar de los Afiliados. Los proveedores de la agencia de CSN deben seguir el reglamento de MassHealth 130 CMR 438.000, “Agencia de enfermería especializada de manera continua”, y el 130 CMR 450.000, “Manual para todos los proveedores”; además de otras leyes y reglamentos estatales y federales pertinentes.

Los proveedores de la agencia de CSN 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 CSN.

Los proveedores de la agencia de CSN 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 atención proporcionada por los profesionales de enfermería en su hogar.

Las agencias de CSN 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 de registro electrónico disponible en el equipo tecnológico que queda en su hogar (con la información de inicio de sesión y contraseña adecuada).

Los proveedores de la agencia de CSN también emplean asistentes para necesidades de atención compleja (CCA) que pueden desempeñar ciertos servicios relacionados con la salud, como actividades de la vida diaria (ADL) y otras tareas de atención optimizada. Una agencia de CSN puede contratar a su padre o madre, cónyuge o tutor(a) legal como CCA para satisfacer sus necesidades de atención.

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 prestar servicios de CSN. Los proveedores de IN deben seguir el reglamento de MassHealth 130 CMR 414.000, “Servicios de Profesionales de enfermería independientes”, y el 130 CMR 450.000, “Manual para todos los proveedores”; además de otras leyes y reglamentos estatales y federales pertinentes.

Los proveedores de IN trabajan para sí mismos, no son empleados de MassHealth ni del Commonwealth de Massachusetts y no están afiliados a ninguna agencia de CSN ni otra organización comunitaria o de atención de salud. Los proveedores de IN no trabajan bajo la supervisión o el control de MassHealth ni de CCM.

MassHealth no le paga a un IN más de 60 horas de cuidados de enfermería proporcionados durante cualquier período de siete días consecutivos ni más de 12 horas dentro de un período de 24 horas, independientemente del número de Afiliados de MassHealth que reciben cuidados del IN. Una profesional de enfermería independiente puede trabajar hasta 16 horas dentro de un período de 24 horas en las siguientes circunstancias:

1. En caso de emergencia, cuando no haya otro cuidador capacitado remunerado o no remunerado disponible para cuidar al Afiliado.

2. Cuando el Afiliado de MassHealth o su representante hayan proporcionado confirmación escrita o verbal a CCM de que aprueban que el profesional de enfermería independiente trabaje hasta 16 horas dentro de un período de 24 horas.

**Puede encontrar detalles adicionales sobre estas circunstancias en 130 CMR 414.409(B).*

Los proveedores de IN 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. Por favor, tenga en cuenta lo siguiente: Los proveedores de IN deben tener su propio plan de atención para los servicios específicos que brindarán los IN y obtener las órdenes individuales de los médicos, incluso si usted tiene varias agencias de CSN y proveedores de IN que trabajan con usted.

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 de registro electrónico disponible en 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 pueden ser cubiertas por profesionales de enfermería de una agencia de CSN, por proveedores de IN o por una combinación de ambos.

Programar un horario

Antes de comunicarse con una agencia de CSN o un proveedor de IN, debe hacer un cronograma para sus horas de CSN. Es importante determinar qué días de la semana desea que los profesionales de enfermería presten servicios de CSN en su hogar. Usted tendrá que elegir qué horas del día (o turnos de trabajo) serían las más apropiadas para que los profesionales satisfagan sus necesidades de enfermería. También deberá considerar cuándo habrá otros cuidadores que puedan brindarle atención, como familiares o amigos. A partir de ahí, tendrá que escribir este horario preferido para que la agencia de CSN o el proveedor de IN puedan determinar si tienen la disponibilidad para satisfacer sus necesidades.

Recursos disponibles

Su Administrador Clínico de Servicios de CCM puede ayudarle a determinar qué horario podría funcionar mejor de acuerdo con sus necesidades de enfermería. El Administrador Clínico también le proporcionará información sobre cómo acceder al Directorio de Profesionales de Enfermería de CCM, le dará una lista de agencias de CSN y proveedores de IN (con datos de contacto) y puede ayudarle a comunicarse con los proveedores de CSN y determinar quién podría estar disponible para brindarle los servicios de CSN. El Directorio de Profesionales de Enfermería de CCM es una plataforma de búsqueda en línea donde todas las familias pueden

registrarse y encontrar proveedores que puedan cubrir las horas según los criterios de destrezas, ubicación y disponibilidad. Para obtener más información, consulte la Sección 8.

Oportunidades de contratar a varios proveedores

Las horas de CSN autorizadas pueden ser proporcionadas por una agencia de CSN, un proveedor de IN o cualquier combinación de los dos. El uso de varios proveedores para cubrir sus horas de CSN autorizadas se conoce como “contratar a varios proveedores”. En última instancia, usted puede decidir el número de proveedores con los que desea cubrir las horas de CSN autorizadas para brindarle cuidados en su hogar. Por ejemplo, supongamos que tiene autorización para recibir 80 horas de CSN por semana. Después de establecer su horario preferido, comunicarse con varias agencias de CSN y proveedores de IN, y entrevistar a profesionales de enfermería, decide que la agencia de CSN A, la agencia de CSN B, el IN 1 y el IN 2 satisfarán mejor sus necesidades de enfermería. Usted podría pedirle a su Administrador Clínico de Servicios de CCM que apruebe, por ejemplo, una autorización previa para cada proveedor por 20 horas para cubrir las 80 horas de CSN. Los proveedores también pueden comunicarse con CCM en su nombre para solicitar una autorización previa después de comunicarse con usted. CCM siempre verificará que usted está de acuerdo antes de autorizar al proveedor a cubrir sus horas de CSN.

