Manual del Participante de la Exención de MI Choice

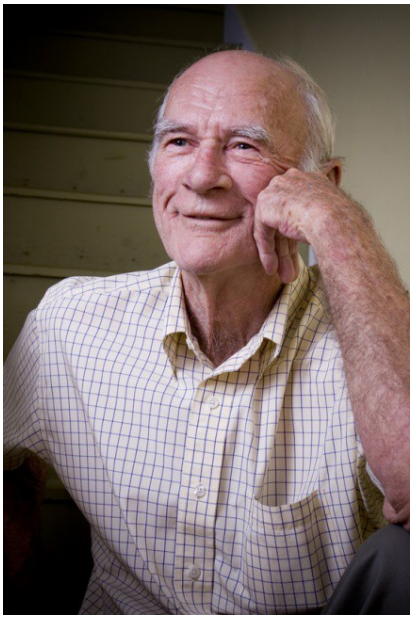
El Michigan Department of Human Services (MDHHS) no discrimina a ningún individuo o grupo debido a su raza, religión, edad, nacionalidad, color, altura, peso, estado civil, información genética, sexo, orientación sexual, expresión o identidad de género, creencias políticas, incapacidad, programas o actividades de asistencia médica.

DCH-1433 (rev 1/19)

Manual del Participante de la Exención de MI Choice

Este manual trata sobre sus derechos y responsabilidades cuando usted elige el programa de Exención de MI Choice. Por favor, lea este cuadernillo y consérvelo. Posee cosas útiles que necesita saber como participante de MI Choice.

Ante cualquier duda sobre lo que lee, comuníquese con su coordinador de apoyo.



Nota: Su coordinador de apoyo también le podrá brindar el Aviso de Privacidad de Medicaid del MDHHS (MDHHS Privacy Notice for Medicaid) y de Otros Programas de Asistencia Médica junto con este manual. Usted también puede visualizar el Aviso de Privacidad (Privacy Notice) en www.michigan.gov/hipaa.

Manual del Participante de la Exención de MI Choice

Indice:

Información Básica sobre MI Choice 3
Qué Esperar 4
Evaluación 4
Organización de los Servicios 4
Una Vez Organizados los Servicios 4
Planificación Centrada en la Persona 5
Autodeterminación 5
Conozca sus Derechos 6
Los Participantes de MI Choice tienen derecho a: 7
Sus Responsabilidades 8
Los participantes de MI Choice tienen la responsabilidad de: 8
Elección Informada: Opciones de Cuidado a Largo Plazo Financiadas por Medicaid en Michigan 9
Equipos de Control de Calidad/ Asesoría al Consumidor 10
Abuso y Negligencia 11
¿Estoy Siendo Abusado? 11
Para informar sobre un abuso, llame a: 12
Para Informar sobre un Fraude: 12
Preparación Ante Emergencias 13
Instrucciones Anticipadas 14
Quejas y Apelaciones 15
Aviso de Cumplimiento con el Título II de la Ley de Estadounidenses con Incapacidades (ADA) 17
Reconocimiento 18

Información Básica sobre MI Choice

El programa MI Choice brinda servicios y apoyos para las personas en sus hogares. Su hogar puede ser una casa, apartamento, condominio, hogar de cuidado para adultos o un hogar de ancianos. Los servicios de MI Choice no están disponibles para personas que vivan en un asilo.

MI Choice brinda servicios para adultos de 18 años de edad o mayores que necesitan servicios como aquellos provistos en un asilo. Si usted es menor de 65 años de edad, deberá poseer una incapacidad. Usted también deberá calificar para Medicaid.

Al inscribirse en MI Choice, puede acceder a los servicios de Medicaid, además de los servicios de MI Choice. Los servicios y apoyos disponibles a través del programa MI Choice incluyen:

- Centro de Día para Adultos (Cuidado Diurno para Adultos)
- Servicios de Tareas
- Trabajador de Salud Comunitaria
- Apoyos Vitales Comunitarios
- Transporte Comunitario (médico o no médico)
- Consejería
- Adaptaciones de Accesibilidad Ambiental (Modificaciones en el Hogar)
- Intermediario Fiscal
- Bienes y Servicios
- Comidas Entregadas en el Hogar
- Sistema de Respuesta Personal ante Emergencias
- Servicios de Enfermería (Enfermería Preventiva)
- Enfermería para Tareas Privadas/ Cuidado Respiratorio
- Descanso
- Equipamiento y Suministros Médicos Especializados
- Coordinación de Apoyos
- Entrenamiento

En Michigan, hay 20 agencias de exención que lo pueden inscribir en el programa MI Choice. Estas agencias de exención le pueden ayudar a decidir qué hogar y qué servicios para la comunidad de MI Choice son los correctos para usted. Cada una posee un contrato con el Michigan Department of Health and Human Services.

