



CHOICESM
Health Plans

MANUAL DEL AFILIADO

Atención administrada de largo plazo

Revisado septiembre 2020



Nombres y números de teléfono importantes

Como referencia fácil, use este espacio para escribir los nombres, las direcciones y los números de teléfono de su médico de atención primaria y otros proveedores y especialistas que consulta con frecuencia.

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Qué debe hacer en una emergencia:

Llame al 911 inmediatamente y notifique a VNSNY CHOICE en un plazo de 24 horas, de ser posible.

Llámenos sin cargo al

1-888-867-6555

9 am – 5 pm, Lunes – Viernes

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

www.vnsnychoice.org/choicemltc

We speak your language

As a VNSNY CHOICE Managed Long Term Care (MLTC) member, you can get important information about the program in the language you understand best. For example, this Member Handbook and other health information are available in English, Spanish, Chinese, Russian and Arabic. If you need a translated version of the Member Handbook, please call us at 1-888-867-6555 to ask for a copy.

Hablamos su idioma

Como miembro del programa de atención médica supervisada a largo plazo de VNSNY CHOICE, usted puede obtener información importante sobre el programa en el idioma que entiende mejor. Por ejemplo, este Manual de los Miembros y otra información sobre la salud están disponibles en Inglés, Español, Chino, Ruso y Árabe. Si necesita una versión traducida del Manual de los Miembros, por favor llámenos al 1-888-867-6555 para pedir una copia en su idioma.

我們講您的語言（中文）

作為 VNSNY CHOICE 管理下長期護理 (MLTC) 會員，您可以通過自己最熟悉的語言來獲得有關本計劃的重要資訊。例如，本會員手冊和其他健康資訊有英文、西班牙文、中文、俄文和阿拉伯文。如果您需要會員手冊的翻譯版本，請致電 1-888-867-6555 來索取所需語言的翻譯本。

Мы говорим на вашем языке

Участники программы по оказанию долгосрочной медицинской помощи VNSNY CHOICE могут получать необходимую информацию на удобном для них языке. Например, данный справочник и другие документы, касающиеся вашего здоровья, доступны на английском, испанском, китайском, русском языках и арабский. Если вам нужен перевод справочника участника, свяжитесь с нами по телефону 1-888-867-6555 и попросите копию на нужном языке.

نحن نتكلم لغتكم

بصفتك عضوًا في VNSNY CHOICE Managed Long Term Care (MLTC)، يمكنك الحصول على معلومات مهمة حول البرنامج باللغة التي تفهمها بشكل أفضل. على سبيل المثال، يتوفر كتيب الأعضاء هذا والمعلومات الصحية الأخرى باللغات الإنجليزية والإسبانية والصينية والروسية والعربية. إذا كنت بحاجة إلى نسخة مترجمة من كتيب الأعضاء، فيرجى الاتصال بنا على الرقم 1-888-867-6555 لطلب نسخة.

Estimado afiliado:

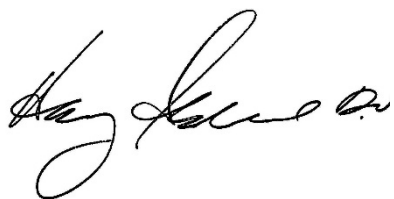
Felicitaciones por convertirse en afiliado del plan de atención médica supervisada a largo plazo (MLTC) de VNSNY CHOICE. Su tipo de membresía nos permite saber que el hogar es su primera opción para servicios de atención a largo plazo.

Esta Manual del afiliado, junto con su solicitud y acuerdo de inscripción firmados, son su contrato con VNSNY CHOICE, su plan de atención médica supervisada a largo plazo. Describe los beneficios de la membresía, la elegibilidad para el programa y nuestras políticas y procedimientos. Lo ayudará a comprender lo que necesita hacer para obtener servicios y la mejor manera de trabajar con su equipo de atención para garantizar que se cubran sus necesidades.

Lea detenidamente este manual. Si desea obtener más información sobre cualquier tema de este Manual o si tiene alguna pregunta, llámenos sin cargo al número que aparece debajo. Estamos aquí para ayudar. Nuestro número de teléfono se repite en la parte inferior de cada página de este manual.

Les recomendamos a usted y a su familia que se involucren en su atención a largo plazo. Queremos que tenga una relación continua con su equipo de atención y su(s) médico(s), quienes, trabajando en conjunto, lo ayudarán a recibir los servicios de atención a largo plazo basados en el hogar, la comunidad o en el centro de atención que usted necesita. Esperamos poder servirle. Gracias por elegir VNSNY CHOICE MLTC.

Le deseamos lo mejor.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hany Abdelaal', written in a cursive style.

Hany Abdelaal, médico osteópata
Presidente, VNSNY CHOICE Health Plans

Bienvenido a la Atención supervisada a largo plazo de VNSNY CHOICE

VNSNY CHOICE está comprometido con ayudar a nuestros afiliados a continuar viviendo de forma independiente en sus hogares y comunidades tanto tiempo como sea posible. Nuestra meta es promover la elección en la atención médica a largo plazo. Logramos nuestro objetivo al involucrarlo a usted directamente en la planificación de su atención y al ofrecerle una amplia gama de servicios y programas flexibles para satisfacer sus necesidades diarias. Este programa proporciona soluciones de atención a largo plazo novedosas que son beneficiosas y económicas para cada afiliado.