Consejos para las entrevistas

Para hablar con las posibles agencias de CSN y proveedores de IN, o para entrevistar a los profesionales de enfermería potenciales, primero debe considerar lo siguiente:

- ¿Qué destrezas debe tener el profesional de enfermería para cuidarlo?
- ¿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 sobre el idioma del profesional de enfermería?
- ¿Tiene alguna consideración cultural o religiosa? ¿Puede el profesional de enfermería adaptarse a estas consideraciones?
- ¿Tiene mascotas en su hogar? ¿Tiene algún problema (alergias, etc.) con respecto a estas mascotas el profesional de enfermería?
- ¿Hay personas que fuman en el hogar? ¿Es esto un problema para el profesional de enfermería? ¿Fuma el profesional de enfermería? ¿Es esto un problema para usted?

Selección de un profesional de enfermería

Contactar a las potenciales agencias de CSN y 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 meticuloso para tomar decisiones e identificar profesional(es) de enfermería que pueda(n) satisfacer sus necesidades de enfermería especializada y sus preferencias personales, al tiempo que se asegura(n) de que usted se sienta cómodo con la presencia de estos profesionales en su hogar.

Una vez que usted haya seleccionado a su(s) profesional(es) de enfermería, se comunicará con su(s) agencia(s) de CSN o proveedor(es) de IN para determinar y confirmar el horario en que trabajará(n) el(los) profesional(es) de enfermería, incluido 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 que cree y apruebe 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 con 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

Es posible que hubiera ocasiones 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. En última instancia, es responsabilidad del Afiliado o de su familia hacer un seguimiento de las horas de CSN a medida que se cubren y de las horas que quedan sin cubrir.

Cómo comunicarse con CCM

Cuando tenga horas de enfermería sin cubrir o se prevea una interrupción en los servicios de enfermería durante las semanas siguientes o el mes siguiente, es importante que se comunique 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 sería el mejor enfoque para cubrir sus horas de CSN. En algunos casos, puede ser útil un cambio de horario, un cambio en los proveedores de CSN o trabajar con muchos proveedores de CSN (contratar a varios proveedores). Es posible que algunos Afiliados necesiten recibir visitas de enfermería especializada u otros servicios de MassHealth disponibles para Afiliados de CCM hasta que se cubran sus horas de enfermería.

El Administrador Clínico de Servicios de CCM puede proporcionarle información sobre cómo acceder al Directorio de Profesionales de Enfermería de CCM, también le dará una lista de agencias de CSN y proveedores de IN (con datos de contacto) y puede ayudarle a comunicarse con los proveedores de CSN y determinar quién podría estar disponible para brindarle los servicios de CSN.

Directorio de Profesionales de Enfermería de CCM

El Directorio de Profesionales de Enfermería de CCM es un recurso en línea que puede ayudarlo a encontrar un proveedor de CSN que le brinde atención de enfermería. Usted puede crear una cuenta en el Directorio de Profesionales de Enfermería de CCM donde indique sus preferencias para los servicios de CSN. El Directorio de Profesionales de Enfermería de CCM está diseñado para hallar coincidencias entre Afiliados de CCM de MassHealth y proveedores de CSN de MassHealth, y le permite enviar mensajes a los proveedores correspondientes para ayudar a cubrir sus horas autorizadas. Cualquier Afiliado de MassHealth inscrito en el Programa de CCM puede usar el Directorio de Profesionales de Enfermería de CCM. Si un Afiliado necesita ayuda para acceder al Directorio de Profesionales de Enfermería de CCM, puede hacerlo su familia en su nombre o puede ayudarle un Coordinador de Proyectos de CCM.

9. Acceso a otros servicios de atención de apoyo

Servicios de Asistente de Cuidados Personales (PCA)

Un PCA es una persona seleccionada y contratada por usted o por su representante designado para ayudarle con las actividades diarias para las que 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 de las ADL — movilidad, baño o aseo, vestirse o desvestirse, ejercicios pasivos de rango de movimiento, comer e ir al baño— deben requerir asistencia física (práctica). Las IADL incluyen servicios domésticos, tales como lavandería, compras, limpieza, preparación de comidas, transporte a 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 seleccionar, 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 puede nombrar 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 él le hable de los servicios de PCA. 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 y qué tipo y nivel de asistencia necesita para realizar las ADL y las IADL.

Esta Evaluación de PCA se puede hacer al mismo tiempo que su Evaluación de LTSS o en otro momento.

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).