Qué Esperar

Evaluación

Un enfermero y un trabajador social se reunirán con usted y sus amigos o familiares a los cuales desee incluir. Llamamos a estos profesionales “coordinadores de apoyos” porque le ayudarán a acceder a los servicios y al apoyo que usted necesita para permanecer en su hogar. Usted deberá informarles cómo realiza acciones tales como bañarse, comer y vestirse cada día. Le preguntarán sobre las personas que le ayudan a hacer estas cosas. Los coordinadores de apoyos sugerirán otros servicios y apoyos que le podrán ayudar. Usted elije los apoyos y servicios que necesita en su hogar, y puede hacer sus propias sugerencias.

Organización de los Servicios

Una vez que elija los servicios a los cuales desea acceder en su hogar, los coordinadores de apoyos se asegurarán de que comience a recibirlos. Trabajarán con aquellos amigos y familiares que le brindan ayuda para asegurarse de que lo sigan ayudando. MI Choice desea facilitar la tarea de quienes le brindan ayuda, y no reemplazarlos.

Si usted vive en un lugar que ya cuenta con proveedores de servicios tales como médicos, peluqueros, iglesia, manicuras, terapeutas físicos, u otros tipos de proveedores que vienen a su hogar, puede optar por usar los servicios de estos proveedores o acceder a otros proveedores para cubrir sus necesidades y deseos. Usted no está obligado a usar los servicios de los proveedores ya asignados al hogar donde vive. Usted podrá cambiar de proveedores en cualquier momento.

Una Vez Organizados los Servicios

Usted y su coordinador de apoyos decidirán la frecuencia con la cual deberán llamarlo para asegurarse de que usted está bien. Normalmente se comunican una vez por mes. También lo visitarán en su hogar un par de veces por año o con la frecuencia que usted desee. Se asegurarán de que sus servicios y apoyos estén funcionando para usted. Deberá informarles sobre cualquier problema que tenga o cambios que pueda necesitar en sus servicios. Recuerde que los coordinadores de apoyos están para ayudarle a permanecer en su hogar.

Planificación Centrada en la Persona

La planificación centrada en la persona es una forma de hablar sobre y planificar su vida. Se enfoca en aquello que usted puede hacer, en cómo desea que su vida sea, y quién desea que participe. Se basa en sus fortalezas, y honra sus elecciones y preferencias.

Con la planificación centrada en la persona, usted elije a quien invitar a sus reuniones de planificación. Usted elije qué servicios desea, quién brindará dichos servicios, y cuándo y dónde se brindarán. Su coordinador de apoyos le ayudará a desarrollar un plan que le permitirá permanecer en su hogar y ser parte de su comunidad.

Autodeterminación

Algunas personas desean controlar más de lo incluido en su plan. Quieren controlar su presupuesto, organizar sus servicios, y contratar a sus ayudantes. La autodeterminación es una forma de que las personas tengan este nivel de control y responsabilidad sobre sus servicios y apoyos.

Para más información sobre la opción de autodeterminación, puede consultar a su coordinador de apoyos.

Conozca Sus Derechos

Los participantes de MI Choice tienen derecho a:

- Siempre ser tratados con respeto y dignidad por aquellas personas que los están ayudando.
- Estar libres de abuso, restricciones, reclusión y el mal uso de su propiedad.
- Elegir adónde dentro de la comunidad desean recibir sus servicios y apoyos.
- Elegir los servicios y apoyos incluidos en sus planes y ayudar a desarrollar dichos planes.
- Solicitar que sus elecciones culturales y religiosas sean respetadas y atendidas.
- Involucrar a alguien en su proceso de planificación del servicio.
- Recibir una copia completa de sus planes de servicios y apoyos.
- Entender los servicios y apoyos sugeridos en sus planes y saber que pueden rechazar cualquiera de estos.
- Hablar sobre ideas que tengan para reemplazar servicios y apoyos sugeridos que no deseen.
- Solicitar que sus registros médicos, sociales y financieros se guarden de forma confidencial.
- Negarse a brindar cualquier información que no deseen compartir. (Cierta información es requerida para asegurar que se está calificado para el programa. En caso de negarse a brindar esta información, no podrán tener acceso al programa).
- Hablar sobre o solicitar copias de las políticas y procedimientos de sus coordinadores de apoyos.
- Consultar sobre costos, credenciales laborales, y cómo los trabajadores son supervisados.
- Controlar las boletas de sus servicios, sin importar cómo las mismas son pagadas.