Índice

Sección A: ¿Qué es VNSNY CHOICE MLTC?	6
Sección B: ¿Quién es elegible para inscribirse y cuál es el proceso de inscripción para VNSNY CHOICE MLTC?	6
Sección C: ¿Cómo cambiará el acceso a mi atención médica al inscribirme a VNSNY CHOICE MLTC?	11
Sección D: ¿Quién es parte del equipo de atención de VNSNY CHOICE MLTC?.....	13
Sección E: ¿Cuáles son los beneficios y servicios que cubre VNSNY CHOICE MLTC?	14
Sección F: ¿Cómo obtengo estos servicios?	25
Sección G: ¿Hay procedimientos formales de autorización?	28
Sección H: ¿Quiénes forman parte de la red de proveedores de VNSNY CHOICE?	31
Sección I: ¿Cuáles son mis responsabilidades como afiliado de VNSNY CHOICE MLTC? ..	31
Sección J: ¿Cuáles son mis derechos como afiliado de VNSNY CHOICE MLTC?	32
Sección K: ¿Puedo continuar visitando a mi médico?	37
Sección L: ¿Qué sucede si me hospitalizan?	37
Sección M: ¿Medicaid o Medicare seguirán pagando los servicios que VNSNY CHOICE MLTC no cubre?	37
Sección N: ¿Qué debo hacer en una emergencia?.....	39
Sección O: ¿Cómo obtengo ayuda fuera del horario de atención si cambian mis necesidades, pero no se trata de una emergencia?	40
Sección P: ¿Qué sucede si salgo del área de atención médica supervisada a largo plazo de VNSNY CHOICE MLTC?	40
Sección Q: ¿Qué sucede si decido cancelar mi afiliación a VNSNY CHOICE MLTC?.....	41
Sección R: ¿Puede cancelarse mi afiliación?	42
Sección S: Proceso de quejas y apelaciones de VNSNY CHOICE MLTC	43
Sección T: Palabras de uso frecuente	51
Sección U: Más información.....	51
Sección V: Acerca de Visiting Nurse Service of New York.....	52

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Sección A: ¿Qué es VNSNY CHOICE MLTC?

Atención médica supervisada a largo plazo (MLTC) de VNSNY CHOICE es un programa de atención médica supervisada a largo plazo para adultos que desean y pueden vivir de manera segura en el hogar, pero que necesitan asistencia en las actividades diarias. Está diseñado para brindarle la mejor atención, de manera que pueda permanecer en su hogar de forma segura por el mayor tiempo posible. Exhortamos a nuestros afiliados a tomar parte activa en su propia atención médica y ofrecemos muchas opciones de servicios y ubicaciones.

Una vez que decide unirse a VNSNY CHOICE MLTC, trabajará en estrecha colaboración con un Administrador de la atención cuyo trabajo es entender todas sus necesidades y coordinar toda la atención que recibe. Su Administrador de la atención:

- Hablará con usted y le ofrecerá asesoramiento profesional.
- Se asegurará de que usted reciba el nivel correcto de servicios de calidad que necesita.
- Evaluará sus necesidades y hablará con sus profesionales de atención médica sobre la evaluación.
- Con sus comentarios, colaborará en el plan para su atención.

Su equipo de atención estará disponible para ayudarlo ya sea que esté en el hogar, en el hospital o si requiere atención en un centro de atención residencial.

Como afiliado de VNSNY CHOICE MLTC, recibirá su atención cubierta a largo plazo y los servicios relacionados con la salud a través de proveedores que forman parte de la Red de proveedores de VNSNY CHOICE. Tenemos el personal y los recursos para proporcionarle una amplia variedad de servicios de rehabilitación y comunitarios. El Directorio de proveedores de la red de servicios actual se incluyó en el paquete previo a la inscripción. Coordinaremos todos los servicios de VNSNY CHOICE MLTC (incluidas las remodelaciones en su hogar para que sea seguro y accesible) con otros servicios que pagan Medicaid y Medicare. Nuestro objetivo es ayudarlo a que viva de forma independiente en su propio hogar tanto tiempo como sea posible.

VNSNY CHOICE está afiliado a Visiting Nurse Service of New York y ha proporcionado servicios de atención médica supervisada a largo plazo a los residentes de Nueva York desde 1998.

Sección B: ¿Quién es elegible para inscribirse y cuál es el proceso de inscripción para VNSNY CHOICE MLTC?

VNSNY CHOICE MLTC es para personas que necesitan servicios de atención a largo plazo y desean recibir estos servicios en su hogar y en la comunidad durante el mayor tiempo posible. Su afiliación a VNSNY CHOICE es voluntaria. Usted elige inscribirse en el programa y puede optar por cancelar su inscripción por cualquier motivo.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Si le interesa VNSNY CHOICE MLTC y es la primera vez que recibe servicios de MLTC, será remitido al Centro de evaluación e inscripción libre de conflicto (CFEEC) para programar una evaluación de elegibilidad. Un enfermero del CFEEC designado para este fin irá a su hogar y realizará la evaluación. Una vez finalizada la evaluación, usted recibirá una carta de New York Medicaid Choice en la que se indicará su elegibilidad para un plan de atención médica supervisada a largo plazo. Si se determina que es elegible, tendrá la opción de seleccionar un plan. El CFEEC le proporcionará asistencia para comunicarse con el plan que elija. Para programar una evaluación, llame al 855-222-8350. TTY: 888-329-1541.

Para inscribirse en VNSNY CHOICE MLTC, debe cumplir con lo siguiente:

- Tener al menos 18 años.
- Ser elegible para recibir los beneficios de Medicaid.
- Someterse a una evaluación de elegibilidad mediante el uso de una herramienta designada por el Departamento de Salud del estado de Nueva York para confirmar su elegibilidad.
- Necesitar al menos uno (1) de los siguientes servicios de atención a largo plazo basados en la comunidad cubiertos por VNSNY CHOICE MLTC por un período continuo de más de 120 días desde la fecha de entrada en vigencia de su inscripción:
 - a. Servicios de enfermería en el hogar
 - b. Terapias en el hogar
 - c. Servicios de asistente de atención médica a domicilio
 - d. Servicios de atención personal en el hogar incluidos:
 - i. Bañarse
 - ii. Vestirse
 - iii. Asearse
 - iv. Usar el baño
 - v. Moverse
 - vi. Trasladarse
 - vii. Alimentarse
 - viii. Administrar los medicamentos
 - ix. Cuidado de la piel de rutina
 - x. Utilizar equipo médico como andadores y sillas de ruedas,
 - xi. Preparar comidas (dietas complejas, modificadas)
 - e. Atención médica de día para adultos
 - f. Servicios privados de enfermería
 - g. Servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor (CDPAS)
- Tener necesidades de atención médica que se pueden cubrirse de manera segura en su hogar.
- Vivir en el área de servicio* de VNSNY CHOICE, que incluye los siguientes condados: Albany, Bronx, Columbia, Delaware, Dutchess, Erie, Fulton, Greene, Herkimer, Kings (Brooklyn), Madison, Monroe, Montgomery, Nassau, Nueva York (Manhattan), Oneida,