Responsabilidades de la Agencia de Supervisión de Cuidados Personales

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

La Agencia de PCM que seleccione le proporcionará la capacitación en las destrezas para administrar el Programa de PCA con éxito, incluida la manera de contratar, programar y capacitar a su PCA. También colaborarán con usted para elaborar 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 por si el PCA que lo asiste regularmente no está disponible o no puede 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 en destrezas y ayuda adicional.

Responsabilidades del Intermediario Fiscal

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

Comunicación con CCM sobre sus servicios de PCA

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. Durante el período de autorización previa aprobado, habrá ocasiones en las que sea necesario un cambio en la cantidad, frecuencia o duración del servicio. Si en algún momento cree que necesita un cambio, debe comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM para hablar 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/personal-care-attendant-handbook/download. Puede encontrar información adicional sobre los servicios de PCA en el sitio web de mass.gov en https://www.mass.gov/masshealth-personal-care-attendant-program.

Servicios de Asistente de Salud en el Hogar (HHA)

Un Asistente de Salud en el Hogar (HHA) es una persona que trabaja para una Agencia de Cuidado de Salud en el Hogar para ayudarle con sus necesidades de atención. Esto puede incluir bañarse, comer, cambiar el vendaje de heridas y otras tareas o actividades que no requieren un profesional de enfermería o terapeuta. Los servicios de ayudante de salud en el hogar se brindan según un plan de atención de la Agencia de Cuidado de Salud en el Hogar y su médico. Una profesional de enfermería de la Agencia de Cuidado de Salud en el Hogar supervisa las actividades de los HHA. Su padre o madre, cónyuge o tutor(a) legal también puede ser contratado(a) como HHA para satisfacer sus necesidades de atención.

Cómo acceder a los servicios de HHA

Cuando se reúna o hable con su Administrador Clínico de Servicios de CCM, es posible que él le hable de los servicios de HHA. El Administrador Clínico de Servicios de CCM o el OT de CCM realizarán una evaluación (examen) inicial de los servicios de HHA para determinar si usted califica para obtener dichos servicios y qué tipo y nivel de asistencia necesita para realizar las ADL.

Esta Evaluación de HHA se puede hacer al mismo tiempo que su Evaluación de LTSS o en otro momento. Como parte de esta evaluación, su Administrador Clínico de Servicios de CCM revisará cualquier otro servicio al que tenga acceso o planee acceder (PCA, CCA, AFC) que pueda estar duplicado para que usted pueda tomar una decisión informada sobre qué servicio de apoyo satisface mejor sus necesidades de cuidado personal.

Si usted califica para los Servicios de HHA, su Administrador Clínico de Servicios de CCM le dará una lista de Agencias de Cuidado de Salud en el Hogar de su zona que pueden estar disponibles para proporcionarle servicios de cuidados de salud en el hogar o en las que su padre o madre, cónyuge o tutor(a) legal puede buscar empleo para proporcionarle los servicios de HHA. Una vez que haya seleccionado una Agencia de Cuidado de Salud en el Hogar que esté disponible para proporcionarle servicios de HHA, su Administrador Clínico de Servicios de CCM aprobará una autorización previa para los servicios de HHA. Además, la Agencia de Cuidado de Salud en el Hogar necesitará un referido o una orden inicial para los servicios de cuidado de salud en el hogar del proveedor que los prescribe antes de que puedan comenzar dichos servicios.

Comunicación con CCM sobre sus servicios de HHA

Puede comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM en cualquier momento para hacer preguntas sobre sus servicios de HHA o para solicitar servicios adicionales de HHA si sus necesidades cambian. Durante el período de autorización previa aprobado habrá ocasiones en las que sea necesario un cambio en la cantidad, frecuencia o duración del servicio. Si en algún momento cree que necesita un cambio, debe comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM para hablar más a fondo.

Servicios de Asistente para necesidades de Atención Compleja (CCA)

Un Asistente para necesidades de Atención Compleja (CCA) es una persona que trabaja para una agencia de CSN para ayudarle con sus necesidades de atención. Los servicios de CCA pueden incluir todos los mismos servicios que puede realizar un HHA. Además, pueden proporcionar Servicios de Atención Optimizada que abarcan alimentación enteral con sonda gástrica o sonda yeyunal; cuidado de la piel (incluso la aplicación de productos de venta libre); cuidado rutinario de dichas sondas; terapia con oxígeno; succión oral (bucal) para eliminar secreciones orales superficiales; cuidado de estomas y catéteres; preparación de comidas modificadas; gestión, mantenimiento y papeleo del equipo (silla de ruedas, CPAP/BiPAP, oxígeno y equipo de cuidado respiratorio); dispositivos ortopédicos, férulas o medias elásticas de compresión; y transporte a proveedores médicos o farmacias. Su padre o madre, cónyuge o tutor(a) legal también puede ser contratado(a) como CCA para realizar las tareas de sus ADL y de atención optimizada.