- Comunicarse con el coordinador de apoyos para hacer preguntas o presentar quejas.
- Presentar un reclamo cuando no estén satisfechos con los apoyos y servicios o con sus trabajadores.
- Apelar decisiones adversas realizadas sobre los servicios que reciben o sobre su elegibilidad.

Sus Responsabilidades

Los participantes del MI Choice tienen la responsabilidad de:

- Elegir los servicios y apoyos incluidos en sus planes, ayudar a desarrollar un plan, y conocer y seguir lo que figura en el plan.
- Informar a sus coordinadores de apoyos sobre cambios en sus necesidades.
- Informar a sus coordinadores de apoyos sobre otros servicios y apoyos que podrían tener.
- Informar a sus coordinadores de apoyos sobre cualquier otro seguro que posean.
- Conocer la información de este manual.
- Hacer preguntas e informarnos cuando no entiendan algo.
- Estar disponibles de modo que puedan recibir sus servicios.
- Informarnos tan pronto como sea posible cuándo no estarán disponibles para recibir un servicio.
- Guardar objetos de valor tales como recuerdos, dinero, tarjetas de crédito, joyas y pistolas u otras armas en un lugar seguro.
- Informar a sus coordinadores de apoyos cuando tengan preocupaciones sobre sus trabajadores.
- Asegurarse de que sus hogares estén seguros y que no se amenace a las personas que los están ayudando. Esto incluye:

  → Ser respetuoso con los trabajadores que lo visitan en sus hogares.

  → No ser verbal o físicamente abusivos con las personas que están intentando ayudarlos.

  → No usar lenguaje profano u ofensivo hacia las personas que están intentando ayudarlos.

  → Mantener a las mascotas afuera o de otra forma seguras de modo que sus trabajadores les puedan brindar los servicios y apoyos que necesitan.

  → Ser dueños responsable de pistolas u otras armas. Esto significa que ningún arma implicará una amenaza, de forma intencional o no, real o implícita, sobre las personas que los están ayudando.

  → Asegurarse de que no se estén desarrollando actividades ilegales o ilícitas en sus hogares. Algunas de las personas que visitan sus hogares tendrán la obligación de informar sobre estas cosas a los Servicios de Protección para Adultos.

Elección Informada:
Opciones de Cuidado a Largo Plazo Financiadas por Medicaid en Michigan

Michigan cuenta con muchas opciones para aquellas personas elegibles para Medicaid que necesitan servicios y apoyos a largo plazo. Las mismas están incluidas en la siguiente lista. Si desea más información sobre cualquiera de estas opciones, por favor consulte a su coordinador de ayudas. Además, es importante informar a su coordinador de ayudas si usa cualquiera de estas opciones ahora o en el futuro.

- ☐ Cuidado Adoptivo para Adultos
- ☐ Hogares de Ancianos
- ☐ Hospital para Enfermos Terminales
- Servicio Médico en el Hogar (Cuidado Hogareño Especializado de Medicare)
- ☐ *Asilo de Ancianos**
- ☐ *Ayuda en el hogar**
- ☐ *MI Choice**
- ☐ *Programa de Cuidado con Todo Incluido para Mayores (PACE)**
- ☐ *MI Health Link**
- *Exención para la Habilitación de Apoyos**

Tenga en cuenta que: Si se inscribe en MI Choice, no podrá usar al mismo tiempo los servicios de asilo para ancianos, Home Help (Ayuda en el Hogar), PACE, MI Health Link, o los servicios de Exención para la Habilitación de Apoyos. Sólo podrá elegir UNO de estos por vez.

Si tiene 55 años de edad o más y recibe servicios de cuidado a largo plazo, podrá estar sujeto a la Recuperación de Propiedad. Para más información, comuníquese con su coordinador de apoyos.

Equipos de Control de Calidad/ Asesoría al Consumidor

El programa MI Choice confía en la ayuda y aporte de los participantes, miembros familiares y defensores. Existen grupos de trabajo en agencias de exención locales y a nivel estatal que se reúnen durante el año para discutir sobre aspectos positivos del programa y formas a través de las cuáles éste podría mejorar. Si usted o alguien a quien conoce desean unirse a uno de estos grupos, informe sobre esto a su coordinador de apoyos. Ambos grupos están siempre buscando a personas que deseen ayudar a discutir sobre formas de mejorar el programa MI Choice.