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Onondaga, Orange, Ostego, Putnam, Queens, Rensselaer, Richmond (Staten Island), Rockland, Saratoga, Schenectady, Schoharie, Suffolk, Sullivan, Ulster, Warren, Washington y Westchester.

** Esta información está actualizada al momento de impresión de este Manual. Para obtener la información más actualizada sobre nuestra área de servicio, visite vnsnychoice.org/choicemltc.*

Usted o un familiar puede llamar a VNSNY CHOICE MLTC directamente para hablar sobre su inscripción en el programa. A veces, otro proveedor de atención médica (como un enfermero, un trabajador social o un médico) también puede remitir a una persona a VNSNY CHOICE.

Proceso de inscripción

Paso 1: confirmar la elegibilidad

Un representante de VNSNY CHOICE se comunicará con usted para confirmar que está interesado en los tipos de servicios que ofrece VNSNY CHOICE MLTC y que es elegible para Medicaid. Si necesita ayuda para solicitar beneficios de Medicaid, infórmenos. Un representante de VNSNY CHOICE puede remitirlo a una persona que lo ayudará con esta solicitud. Si solicita servicios de Medicaid al mismo tiempo que se inscribe en VNSNY CHOICE MLTC, el proceso de inscripción podría llevar por lo menos uno o dos meses más que si ya tiene un número activo de Medicaid.

Paso 2: completar la evaluación

El enfermero de evaluación visitará su hogar en un momento que sea conveniente para usted para completar una evaluación de sus necesidades y desarrollar su **plan de servicio centrado en la persona**.

Paso 3: firmar los formularios necesarios

El enfermero de evaluación le solicitará que firme una Autorización de divulgación de información de salud (un formulario del Departamento de Salud de Nueva York), de acuerdo con las reglamentaciones de la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA), para que MLTC de VNSNY CHOICE MLTC pueda obtener información de su médico y otros proveedores de atención médica. Esta información nos proporcionará información importante sobre sus necesidades de salud para poder brindarle los servicios que son más apropiados para usted. Nuestro personal protegerá su información de salud confidencial en la medida que la ley lo permita.

Durante la evaluación, revisará las directivas avanzadas. Estas directivas informan a otras personas las decisiones médicas a tomar si usted no puede hacerlo por sí mismo. También puede nombrar a otra persona para que hable por usted (denominado representante). En VNSNY CHOICE MLTC, creemos que es muy importante contar con directivas avanzadas, de manera que las decisiones de atención de salud reflejen sus verdaderos deseos.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Paso 4: continuar la evaluación

La evaluación completa puede tomar más de una visita al hogar. Durante estas visitas, el enfermero de evaluación les hablará a usted y a su familia sobre el programa para asegurarse de que entiendan cómo funciona VNSNY CHOICE MLTC. Les proporcionará una copia de este Manual del afiliado y el Directorio de proveedores y les explicará la información sobre las políticas y los procedimientos que pueden encontrar en este.

El enfermero de evaluación y su Administrador de la atención trabajarán con usted y sus profesionales de atención médica para desarrollar un plan de servicio centralizado en la persona que considere su identidad cultural y creencias en la medida posible. Esto se le enviará por correo e incluirá los servicios que recibirá una vez que se afilie a VNSNY CHOICE MLTC por el período indicado en el plan. Se le solicitará que firme y devuelva una copia al plan. Si su afección cambia, su enfermero de evaluación modificará el plan de servicio centrado en la persona para que pueda continuar cubriendo sus necesidades de atención a largo plazo.

Paso 5: firmar la solicitud de inscripción

La inscripción en VNSNY CHOICE MLTC es voluntaria. Si le interesa el programa, el enfermero de evaluación le pedirá que firme un acuerdo y una solicitud de inscripción. Si después de firmar el acuerdo o solicitud de inscripción, decide no inscribirse en el programa, puede retirar su solicitud antes del mediodía del día 20 del mes previo al mes en que su inscripción adquiera vigencia. Debe llamarnos o comunicarse con nosotros por escrito. Le enviaremos un acuse de recibo por escrito que confirme su retiro.

Paso 6: confirmar su elegibilidad para Medicaid

Medicaid debe verificar su elegibilidad para Medicaid antes de la inscripción en VNSNY CHOICE MLTC. Luego de firmar la solicitud o el acuerdo de inscripción, VNSNY CHOICE MLTC enviará su información de inscripción a New York Medicaid Choice. Su inscripción es oficial cuando la confirme New York Medicaid Choice. En la mayoría de los casos, se convertirá en afiliado de VNSNY CHOICE MLTC el primer día del mes después de que firme la solicitud y el acuerdo de inscripción. Le confirmaremos la fecha de inscripción efectiva por teléfono, por lo general, unos días antes de que comience su afiliación. Su Administrador de la atención se asegurará de que reciba todos los servicios que se describen en su plan de servicio centrado en la persona. Consulte la Sección C para obtener más información acerca de su Administrador de la atención y cómo trabajará con usted para asegurarse de que reciba todos los servicios que necesite.