Cómo acceder a los servicios de CCA

Cuando se reúna o hable con su Administrador Clínico de Servicios de CCM, es posible que él le hable de los servicios de CCA. Si usted tiene interés en recibir servicios de CCA, su Administrador Clínico de Servicios de CCM revisará el expediente de su caso para repasar cualquier evaluación (examen) reciente existente de HHA o PCA, o iniciará una evaluación nueva o inicial de HHA para determinar sus necesidades de ADL. Una vez que su Administrador Clínico de Servicios de CCM determine si califica para los servicios de HHA, usted puede decidir si desea tiempo para que estos servicios sean autorizados como CCA para apoyar sus necesidades de ADL. Además, su Administrador Clínico de Servicios de CCM evaluará cualquier tarea de atención optimizada que pueda tener. Algunas tareas de atención optimizada pueden duplicarse con los servicios de CSN o PCA, y usted puede colaborar con su Administrador Clínico de Servicios de CCM para decidir bajo qué servicio le gustaría tener tiempo autorizado, siempre que se cumplan los criterios mínimos para cada tipo de servicio.

Esta Evaluación de CCA se puede hacer al mismo tiempo que su Evaluación de LTSS o en otro momento. Su Administrador Clínico de Servicios de CCM aprobará una autorización previa para los servicios de CCA después de que usted haya seleccionado una Agencia de CSN; el CCA será contratado por la agencia o le proporcionará los servicios de CCA directamente. Si su padre o madre, cónyuge, tutor(a) u otros cuidadores tienen interés en ser contratados para brindarle sus servicios de CCA, pregunte a su Administrador Clínico de Servicios de CCM qué agencias proporcionan este servicio en su zona. Todos los CCA que son contratados por una agencia de CSN deben pasar por un proceso de contratación, incorporación y capacitación, que puede variar según la agencia y sus requisitos.

Comunicación con CCM sobre sus servicios de CCA

Puede comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM en cualquier momento para hacer preguntas sobre sus servicios de CCA o para solicitar servicios adicionales de CCA si sus necesidades cambian. Durante el período de autorización previa aprobado, habrá ocasiones en las que sea necesario un cambio en la cantidad, frecuencia o duración del servicio. Si en algún momento cree que necesita un cambio, debe comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM para hablarlo más a fondo.

10. Acceso a otros programas y servicios de MassHealth y de otras agencias estatales, 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 que identifique 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 sea pagado 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 con sus proveedores para identificar el conjunto único de servicios que mejor se adapte a sus necesidades.

Otros programas de MassHealth y de 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 brindarles 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.

Programa CARES for Kids: El programa *Coordinación de apoyos mejorados y alineados a la atención integral del núcleo familiar para niños* (CARES for Kids) de MassHealth es un programa de Administración de Casos Específicos (TCM) prestado por proveedores del programa CARES para apoyar y coordinar las necesidades médicas, sociales y educativas de los Afiliados menores de 21 años que cumplan con los criterios de elegibilidad. Todos los Afiliados de CCM menores de 21 años son elegibles para recibir atención del programa CARES for Kids.

Consulte Servicios del programa CARES for Kids | Mass.gov.

Cuidado temporal para adultos (AFC): Programa para personas mayores de 16 años que requieren asistencia física, recordatorios o 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 la atención. El Programa de AFC está disponible por medio de MassHealth.

Consulte 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 ayudarlas a desarrollar destrezas, mejorar el desempeño de sus actividades, facilitar la vida independiente y promover habilidades de autogestión. Atiende a adultos elegibles de MassHealth con una discapacidad intelectual o del desarrollo. Los servicios de habilitación diurna son administrados por MassHealth.

Consulte 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 que esté disponible. Los Afiliados de MassHealth pueden acceder a 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.

Consulte 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 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 la atención. El Programa de GAFC está disponible por medio de MassHealth.

Consulte https://www.mass.gov/lists/group-adult-foster-care-manual-for-masshealth-providers.

Red de cuidados paliativos pediátricos (Pediatric Palliative Care Network, PPCN): La PPCN atiende las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales no satisfechas de los niños elegibles y sus familias en Massachusetts. Los servicios se brindan sin costo a menores de 22 años que tienen una enfermedad que puede reducir su esperanza de vida. El objetivo de la PPCN es mejorar la calidad de vida brindando alivio y cuidados a toda la familia a través de su red de apoyo y servicios. Los servicios de cuidados paliativos pueden incluir tratamiento del dolor y los síntomas; enfermería; evaluación y administración del caso; atención espiritual; servicios sociales; asesoría para los hermanos; apoyo por parte de voluntarios; relevos para la atención; profesionales de enfermería de guardia las 24 horas; terapias complementarias, como música, arte, masajes y otras; así como asistencia en el duelo, si fuera necesario.

Consulte https://www.mass.gov/info-details/learn-about-the-pediatric-palliative-care-network.

Programa de Préstamos para la Modificación de Viviendas: Programa que proporciona préstamos sin interés o con bajo interés para modificar la vivienda de ancianos, y de adultos y niños con discapacidades para que puedan permanecer en su hogar y vivir de manera más independiente. Algunos ejemplos de proyectos a los que se pueden destinar préstamos incluyen rampas, ascensores y adaptaciones de baños y cocinas. El Programa de Préstamos para la Modificación de Viviendas es administrado por MassAbility (anteriormente llamada Comisión de Rehabilitación de Massachusetts, o MRC).