Para más información sobre participación:

(Coloque aquí la información del grupo de asesoría para consumidores locales).

Colaboración para el Manejo de Calidad de MI Choice en Todo el Estado

Reuniones trimestrales en Lansing

Para más información, comuníquese con su coordinador de apoyos

O llame al 517-241-8474 o por email a mdhhs-michoice@michigan.gov

Abuso y Negligencia

Todos merecen sentirse seguros de no ser dañados y ser tratados con respeto.

Cada mujer, hombre y niño tienen el derecho de sentirse seguros de no sufrir daños físicos, emocionales, mentales y verbales por parte de las personas con quienes viven, de quienes los cuidan y de quienes interactúan con ellos de forma diaria.

¿Estoy Siendo Abusado?

Por favor, piense en cómo está siendo tratado.

¿Está alguien...

- avergonzándolo o burlándose de usted frente a otras personas?
- haciéndole sentir que no es capaz de tomar una decisión?
- usando la intimidación o amenazas para lograr que usted haga lo que él/ ella desea?
- tratándolo de forma ruda (empujándolo, agarrándolo con fuerza, pellizcándolo, empujándolo con mucha fuerza, etc.)?
- culpándolo por cómo se siente o actúa?
- haciéndole sentir que no hay solución?
- impidiéndole hacer cosas que usted desea hacer, tales como pasar tiempo con sus amigos o con su familia?
- limitándolo en el uso del teléfono?
- rompiendo dispositivos de asistencia o negándole cuidado médico?

¿Usted…

- siente a veces miedo en relación a cómo actuará otra persona?
- se encuentra constantemente poniendo excusas por la conducta de otra persona?
- cree que puede ayudar a la otra persona a cambiar sólo si cambia algo en usted?
- intenta no hacer o decir algo que cree que podría generar un conflicto?
- hace siempre lo que la otra persona desea en lugar de hacer lo que a usted le gustaría?

Si respondió sí a cualquiera de estas preguntas, por favor hable con alguien. Sin ayuda, el abuso continuará.

Si se encuentra en peligro inmediato, ¡llame al 911!

Para informar sobre un abuso, llame a:

Solicitudes Estatales Centralizadas por Abuso y Negligencia (Statewide Centralized Intake for Abuse and Neglect) 1-(855)-444-3911

- Anónimo
- Línea Gratuita
- 24 Horas/ 7 Días
- Apoyo Emocional
- Información y Derivación
- Informe de Servicios de Protección para Adultos

Sus coordinadores de apoyos tienen orden estatal de informar sobre abuso, negligencia y explotación.

Esto significa que deben informar a los Servicios de Protección para Adultos (Adult Protective Services) o a otra agencia cuando crean que alguien podría estar lastimándolo, no estar cuidando de usted de acuerdo con lo planificado, o aprovechándose de usted.

Para más información, llame a su coordinador de apoyos. También puede comunicarse a estas organizaciones:

National Center for Elder Abuse
(Centro Nacional contra el Abuso de Personas Mayores, NCEA) –
www.ncea.aoa.gov o al 1-855-500-3537 (ELDR)

Ageless Alliance (Alianza sin Límite de Edad) – http://www.agelessalliance.org
o al 1-844-992-4353

Para Informar sobre un Fraude:

Informe sobre un fraude a Medicaid a la Office of Inspector General, Michigan Department of Health and Human Services llamando al (855) 643-7283, a través de internet en www.michigan.gov/fraud, o escribiendo a:

Office of Inspector General
PO Box 30062
Lansing, MI 4890

Preparación ante Emergencias:

¡Esté preparado para evitar situaciones que pongan en riesgo su vida!

CUENTE CON UN KIT DE SUMINISTROS DE EMERGENCIA

Esté preparado para usar lo que tenga a mano para desenvolverse solo durante **por lo menos tres días**, o quizá más. Mientras que existen muchas cosas que podrían hacer que se sienta más cómodo, piense primero en agua fresca, comida y aire puro.