Paso 7: atención de transición

Generalmente, como afiliado de VNSNY MLTC, utilizará proveedores dentro de la red de servicios para su atención, con las siguientes excepciones:

1. Atención continua: podría continuar un curso de tratamiento continuo con un proveedor de atención médica que no pertenece a la red de servicios, por un período de transición de hasta (60) sesenta días a partir de la inscripción. Esto se aplica a cualquier tratamiento relacionado con una enfermedad o afección que ponga en

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

riesgo la vida o una enfermedad degenerativa o discapacitante. Si su proveedor acepta un pago a la tarifa de VNSNY CHOICE, se adhiere a la política de aseguramiento de calidad y otras políticas de VNSNY CHOICE y proporciona información médica acerca de su atención a VNSNY CHOICE, VNSNY CHOICE será responsable por el pago al proveedor que no pertenece a la red.

2. Su proveedor de atención médica deja la red de VNSNY CHOICE, su curso de tratamiento continuo se puede seguir por un período de transición de hasta (90) noventa días. Su proveedor debe aceptar un pago a la tarifa de VNSNY CHOICE, adherirse a la política de aseguramiento de calidad y otras políticas de VNSNY CHOICE y proporcionar información médica acerca de su atención a VNSNY CHOICE.
3. Si actualmente recibe servicios de Atención a largo plazo comunitarios (CBLTC) de pago por servicio de Medicaid, usted seguirá recibiendo esos servicios bajo su plan de servicio preexistente por al menos 90 días después de la inscripción.

Si considera que tiene una afección que cumple con el criterio para los servicios de atención de transición, indíquesele a su Administrador de la atención.

Paso 8: rechazo de cobertura

Además de no cumplir con los criterios que se enumeran al inicio de este capítulo, su inscripción en VNSNY CHOICE MLTC podría denegarse si sucede lo siguiente:

- Actualmente recibe atención en un hospital o un centro residencial que opera la Oficina Estatal de Salud Mental, la Oficina de Servicios por Alcoholismo y Abuso de Sustancias o la Oficina para Personas con Discapacidades del Desarrollo (OPWDD). Es posible que se acepte una solicitud para inscribirse en VNSNY CHOICE MLTC, pero su inscripción iniciará solo cuando se le da de alta a su hogar en la comunidad.
- Ya está inscrito en otro programa de atención médica supervisada de Medicaid, un programa de tratamiento de día que patrocina la Oficina para Personas con Discapacidades del Desarrollo, o bien, un programa de un centro de cuidados paliativos. Si cancela su participación en estos programas, entonces se le puede considerar para inscribirse en VNSNY CHOICE MLTC.
- Cancelaron su inscripción de VNSNY CHOICE de manera *involuntaria* en el pasado, y la situación que motivó la cancelación de su inscripción no se ha resuelto.

Transferencias

Si quiere transferirse a otro plan MLTC Medicaid

Puede probarlo durante 90 días. Puede dejar VNSNY CHOICE MLTC y unirse a otro plan de salud en cualquier momento durante ese período. Si no lo hace durante los primeros 90 días, debe permanecer en VNSNY CHOICE MLTC durante nueve meses más, a menos que tenga un motivo (buena causa). Algunos ejemplos de buena causa incluyen los siguientes:

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

- Se fue de nuestra área de servicio.
- Usted, el plan y el Departamento de Servicios Sociales del condado o el Departamento de Salud del estado de Nueva York acuerdan que dejar VNSNY CHOICE MLTC es lo mejor para usted.
- Su proveedor de atención médica actual no trabaja con nuestro plan.
- No hemos podido brindarle servicios según lo requerido conforme a nuestro contrato con el estado.

Si califica, puede cambiarse a otro tipo de plan de atención a largo plazo administrado, como Medicaid Advantage Plus (MAP) o Programas de atención integral para las personas de edad avanzada (Programs of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) en cualquier momento sin una buena causa.

Para cambiar de planes: llame a New York Medicaid Choice al 1-800-505-5678. Los asesores de New York Medicaid Choice pueden ayudarlo a cambiar de planes de salud.

Podría tardar entre dos y seis semanas para que su inscripción en un plan nuevo se active. Recibirá un aviso de New York Medicaid Choice en el que se le indicará la fecha en que estará inscrito en su plan nuevo. VNSNY CHOICE MLTC proporcionará la atención que necesita hasta ese momento.

Llame a New York Medicaid Choice si necesita solicitar una acción más rápida porque el tiempo que lleva transferir planes será dañino para su salud. También puede solicitarles una acción más rápida si le informó a New York Medicaid Choice que no aceptó inscribirse en VNSNY CHOICE MLTC.

Sección C: ¿Cómo cambiará el acceso a mi atención médica al inscribirme a VNSNY CHOICE MLTC?

La decisión de unirse a la Atención médica supervisada de largo plazo (MLTC) de VNSNY CHOICE es importante porque afecta la manera en que recibe muchos de los servicios de atención médica que necesita regularmente. Como afiliado, tendrá acceso a un equipo de atención y se le asignará un Administrador de la atención. Este es el “capitán” de su equipo de atención de CHOICE, un enfermero matriculado o trabajador social autorizado con experiencia en la atención de personas con necesidades de atención a largo plazo, y está allí para ayudarlo a comprender a qué servicios tiene acceso y cómo utilizar sus beneficios de Medicaid. Consulte “La función del Administrador de la atención” a continuación para obtener más información. Los cambios más importantes se enumeran a continuación para su información y muchos de estos temas se discuten en mayor detalle más adelante en este Manual del afiliado.

Los servicios cubiertos de VNSNY CHOICE MLTC (Sección E) pueden brindarse en su hogar, en sitios comunitarios en su vecindario o en centros de atención residencial de la localidad. Debe recibir todos los servicios cubiertos a través de la red de proveedores de VNSNY CHOICE MLTC. (Puede encontrar las excepciones a esta regla en la Sección M).

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

La red de servicios de VNSNY CHOICE es muy extensa para muchos servicios médicos e incluye varios programas, agencias y profesionales para los servicios cubiertos por VNSNY CHOICE MLTC. Consulte su Directorio de proveedores para verificar si su proveedor es parte de nuestra red.