Consulte 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 hospicio, los Afiliados mayores de 21 años renuncian a su derecho a ciertos servicios cubiertos por MassHealth para el tratamiento de la enfermedad terminal por la cual eligieron los servicios de hospicio. Los ejemplos de los servicios que no se brindan a estos Afiliados son los 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 renuncia de servicios. Los servicios de hospicio están disponibles por medio de MassHealth.

Consulte 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 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). Algunas agencias estatales, incluidos el DDS y el DPH, ofrecen fondos flexibles a las familias inscritas en sus programas para contratar a un proveedor de relevos, entre otros servicios. Por favor, tenga en cuenta que es posible que la siguiente no sea una lista exhaustiva de los servicios de relevo disponibles para usted.

Consulte https://www.mass.gov/lists/dds-southeast-region-respite-home y https://www.mass.gov/medical-review-team.

Turning 22: Capítulo 688: La ley Turning 22 (Cumplir 22 años) ofrece un proceso de planificación para los adultos jóvenes con discapacidades graves cuando terminan su programa de educación especial y hacen la transición al sistema de servicios para adultos. Puede encontrar más información en el sitio web mass.gov en los siguientes enlaces: https://www.mass.gov/lists/chapter-688-the-turning-22-law; DDS: https://www.mass.gov/lists/essential-dds-transition-information; MassAbility (anteriormente MRC): https://www.mass.gov/mrc-transition-services-for-students-and-youth.

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 del DPH, el DDS, la Comisión para los No Videntes de Massachusetts (MCB), el Programa de Intervención Temprana (EI), MassAbility 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.

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 especialista o su Administrador Clínico de Servicios de CCM cambie o deniegue una solicitud de autorización previa, recibirá un aviso de la decisión (carta) de MassHealth por correo postal 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 y en enlace https://www.mass.gov/doc/fair-hearing-request-form-2/download.

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 imparcia*l 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 correo electrónico de CCM) y un aviso de decisión de autorización previa (enviado por correo postal por MassHealth).

Debe presentar una Solicitud de audiencia imparcial ante la Junta de Audiencias de MassHealth dentro de los 60 días calendario posteriores a la fecha indicada en el Historial de servicios de CCM (enviado por correo postal o por correo electrónico de CCM) o de la fecha del aviso de decisión de autorización previa (enviado por correo postal por MassHealth).

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 recibir la documentación de su 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 —a su propio cargo— por un abogado u otro representante. 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, virtualmente (a través de Teams o Zoom) 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 su Administrador Clínico de Servicios de CCM puede asistir a la apelación en persona, virtualmente o por teléfono.

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

Servicios durante el proceso de apelación

Durante el proceso de apelación, se mantendrán sus otros servicios de MassHealth autorizados y no cambiarán sus autorizaciones previas. 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 el(los) servicio(s) 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 audiencia completo por correo antes de que se finalice el beneficio (como se detalla en el aviso de decisión de autorización previa) o dentro de los 10 días calendario a partir de la fecha de envío del aviso de MassHealth, lo que ocurra más tarde.

Si decide mantener sus beneficios durante el tiempo 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 recibe los beneficios y luego gana su apelación, MassHealth restablecerá sus beneficios.

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 por parte de un miembro del personal de CCM, puede presentar una queja ante el gerente correspondiente por teléfono o por escrito. Puede identificar al gerente correspondiente en el Apéndice E. Las quejas por escrito deben enviarse a Kerri Ikenberry a la dirección indicada en el Apéndice E. CCM responderá su queja al día laborable siguiente y resolverá su problema dentro de los siete (7) días laborables siguientes.

Quejas contra un proveedor de LTSS de MassHealth

Si en algún momento le preocupa la atención que recibió o la manera en que fue tratado por parte de 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 resolverla dentro de los siete (7) días siguientes. 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 los 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.

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 notas de visitas de servicio, diagnósticos, cartas importantes y toda otra documentación de internaciones recientes.

** 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 que está 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 apoyarlo y ayudarlo a coordinar los servicios. Este contacto trimestral suele ser una llamada telefónica, pero también puede ser un correo electrónico seguro o una visita, 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 puede proporcionarle maneras de asistirlo. 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 o si prefiere que sean cada seis meses o más frecuentes. Independientemente de la frecuencia que usted determine, puede comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM en cualquier momento para hacer preguntas, hablar sobre sus servicios o reanudar las llamadas trimestrales.

Decisiones de la evaluación

Su Administrador Clínico de Servicios de CCM se comunicará con usted por teléfono una vez que se complete el proceso de evaluación y se hayan determinado las horas autorizadas de CSN (y de PCA, CCA o HHA cuando corresponda). Durante esa llamada, puede hacer preguntas y hablar de 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 de PCA, CCA o HHA 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 que indique si está de acuerdo con los servicios autorizados, y se le dará la oportunidad de firmar y luego enviar el Historial de servicios de CCM a su Administrador Clínico de Servicios de CCM.

Decisiones de autorización previa

Hay varias situaciones diferentes en las que su especialista o su Administrador Clínico de Servicios de CCM puede comunicarse con usted para hablar de una decisión de autorización previa.