Suministros Recomendados para Incluir en un Kit Básico:

- **Agua:** un galón por persona por día, para beber e higienizarse
- **Alimentos no perecederos: por lo menos un suministro para tres días**
- **Linterna** y **baterías adicionales**
- **Kit de Primeros Auxilios**
- **Silbato** para hacer señales de ayuda
- **Máscara con filtro** o camiseta de algodón, como ayuda para filtrar el aire
- **Toallitas de papel húmedas, bolsas de residuos** y **cordones de plástico** para higiene personal
- **Llave francesa** o **pinza** para desactivar servicios públicos
- Una **radio** a batería o manivela y una Radio Meteorológica NOAA con tono de alerta y **baterías adicionales**
- **Abre latas manual** si el kit cuenta con comida enlatada
- **Hoja plástica** y **cinta adhesiva** para espacio de refugio
- **Documentos familiares importantes**
- **Items para necesidades familiares únicas,** tales como medicación diaria prescripta o comida para mascotas

Incluya Medicaciones y Suministros Médicos: Si toma medicaciones, asegúrese de contar con suficiente para por lo menos una semana. Esto también incluye tratamientos médicos. Guarde una copia de sus prescripciones e información sobre dosis o tratamiento.

Incluya Documentos de Emergencia: Haga copias de papeles importantes y guarde los mismos en el kit de emergencia. Incluya registros familiares, médicos y de impuestos, y testamentos, escrituras, números del seguro social, cargos e información de cuentas bancarias.

Items adicionales: Si usa anteojos, audífonos y baterías para audífonos, baterías para sillas de rueda u oxígeno, asegúrese de contar siempre con ítems adicionales en su kit. Además, tenga disponibles copias de las tarjetas de su seguro médico, Medicare y Medicaid.

Para más información, llame a su coordinador de apoyos, visite ready.gov o llame al 1-800-BE-READY.

Instrucciones Anticipadas

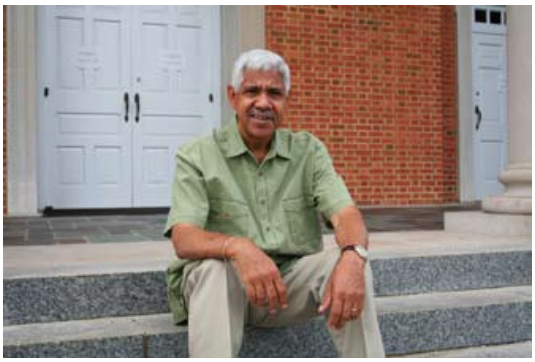
Las Instrucciones Anticipadas son documentos legales. Son una forma a través de la cual usted puede informarle a su familia, amigos y proveedores de cuidado médico sobre sus deseos de cuidado al final de la vida. Existen dos tipos de instrucciones anticipadas.

Poder de Representación Perdurable para Cuidado Médico (DPOA-HC) – Este documento legal nombra a otra persona para que tome decisiones médicas por usted cuando usted no pueda. Esto se llama "representación médica”. El representante deberá ser alguien que cumpla con sus deseos.

Declaración de No Reanimar (DNR) – Este documento legal le permite a otras personas saber que usted no desea que nadie intente reanimarlo si deja de respirar o si su corazón se detiene.

Un “testamento vital” no es una Instrucción Anticipada legalmente vinculante en Michigan. Sin embargo, un testamento vital es a veces usado con un Poder de Representación Perdurable para Cuidado Médico para ayudar al Defensor del Paciente nombrado en el DPOA-HC a entender sus deseos.

Es necesario que le informe a su coordinador de apoyos si cuenta con una Instrucción Anticipada. La agencia de exenciones guardará una copia en su registro. Usted y su DPOA también deberán guardar una copia en un lugar seguro del hogar. Ante cualquier consulta sobre Instrucciones Anticipadas o si necesita ayuda para acceder a un formulario de Instrucciones Anticipadas, por favor llame a su coordinador de apoyos.



Quejas y Apelaciones

Quejas:

*Cuando no esté satisfecho con los servicios, podrá presentar una **queja**. Las quejas son reclamos sobre cosas tales como la forma en que es tratado o cómo su trabajador realiza sus tareas. La agencia de exención le deberá indicar cómo presentar una queja y le podrá ayudar a completar los formularios. La agencia de exención le hará saber que recibió su queja y trabajará con usted para resolver su reclamo. La agencia de exención tiene 90 días para resolver su reclamo.*

Apelaciones:

*Usted puede apelar cualquier decisión que su agencia de exención tome en relación a los servicios y apoyos. Esto incluye la negación de un servicio que usted solicitó y la reducción, suspensión o finalización de servicios con los cuales usted ya cuenta. Cuando la agencia de exención tome estas decisiones, le deberá enviar una carta que es llamada una **determinación adversa de beneficios.** Esta carta contiene información sobre los cambios en sus servicios y sus derechos. Cuando no esté de acuerdo con los cambios o con la decisión tomada, podrá solicitar una **apelación**.*