La función del Administrador de la atención

Su Administrador de la atención es el “capitán” de su equipo de atención de CHOICE. Esta persona:

- Es enfermero matriculado o trabajador social autorizado y coordina todo lo que involucra su plan de servicio centrado en la persona.
- Tiene experiencia en la atención de personas con necesidades de atención a largo plazo.
- Ayuda a administrar todos los servicios que se describen en su plan de servicio centrado en la persona de VNSNY CHOICE MLTC. (Consulte detalles en la Sección E).
- Garantiza que todos sus servicios de atención médica y atención a largo plazo estén coordinados con todos sus profesionales de atención médica.
- Coordina para que reciba los servicios que **no** están cubiertos por VNSNY CHOICE MLTC, pero que sí paga Medicare, Medicaid u otro seguro.

Su plan de servicio centrado en la persona se actualiza periódicamente con base en la evaluación integral de sus necesidades de atención médica. Usted tiene un papel importante en este proceso. Si considera que necesita un servicio que VNSNY CHOICE MLTC cubre pero que no está en su plan de servicio centrado en la persona, hable con su Administrador de la atención.

NO es necesario que cambie su médico de atención primaria para permanecer inscrito en el plan. Su Administrador de la atención hablará con él/ella sobre VNSNY CHOICE MLTC y los servicios que podemos ofrecerle. Su Administrador de la atención hablará con sus profesionales de atención médica acerca su plan de servicio centrado en la persona.

Coordinación de Medicaid, Medicare y VNSNY CHOICE MLTC

- Como afiliado de VNSNY CHOICE MLTC, sigue siendo elegible para todos los servicios que recibe normalmente de Medicaid.
- Si cuenta con la cobertura de Medicare, los servicios que Medicare paga **no** cambian cuando se inscribe en VNSNY CHOICE MLTC.
- Utilice su tarjeta Medicare, Medicaid o el plan de medicamentos con receta médica de Medicare para recibir ciertos servicios como:
 - Médicos, el hospital, la sala de emergencias
 - Medicamentos con receta y de venta libre
 - Programas de salud mental

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

- Servicios por abuso de sustancias
- Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro de MLTC, junto con sus tarjetas de Medicaid y Medicare (si tiene Medicare). Úsela cuando necesite mostrar que es miembro de CHOICE MLTC, para encontrar su número de identificación de miembro o para encontrar la información de contacto de CHOICE rápido.
- Utilice su tarjeta de identificación dental de Healthplex cuando visite al dentista.

En la Sección M de este Manual del afiliado aparece una lista completa de los servicios que Medicare o Medicaid aún cubren.

Lea detenidamente este Manual para obtener más información sobre estos temas. Este Manual incluye información sobre las principales políticas y procedimientos de VNSNY CHOICE MLTC y es parte importante de su acuerdo para inscribirse en este programa. Debe conservarlo en un lugar de fácil acceso donde pueda consultarlo cuando tenga preguntas sobre los servicios que recibe. También estamos a disposición para responder cualquier pregunta que usted tenga sobre VNSNY CHOICE MLTC si llama al número indicado al final de la página.

Sección D: ¿Quién es parte del equipo de atención de VNSNY CHOICE MLTC?

En VNSNY CHOICE MLTC hay muchas personas que trabajan juntas para garantizar que usted reciba los servicios que necesita. Algunas de estas personas lo visitarán en su casa, le hablarán por teléfono y trabajarán tras bastidores para ayudar a los profesionales que lo atienden. Al equipo de atención de VNSNY CHOICE lo conforman personas altamente calificadas que incluyen:

Enfermero de evaluación: es la primera persona que usted conoce al inscribirse. Lo visitará en su hogar cada seis meses para hablar con usted y garantizar que sus necesidades de atención médica estén cubiertas y compartirá esa información con su Administrador de la atención.

Administrador de la atención: es un enfermero profesional matriculado o un trabajador social con experiencia en la atención de personas adultas con necesidades de atención de largo plazo.

Su Administrador de la atención:

- Hablará con usted con respecto a sus necesidades y preferencias.
- Coordinará toda la atención que usted recibe.
- Trabajarán con usted y desarrollará un plan de atención de largo plazo (Plan de servicio centrado en la persona) especialmente para usted.
- Coordinará con sus demás profesionales de atención médica (por ejemplo, trabajadores sociales y terapeutas) para garantizar que recibe los servicios que necesita.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Servicios del afiliado: el departamento de Servicios del afiliado de VNSNY CHOICE MLTC está disponible para ayudarlo de lunes a viernes, de 9 a. m. a 5 p. m. Servicios del afiliado está a solo una llamada telefónica cuando necesite servicios, **desea solicitar algún cambio en su plan de servicio** o si tiene algún problema. Nuestro Departamento de Servicios del afiliado trabaja junto con el Administrador de la atención y otros miembros del equipo para asegurarse de que se satisfacen sus necesidades. Si es necesario, Servicios del afiliado puede ayudarlo a contactar a su Administrador de la atención.

Asistente de atención médica a domicilio o Asistente de atención personal: para la mayoría de los afiliados, esta es la persona que viene a su casa con regularidad para garantizar que se cubran las necesidades diarias. El asistente de atención médica a domicilio o el asistente de atención personal pueden ayudarlo con lo siguiente:

- Bañarse.
- Preparar las comidas.
- Vestirse.
- Hacer la limpieza.
- Acompañarlo a una cita médica.

Trabajador social: el trabajador social puede proporcionar guía y apoyo con respecto a inquietudes que podrían afectar su bienestar. Puede ayudarlo a comunicarse con beneficios públicos, recursos basados en la comunidad y servicios de apoyo. Haga saber a su Administrador de la atención si desea hablar con un trabajador social.

Sección E: ¿Cuáles son los beneficios y servicios que cubre VNSNY CHOICE MLTC?