Para cualquier servicio nuevo de CSN, PCA, CCA o HHA, CCM colaborará con usted para identificar proveedor(es). 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 la atención.

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

Si CCM recibe una solicitud de autorización previa de un proveedor de MassHealth para otros servicios —como DME; oxígeno, equipos y suministros para terapias respiratorias; prótesis y aparatos ortopédicos; o servicios de terapia—, su especialista o su 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) de MassHealth por correo postal con información sobre la autorización previa y la decisión de CCM. Si el servicio se modifica en función de la necesidad médica o si el servicio es denegado, su especialista o su Administrador Clínico de Servicios de CCM se comunicará con usted para hablar de la razón o de la denegación del cambio y del derecho a apelar, y para 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 usted pueda tener, revisar los recursos disponibles en esta guía y hablar del apoyo que el SW de CCM puede brindarles 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 tener acceso a los apoyos de salud conductual, a conocer y obtener beneficios públicos, y a averiguar qué otros apoyos podrían cubrir los gastos de los artículos o servicios no cubiertos por MassHealth.

13. Otros momentos importantes para comunicarse con CCM

Su Administrador Clínico de Servicios de CCM puede ser un recurso para brindarle servicios si sabe que ha habido 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 modificar sus servicios de CSN, PCA, CCA o HHA, o quizás haya otros servicios o equipos que serían beneficiosos para sus necesidades de atención.

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 recibe más tratamientos de enfermería especializada de los que está autorizado actualmente. Su Administrador Clínico de Servicios de CCM hablará de los cambios

con usted y sus proveedores, y es posible que deba realizar otra evaluación para determinar si es apropiada una modificación en el servicio.

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, una 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.

Disminución de las necesidades de enfermería especializada

Debe comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM si ha mejorado su afección y ha disminuido su necesidad de tratamientos de enfermería especializada. Su Administrador Clínico de Servicios de CCM hablará de los cambios con usted y sus proveedores, y es posible que deba realizar otra evaluación para determinar si es apropiada una modificación 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 o de una agencia de CSN. Su Administrador Clínico de Servicios de CCM hablará con usted de su decisión y colaborará para cancelar su inscripción en CCM.

Problemas con los proveedores

Debe comunicarse con su Administrador Clínico de Servicios de CCM si tiene problemas o inconvenientes con un proveedor de MassHealth, incluso para comentarle la manera en que lo 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 resolver sus inquietudes.

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: Mass Relay at 711]
Junta de Audiencias de MassHealth (BOH):	(617) 847-1200 u (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

Servicios de Protección para Adultos:	Línea para denuncias: (800) 922-2275
Envío de denuncias en línea:	https://hssmaprod.wellsky.com/intake/
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 emergencias:	(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
MassAbility (antes Comisión de Rehabilitación de Massachusetts, MRC), Oficina central:	(617) 204-3600 [TTY: (800) 245-6543]
Red de Cuidados Paliativos Pediátricos:	(508) 961-2004 [TTY: (617) 624-5992] Pediatric.Palliative.Care@state.ma.us

15. Apéndices

Apéndice A: Evaluación de las necesidades de atención comunitaria a largo plazo

Apéndice B: Evaluación individualizada de la gestión de casos comunitarios para tratamientos de enfermería especializada

Apéndice C: Historial de servicios de la Administración Comunitaria de Casos (CCM)

Apéndice D: *Formulario de solicitud de audiencia imparcial* de MassHealth

Apéndice E: Proceso de quejas, disputas y apelaciones de la Administración Comunitaria de Casos (CCM)

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
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)

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

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 the member communicate to you:

Current Equipment in Use

Suction machine	[ ]	**Bed (Type, Mattresses, and Specialty Beds)**	[ ]
Pulse oximeter	[ ]	**Strollers, Wheelchairs**	[ ]

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

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**	[ ]
Percussor	[ ]	**Hand splints**	[ ]
Inexsufflator	[ ]	**AFO's**	[ ]

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

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)**	[ ]

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

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:**	[ ]
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

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

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**	**[ ] N/A**
485/Plan of Care	**[ ] Yes or**	**[ ] No**	**[ ] N/A**
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:

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

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**
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
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

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**
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?				
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**
	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 508-263-0720 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

COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS
EXECUTIVE OFFICE OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
OFFICE OF MEDICAID
BOARD OF HEARINGS

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUDIENCIA IMPARCIAL

Consulte las instrucciones al dorso para saber cómo pedir una audiencia imparcial.

Nombre: Click or tap here to enter text. Inicial del 2.º nombre: Click or tap here to enter text. Apellido: Click or tap here to enter text.

Dirección postal: Click or tap here to enter text.

Ciudad: Click or tap here to enter text. Estado: Click or tap here to enter text. Código postal: Click or tap here to enter text.

Número de teléfono: Click or tap here to enter text. ID del afiliado: Click or tap here to enter text. Fecha de nacimiento: Click or tap here to enter text.

MOTIVO DE SU APELACIÓN (Marque todos los motivos que correspondan.)