Es importante que solicite una apelación dentro de los 60 días desde la fecha de la carta de determinación adversa de beneficios. Usted puede solicitar una apelación de forma oral o por escrito. Cuando realice una solicitud oral, deberá luego presentar una solicitud escrita. La carta le explicará este proceso. Su proveedor o representante autorizado también podrán presentar una apelación a su nombre. Si alguien presentará una apelación por usted, deberá darle su consentimiento por escrito para hacer esto. Si no brinda este consentimiento, la agencia de exención negará la solicitud de apelación.

Si desea que sus servicios continúen sin cambios cuando solicite una apelación, deberá solicitar una apelación antes de la fecha de vigencia de la acción (normalmente 10 días luego de la fecha de la carta). Cuando haga esto, sus servicios no cambiarán hasta que una decisión sea tomada en relación a su apelación.

*La agencia de exención deberá tomar una decisión y enviarle una carta donde se le informe sobre esto dentro de los 30 días desde la fecha en que usted solicitó la apelación. El nombre de la carta que le enviarán es **Aviso de Resolución de Apelación.***

Usted puede solicitar una apelación rápida, si siente que los cambios sobre sus servicios lo dañarán. Si una apelación rápida es otorgada, la agencia de exención deberá tomar una decisión y enviarle un Aviso de Resolución de Apelación dentro de las 72 horas. En casos donde tardar más de 72 horas lo pueda beneficiar, la agencia de exención podrá solicitar más tiempo para tomar su decisión.

(Coloque la información específica sobre la Queja y el sistema de Apelación de la Agencia de Exención aquí).

Audiencias Estatales Justas:

Existen dos situaciones en las cuales usted podrá solicitar una Audiencia Estatal Justa.

1) Recibió un Aviso de Resolución de Apelación que no es en su favor

   La agencia de exención le enviará información sobre cómo solicitar una audiencia con su Aviso de Resolución de Apelación. Si usted no solicita una Audiencia de Resolución de Apelación, sus servicios cambiarán de acuerdo con lo planificado.

   Usted puede solicitar una Audiencia Estatal Justa hasta dentro de los 120 días desde la fecha del Aviso de Resolución de Apelación. *Usted sólo puede conservar sus servicios si solicita la audiencia dentro de los 10 días desde el Aviso de Resolución de Apelación* ***Y*** *solicitar mantener sus servicios. Si no solicita una Audiencia Estatal Justa dentro de los 10 días o si no solicita que sus servicios continúen, la agencia de exención realizará los cambios de acuerdo con lo planificado.*

2) Usted solicitó una apelación, pero la agencia de exención no tomó una decisión dentro de los 30 días, o 45 días si fue otorgada una extensión.

Para más información sobre Audiencias Estatales Justas, se puede comunicar al Sistema de Audiencias Administrativas de Michigan (Michigan Administrative Hearing System) al **1 (877) 833-0870**.

Aviso de Cumplimiento con el Título II de la Ley de Estadounidenses con Incapacidades (ADA)

El Michigan Department of Health and Human Services no discrimina en base a incapacidades para la admisión a, acceso a, u operaciones de sus programas, servicios o actividades.

Cualquier consulta, preocupación, quejas o solicitudes de información adicional relacionada con la ley ADA podrán ser dirigidas a su coordinador de apoyos.

El U.S. Department of Justice (Departamento de Justicia de EE.UU.) también brinda información sobre la ley ADA en http://www.ada.gov/ o a través de una Línea de Información gratuita de la leyf ADA al 1-800-514-0301 (voz) o al 1-800-514-0383 (TTY).

Reconocimiento

Recibí mi Manual del Participante de MI Choice. Fui informado sobre mis derechos y responsabilidades como participante del programa. Sé en relación a la información sobre Abuso y Negligencia, Quejas y Apelaciones, Instrucciones Anticipadas y Autodeterminación. También sé sobre mis Derechos de Privacidad. Entiendo que debo guardar este manual para referencia futura. Puedo solicitar otra copia de este manual en cualquier momento.

_____ _____

Firma Fecha

_____

Nombre Completo en Imprenta

_____ _____

Personal Testigo de la Agencia de Exención Fecha

_____

Nombre Completo en Imprenta