VNSNY CHOICE MLTC ofrece una amplia gama de servicios relacionados con la salud y atención de largo plazo basada en el hogar, la comunidad y los centros de atención. Una llamada a su equipo de atención lo conecta con todos los servicios médicamente necesarios del programa. Con respecto a sus problemas médicos, esto quiere decir cualquier servicio de salud necesario para:

- Prevenir,
- diagnosticar,
- corregir o
- curar (cuando sea posible).

Los problemas de salud pueden interferir con sus actividades normales, poner en peligro la vida y causar lo siguiente:

- dolor
- enfermedad
- lesión

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

- discapacidad

En VNSNY CHOICE MLTC, queremos entender sus necesidades de salud, de modo que podamos proporcionar servicios específicos para ayudarlo.

Su equipo de atención trabajará junto con usted para desarrollar un Plan de servicio centrado en la persona que utilice los siguientes servicios médicamente necesarios para satisfacer sus necesidades:

- Administrador integral de la atención y la coordinación de sus servicios de salud
- Apoyo al entorno, tal como modificaciones o mejoras en la seguridad del hogar que sean necesarias para proteger su salud
- Asistencia social de día
- Atención dental
- Atención en un centro de atención residencial
- Atención médica de día para adultos
- Cuidado de los pies
- Cuidado personal
- Enfermero registrado, disponible por teléfono, las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Entrega de comidas en su hogar
- Equipo médico duradero
- Exámenes auditivos y audífonos (incluidas las baterías para los audífonos)
- Exámenes de la vista y anteojos
- Prótesis y aparatos ortopédicos
- Servicio de tareas en el hogar y limpieza
- Servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor (CDPAS)
 - Atención de enfermería
 - Fisioterapia (PT)
 - Servicios de asistente de atención médica a domicilio
 - Servicios sociales médicos
 - Terapia del habla (ST)
 - Terapia ocupacional (OT)
- Servicios de atención en el hogar a veteranos
- Servicios de atención médica profesional en el hogar
- Servicios nutricionales
- Servicios preventivos
- Servicios privados de enfermería
- Sistema personal de respuesta de emergencia (PERS)
- Suministros médicos y quirúrgicos
- Telesalud

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

- Terapia respiratoria y oxígeno
- Terapias de rehabilitación (PT, OT, ST) que se ofrecen en lugares fuera del hogar
- Transporte programado a las citas médicas (que no sean de emergencia)

Todos los servicios los proporciona VNSNY CHOICE MLTC a través de la Red de proveedores de VNSNY CHOICE. Solo los veteranos pueden acceder a los servicios de atención en el hogar a veteranos. Para buscar proveedores de la red en su vecindario, consulte el Directorio actual de proveedores. Llámenos al número que aparece al final de la página para encontrar las ubicaciones más convenientes y saber qué proveedores aceptan nuevos pacientes.

Descripciones de los servicios y los beneficios de VNSNY CHOICE MLTC

Servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor (CDPAS) es un modelo de atención en el hogar autodirigido disponible para los consumidores elegibles para Medicaid que:

- Tienen una enfermedad crónica,
- tienen una discapacidad física, y
- necesitan servicios de atención en el hogar.

Los consumidores que necesitan servicios de atención personal, servicios de asistente de atención médica a domicilio o ayuda de enfermería especializada pueden solicitar que estos servicios los proporcione un asistente de atención personal dirigido por el consumidor bajo su dirección (afiliado) o de una persona que usted elija (representante designado). Usted estará a cargo de buscar, contratar, capacitar, programar, supervisar y, si es necesario, despedir a sus asistentes personales. Un enfermero de evaluación completará una evaluación para determinar su elegibilidad para recibir los servicios CDPAS.

La evaluación determina el nivel de asistencia que usted tiene derecho a recibir de:

- Servicios de atención personal
- Servicios de asistente de atención médica a domicilio
- Servicios de enfermería especializada

VNSNY CHOICE lo conectará con un Intermediario fiscal (Fiscal Intermediary, FI) que maneja los salarios y beneficios de sus asistentes personales. El FI llevará a cabo controles de antecedentes y exámenes de detección de drogas para asegurarse de que sus asistentes puedan trabajar. Administran documentos de empleos, hojas de asistencias y evaluaciones de salud del trabajador anual. No supervisan su atención personal o médica. Usted o su representante designado se encargan de esto. Una vez que el FI revisa y aprueba la condición laboral de los asistentes, pueden comenzar a trabajar.

En el caso de que no se autodirija, un representante designado se deberá identificar para asumir las responsabilidades del miembro para CDPAS. Su representante designado de CDPAS puede no actuar como su asistente personal.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para averiguar más acerca de CDPAS y determinar si es correcto para usted, hable con su Administrador de la atención.

Administración integral de la atención: VNSNY CHOICE MLTC coordina todos sus servicios en el hogar y en la comunidad, así como toda su atención médica. Su Administrador de la atención le proporcionará o hará los arreglos para estos servicios y se asegurará de que toda la atención que usted reciba se coordine cuidadosamente. A medida que cambian sus necesidades, usted y su Administrador de la atención, junto con su médico, pueden decidir cambiar su Plan de servicio centrado en la persona. Además de los servicios basados en el hogar y la comunidad, su Administrador de la atención supervisará todos sus servicios y trabajará con los profesionales de atención médica para asegurarse de que su plan de servicio centrado en la persona integral cubra todas sus necesidades de atención médica. Si necesita ser hospitalizado o permanecer en un centro de atención de enfermería especializada, su equipo de atención trabajará con el personal del centro mencionado para asegurarse de que se satisfagan sus necesidades.

Servicios de atención médica profesional en el hogar: VNSNY CHOICE MLTC coordinará los servicios de atención médica profesional en el hogar, que pueden incluir la atención de los siguientes profesionales:

- Trabajadores sociales
- Nutricionistas
- Fisioterapeutas
- Terapeutas ocupacionales
- Terapeutas del habla

Estos servicios se proporcionan para ayudar a prevenir, rehabilitar, guiar o apoyar su salud.