☐ Ingresos ☐ Ciudadanía o estado inmigratorio ☐ Acceso a otro seguro ☐ Tamaño de la familia ☐ Residencia ☐ Estado de reclusión
☐ Otro
Click or tap here to enter text.

¿POR QUÉ ESTÁ APELANDO?

Adjunte todos los documentos que respalden su motivo.
Click or tap here to enter text.

OTRA INFORMACIÓN (Marque todo lo que corresponda.)

☐ Durante el proceso de apelación, deseo mantener los beneficios que recibía anteriormente. Si yo marcara esta casilla y luego perdiera la apelación, posiblemente deba reembolsar el costo de los beneficios que recibí durante el proceso de la apelación.

☐ Durante el proceso de apelación, acepto el cambio propuesto en mis beneficios. Si yo marcara esta casilla y luego ganara la apelación, MassHealth restaurará mis beneficios al nivel original.

☐ Elijo el acuerdo previo a la audiencia (PHR). La opción de PHR solamente está disponible para las decisiones por elegibilidad. Vea al dorso para obtener más detalles.

TIPO DE AUDIENCIA Y DE ACOMODACIONES (Marque todo lo que corresponda.)

Deseo que mi audiencia se realice

- ☐ En persona
- ☐ Por teléfono. Mi número de teléfono es: Click or tap here to enter text.
- ☐ Por video. Mi correo electrónico es: Click or tap here to enter text.

☐ Necesito un intérprete. Hablo Click or tap here to enter text. (MassHealth proveerá un intérprete para la audiencia sin cargo.)

☐ Necesito un dispositivo de escucha asistida para comunicarme en la audiencia. Describa el tipo de dispositivo que usted necesita y se lo proveeremos para la audiencia.
Click or tap here to enter text.

☐ Necesito otra acomodación debido a una discapacidad. Describa la acomodación que necesita.
Click or tap here to enter text.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE PARA LA APELACIÓN, SI LO TIENE

Nombre del representante de apelaciones: Click or tap here to enter text. Número de teléfono: Click or tap here to enter text.

Dirección postal: Click or tap here to enter text.

Ciudad: Click or tap here to enter text. Estado: Click or tap here to enter text. Código postal: Click or tap here to enter text.

FIRMA

La información indicada en este formulario es verdadera y precisa a mi mejor saber y entender. A los fines de este proceso de apelación, autorizo a MassHealth a que nos 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.

Firma: Fecha: Click or tap here to enter text.

Nombre y apellido (en letra de imprenta): Click or tap here to enter text.

Si el este formulario es firmado por una persona que no sea un apelante mayor de 18 años, con la autoridad legal para presentarlo, adjunte una copia de su autorización legal para presentar la apelación en nombre del apelante. Los ejemplos incluyen una copia del poder notarial o pruebas de su nombramiento judicial como representante personal.

CÓMO PEDIR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL

Su derecho a apelar: Usted tiene derecho a pedir una audiencia ante un funcionario de audiencias imparciales y a apelar una decisión tomada por MassHealth en los siguientes casos:

1. Usted no está de acuerdo con una decisión que tomó MassHealth, o
2. MassHealth no respondió a su solicitud en un plazo razonable.

Cómo apelar: Usted puede presentar una apelación de una de las siguientes maneras:

- Completando este formulario de solicitud de audiencia y enviándolo junto con una copia del aviso que está apelando a:
  Board of Hearings
  Office of Medicaid
  100 Hancock Street, 6th floor
  Quincy, MA 02171
- Enviando por fax o por eFax estos materiales a la Junta de Audiencias al **(617) 887-8797**; o
- Llamando al Centro de servicio al cliente de MassHealth al **(800) 841-2900, TDD/TTY: 711**, para completar su formulario de solicitud de audiencia imparcial por teléfono.

Si tiene preguntas: Si tiene preguntas sobre su audiencia, comuníquese con la Junta de Audiencias al (617) 847-1200 o al (800) 655-0338.

Límite de tiempo: La Junta de Audiencias debe recibir su solicitud completada y firmada antes de los 60 días calendario desde la fecha en que usted recibió el aviso de nuestra decisión. Si no recibió un aviso por escrito de la decisión o si MassHealth no tomó ninguna decisión respecto a su petición, usted debe presentar su solicitud antes de los 120 días calendario desde la fecha en que se tomó la decisión o desde la fecha de la solicitud.

Resolución previa a la audiencia (PHR): Esta opción solamente está disponible para las apelaciones por elegibilidad. Usted puede elegir esta opción, si desea resolver alguna cuestión antes de celebrar una audiencia imparcial formal. Si selecciona una PHR, MassHealth se comunicará con usted. En ciertas circunstancias, es posible que la Junta de Audiencias programe su audiencia antes de que MassHealth se comunique con usted. Puede seleccionar una PHR para resolver cuestiones relacionadas con la elegibilidad tales como tener información de contacto incorrecta, presentar documentos faltantes o de renovación, explicar la verificación de ingresos o resolver una decisión de elegibilidad. La opción de PHR no está disponible para las decisiones que no se relacionen con la elegibilidad.

