

Participantes del Programa Estatal de Servicios Médicos a Largo Plazo Administrado por Medicaid

Los residentes débiles y ancianos de Florida cuyas discapacidades requieren un nivel de enfermería en el hogar y que reciben servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés) a través de un plan a largo plazo de atención administrada de Medicaid tienen ciertos "derechos" a servicios continuos. Esta sección de preguntas y respuestas de Know Your Rights proporciona algunos ejemplos de esos derechos y cómo obtener ayuda.

P. Mi plan de Medicaid LTC requiere 8 horas de atención personal 7 días a la semana. Necesito ayuda con muchas actividades de la vida diaria, incluyendo baños, vestidos y comida. Sin embargo, a veces mi asistencia médica en casa no llega, llega tarde o sale temprano. Ha empeorado con COVID. ¿Se supone que esto va a suceder?

A. NO. Las organizaciones de atención médica administrada de Medicaid (también llamadas "MCO" "HMOs" o "Planes") deben tener un proceso para "informar inmediatamente de cualquier falta no planificada en la prestación de servicios. "Como parte de este proceso, el Plan debe preparar un "Plan de Contingencia y Respaldo de Brecha de Servicio" para los inscritos. Una "brecha" es la diferencia entre el número de horas requeridas por el plan de atención y el número de horas efectivamente provistas. Por ejemplo, si usted está autorizado para 8 horas/día de atención personal y el cuidador sólo aparece durante 1 hora, es un intervalo de 7 horas. El MCO debe garantizar que los servicios de separación se presten en un plazo de tres horas.

P. ¿Qué debería estar en el plan de huecos?

A. El plan de contingencia por deficiencias debe informar al afiliado (o representante autorizado) de los recursos disponibles, incluidos los proveedores de servicios de respaldo a la llamada y el "sistema informal de apoyo del afiliado" en caso de una brecha imprevisible, como una enfermedad del proveedor de servicios o un fallo en el transporte.

P. Cuando me enteré de mi "derecho" a un plan de interrupción y le pedí una a mi directora de casos, me dijo que era mi turno de escribirlo y que debía confiar en mi familia. ¿Es cierto?

A. NO. Eso no es correcto. El plan es necesario para preparar un "Plan de emergencia y respaldo para la brecha de servicio". También es importante saber que el "sistema informal de apoyo" no debe ser la "fuente principal" para subsanar una deficiencia.

This material was prepared thanks to generous support from the RRF Foundation for Aging.