Cuidado personal: VNSNY CHOICE MLTC, tras una evaluación de sus necesidades, coordinará la prestación de cuidado personal y lo ayudará con actividades como:

- Higiene personal,
- vestirse y comer, y
- apoyo en el hogar.

Servicios privados de enfermería: servicios de enfermería especializada en su hogar que proporcionan enfermeros profesionales o con prácticas profesionales certificadas.

Servicios nutricionales: los nutricionistas de la red de VNSNY CHOICE pueden evaluar sus necesidades dietéticas y ayudarlo a garantizar que su dieta sea consecuente con sus necesidades personales.

Entrega de comidas en su hogar: VNSNY CHOICE MLTC puede proporcionarle comidas en comedores comunitarios o enviadas a su hogar, en conformidad con su Plan de servicio centrado en la persona. Generalmente, se proporcionan una o dos comidas diarias

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

para personas que no las pueden preparar y que no cuentan con servicios de cuidado personal para ayudar con la preparación de alimentos.

Terapia de rehabilitación: dependiendo de sus necesidades, los servicios de rehabilitación de VNSNY CHOICE MLTC pueden proporcionarse en centros ambulatorios. Estos servicios incluyen lo siguiente:

- fisioterapia (PT), terapia ocupacional (OT) y terapia del habla (ST), que son servicios de rehabilitación que proporcionan fisioterapeutas registrados, terapeutas ocupacionales o patólogos del habla con el propósito de reducir al máximo la discapacidad física o mental y restablecer su mejor nivel funcional.

La fisioterapia se limita a cuarenta (40) visitas por año calendario. La terapia ocupacional y la del habla se limitan a veinte (20) visitas por terapia por año para cada disciplina. Si recibe beneficios de Medicare y de Medicaid a través de VNSNY CHOICE MLTC, sus visitas de PT, OT o ST que se pagan como parte de su beneficio de Medicare no cuentan como parte del límite de visitas descrito anteriormente.

Estos límites de Medicaid aplican a las visitas de terapia de rehabilitación que recibe en la clínica de un médico privado, así como las visitas que recibió en el departamento de pacientes ambulatorios de un hospital certificado o en un centro de diagnóstico y tratamiento (clínica independiente).

Estos límites de servicio **no** aplican a las visitas que se realizan:

- en un entorno de hospitalización;
- en un centro de enfermería especializada, o
- por una agencia certificada de atención en el hogar (CHHA).

Además, estos límites de servicio **no** aplican a los afiliados de VNSNY CHOICE si se presenta lo siguiente:

- El plan autoriza servicios adicionales
- Usted tiene menos de 21 años de edad
- Usted tiene una lesión cerebral traumática
- La Oficina para Personas con Discapacidades del Desarrollo determinó que usted tiene una discapacidad del desarrollo

Transporte que no es de emergencia: VNSNY CHOICE MLTC cubrirá su transporte hacia y desde el consultorio del médico, y otros proveedores de servicios de salud que no son de emergencia. Los servicios serán proporcionados por una ambulancia o un automóvil, según su necesidad particular. Para programar un transporte, llame a LogistiCare con un mínimo de 48 horas (**dos días hábiles**) de anticipación, para que pueda programarse con una compañía de transporte participante.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Transporte LogistiCare

1-877-718-4220 (TTY: 711)

De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

Si hay transporte público disponible y usted está lo suficientemente bien para viajar a sus citas médicas, VNSNY CHOICE MLTC le reembolsará el costo. Si un familiar o un encargado del cuidado lo acompañan, esa persona también recibirá un reembolso por el transporte público.

Servicios dentales: después de inscribirse en VNSNY CHOICE MLTC, recibirá una tarjeta dental de la red dental de VNSNY CHOICE MLTC. A la tarjeta dental la aceptan cientos de dentistas totalmente calificados en Nueva York. Todos los servicios dentales se proporcionan a través de esta red y usted puede seleccionar a cualquier dentista que aparece en el Directorio de proveedores para que le proporcione la atención. Podemos ayudarlo a seleccionar un dentista o programar una cita, si lo desea. Los beneficios dentales incluyen los siguientes:

- Controles dos veces al año, que incluyen limpiezas y radiografías
- Servicios básicos de restauración, como empastes y extracciones
- Dentaduras postizas
- Implantes dentales en los siguientes casos:
 - Si su médico indica que usted necesita implantes dentales para aliviar un problema médico.
 - Si su dentista indica que los implantes dentales son la única manera de solucionar un problema dental.

Sistema personal de respuesta ante emergencias (PERS): PERS es un aparato electrónico que les permite a los afiliados obtener ayuda en el caso de una emergencia (emergencias físicas, emocionales o ambientales). Estos sistemas generalmente están conectados al teléfono del afiliado y envían señales a un centro de respuestas cuando se activa un botón de “ayuda”. En caso de una emergencia, nuestro centro de respuesta contratado recibe la señal y responde de manera apropiada.

Exámenes de la vista y anteojos: optometristas acreditados proporcionan lo siguiente:

- Exámenes de rutina de la vista una vez cada dos años.
- Anteojos cada dos años o con más frecuencia si es médicamente necesario.

Recuerde obtener su atención en uno de los centros de cuidado de la vista que se indica en su Directorio de proveedores de VNSNY CHOICE MLTC. Podemos ayudarlo a seleccionar un optometrista o programar una cita.

Cuidado de los pies: al cuidado de los pies lo proporcionan podólogos certificados que aparecen en el Directorio de proveedores de VNSNY CHOICE MLTC. El cuidado rutinario de higiene de los pies, el tratamiento de callos y durezas, el recorte de las uñas y otros cuidados de higiene como la limpieza o el remojo de los pies pueden estar cubiertos si su

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Administrador de la atención lo considera necesario. Si necesita consultar a un podólogo, hable con su Administrador de la atención.