Audiencia imparcial: Si no se puede resolver un asunto mediante una resolución previa a la audiencia, pasará a una audiencia formal programada por la Junta de Audiencias. Un funcionario de audiencias decidirá si las medidas tomadas por MassHealth fueron las adecuadas. Se le notificará de dicha decisión.

Audiencia acelerada: En muy pocos casos, es posible que se dé una audiencia acelerada. La Junta de Audiencias automáticamente programará una audiencia acelerada cuando sea necesario.

Si ya está recibiendo beneficios de MassHealth: Es posible que sea elegible para mantener sus beneficios entre el momento en que apeló y el momento en que la Junta de Audiencias tome una decisión para aprobar o denegar su apelación. Si usted decide mantener sus beneficios mientras la apelación está pendiente y luego pierde su apelación, es posible que usted deba reembolsar el costo de los beneficios que recibió. Si no obtiene los beneficios y luego usted gana su apelación, MassHealth restaurará sus beneficios. Usted mantendrá sus beneficios si el formulario de audiencia es recibido antes de suspender sus beneficios o dentro de los 10 días calendario desde la fecha en que recibió el aviso de MassHealth, o la fecha que sea posterior. Por favor marque su selección en la sección **Otra información** del formulario.

Fecha de la audiencia imparcial: Al menos 10 días antes de la fecha de la audiencia, la Junta de Audiencias le enviará un aviso informándole de la fecha, la hora y el lugar de su audiencia. Es posible que la audiencia se realice por teléfono. Puede solicitar reprogramar una audiencia, pero debe tener un motivo justificado. Si usted no reprograma una audiencia o no se presenta a la misma puntualmente y sin un motivo justificado debidamente documentado, se desestimará su apelación.

Su derecho a recibir asistencia en la audiencia: Durante la audiencia, puede tener un abogado u otra persona que lo represente o puede representarse usted mismo. MassHealth no le pagará a nadie para que lo represente. Puede comunicarse con un servicio de asistencia legal local o una agencia comunitaria para tratar de obtener asesoramiento o representación sin cargo. También se puede presentar una solicitud de audiencia en su nombre por una persona autorizada a representarlo. Si la persona que actúa en su nombre no es un abogado, por favor adjunte una copia de los documentos que autorizan a dicha persona a representarlo, tal como un poder notarial, un tutor o la invocación de un apoderado para tomar decisiones médicas (proxy).

Si necesita un intérprete, un dispositivo de escucha asistida u otra acomodación: Si no entiende inglés o si tiene dificultades de audición o de la vista, MassHealth le proporcionará un intérprete o un dispositivo de escucha asistida durante la audiencia sin cargo. También le proporcionaremos otras acomodaciones razonables que una persona con una discapacidad pudiera necesitar para participar en la audiencia. Por favor díganos lo que necesita en la sección **Tipo de audiencia y de acomodaciones** del formulario.

Su derecho a examinar el expediente de su caso: Usted o su representante podrán examinar el expediente de su caso antes de la audiencia. Si desear revisar el expediente del caso, llame al Centro de servicio al cliente de MassHealth (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Su derecho a pedir que se citen testigos y su derecho a interrogarlos: Usted o su representante podrían solicitar a la Junta de Audiencias por escrito que se citen testigos o se presenten documentos en la audiencia. Usted o su representante podrán presentar pruebas y hacer preguntas a los testigos durante la audiencia. El funcionario de audiencias tomará una decisión según todas las pruebas presentadas en la audiencia.

Efecto en los otros integrantes del hogar: La decisión de una apelación respecto a un integrante de su hogar podría cambiar la elegibilidad de los demás integrantes del hogar. En ese caso, los integrantes del hogar que sean afectados recibirán un nuevo aviso de elegibilidad, explicándoles los cambios.

Community Case Management
ForHealth Consulting at UMass Chan Medical School
Office: 800-863-6068 TTY: Mass Relay at 711
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 de correo electrónico que figura arriba. CCM responderá su queja dentro de un (1) día hábil y resolverá su problema en el plazo de siete (7) días hábile.

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 a usted 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 sesenta (60) 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		
Gianna Hemingway, RN	Directora Asociada, Manejos de Cuidado: Gerente - Revisores de Enfermería de CCM, Gerentes Clínicos (Enfermeras) y Coordinadores Clínicos	(508) 856-5079
Terri Podgorni, RN, BSN	Directora, Servicios Clínicos, Discapacidad y Servicios Basados en la Comunidad (DCS)	(508) 856-3982
Linda Phillips, RN	Directora Asociada, Apelaciones y Cumplimiento Normativo, Discapacidad y Servicios Basados en la Comunidad (DCS)	(508) 856-1641
Virdany Ruiz, BS, RRT	Coordinador Clínico, Servicios de Salud Aliados: Gerente – Especialistas de CCM; Terapia Ocupacional, Física, y Respiratoria	(774) 455-5185
Kerri Ikenberry, RN	Directora Ejecutiva, Servicios Clínicos, Discapacidad y Servicios Basados en la Comunidad (DCS)	(508) 421-5901

Revised 4/1/2025