Equipo médico duradero: VNSNY CHOICE MLTC coordina el suministro de equipo médico duradero (DME). Algunos artículos de DME incluyen:

- Suministros médicos y quirúrgicos *
- Fórmulas enterales y parenterales *
- Suplementos orales
- Baterías para dispositivos auditivos
- Prótesis
- Aparatos ortopédicos
- Calzado ortopédico

* Puede estar cubierto en virtud de los beneficios de Medicare si lo prescribe un médico.

Exámenes del oído y dispositivos auditivos: una red de especialistas del oído, locales e independientes dentro del área de servicio de VNSNY CHOICE MLTC realiza los exámenes del oído y proporciona dispositivos auditivos. Si considera que necesita un examen de audición, es posible que le pidamos que primero visite a su médico, para asegurarse de que no hay otro problema de salud que afecta su capacidad de audición. VNSNY CHOICE también cubre las baterías para sus dispositivos auditivos. Hable con su Administrador de la atención con respecto a este servicio.

Prótesis y aparatos ortopédicos: VNSNY CHOICE MLTC coordinará el suministro de dispositivos y aparatos de prótesis. Los dispositivos y aparatos **de prótesis** son dispositivos que reemplazan alguna parte faltante del cuerpo. Los aparatos de **órtesis** soportan una parte débil o deformada del cuerpo y restringen o eliminan la movilidad en una parte enferma o lesionada del cuerpo.

El **calzado ortopédico** se aplica a una parte enferma o lesionada del tobillo o el pie para soportar una estructura débil o deformada del tobillo o del pie o para formar una parte integral de un aparato ortopédico.

El calzado ortopédico incluye los siguientes:

- Zapatos
- Modificaciones a los zapatos
- Agregados a los zapatos

El calzado ortopédico hace lo siguiente:

- Corrige
- Adapta, o
- Evita una deformidad física o el malfuncionamiento de un rango de movimiento

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

VNSNY CHOICE cubre calzado ortopédico y medias de compresión que han sido recetados como médicamente necesario por parte de su médico. Su Administrador de la atención puede ayudarlo a coordinar la cobertura de estos artículos.

Equipo médico, suministros quirúrgicos, terapia respiratoria y oxígeno:

VNSNY CHOICE MLTC coordinará con sus profesionales de atención médica el equipo y los suministros médicos, la terapia respiratoria y el oxígeno requeridos.

Su médico identificará la necesidad y su Administrador de la atención solicitará suplementos enterales u orales según el siguiente criterio de Medicaid:

- Usted tiene una afección diagnosticada documentada que hace que los nutrientes calóricos y de la dieta no se puedan absorber o metabolizar.
- Hay hallazgos clínicos relacionados con la malnutrición.
- Su afección requiere nutrición complementaria.
- Su afección demuestra el cumplimiento documentado con un Plan de servicio médico y nutricional apropiado centrado en la persona.
- Hay datos de laboratorio relacionados con la malnutrición.
- No se ha logrado aumentar de peso o mantener el peso corporal con el consumo usual de alimentos sólidos o líquidos por vía oral.
- Usted recibe alimentación por sonda.

La cobertura de Medicaid de fórmula enteral o suplementos nutricionales está limitada a personas que no pueden obtener nutrición a través de otros medios y a las siguientes tres condiciones:

1. Personas que se alimentan a través de sonda nasogástrica, yeyunostomía o sonda de gastrostomía
2. Personas con trastornos metabólicos congénitos raros
3. Niños y adolescentes de hasta 21 años que requieren fórmula nutricional enteral oral líquida cuando hay una afección diagnosticada y documentada que le impide absorber o metabolizar nutrientes calóricos y de la dieta.

La cobertura de ciertas enfermedades hereditarias de metabolismo de aminoácidos y ácidos orgánicos incluirá productos modificados de alimentos sólidos con bajo contenido de proteínas o con proteínas modificadas.

Apoyo social y ambiental: en el caso de que lo necesite, VNSNY CHOICE MLTC puede ofrecerle servicios y artículos de apoyo social y ambiental que respalden sus necesidades médicas y estén cubiertos en su Plan de servicio centrado en la persona.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Estos servicios y artículos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Tareas de mantenimiento del hogar
- Servicios de tareas en el hogar
- Control de plagas
- Modificaciones en su vivienda para mejorar su seguridad
- Atención de relevo

Atención social de día: la atención social de día es un programa estructurado en un entorno de protección que le ofrece:

- Socialización
- Supervisión
- Monitoreo
- Nutrición

También puede recibir servicios como:

- Mejora de las habilidades para la vida diaria
- Cuidado personal
- Transporte
- Asistencia de un encargado del cuidado

Si está interesado, consulte con su Administrador de la atención.

Atención médica de día para adultos: VNSNY CHOICE MLTC puede coordinar para que usted reciba atención médica de día para adultos en un centro residencial de atención médica o en un sitio aprobado por el estado, bajo la supervisión de un médico.

Los servicios brindados en un centro de atención médica diurna para adultos incluyen:

- Servicios médicos
- Servicios de enfermería
- Alimentación y nutrición
- Servicios sociales
- Terapia de rehabilitación
- Actividades para el tiempo libre
- Servicios dentales
- Servicios farmacéuticos
- Otros servicios

No puede estar confinado en su hogar y debe requerir ciertos servicios preventivos o terapéuticos para poder asistir a un centro de atención médica diaria para adultos.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Atención en un centro de atención residencial: aunque hacemos nuestro mejor esfuerzo por satisfacer sus necesidades en su hogar, puede haber ocasiones en las que es más apropiado que reciba la atención en un centro de atención residencial. La admisión en uno de nuestros centros de atención residencial participantes es individual. La decisión de recibir atención en un centro de atención residencial deben tomarla usted, su médico, su familia y su Administrador de la atención. Existen dos tipos de estancias en centros de atención residencial. Son estancias de corto plazo o de rehabilitación después de una hospitalización y estancias de largo plazo para atención continua.

Una de las maneras en que podemos ayudar es determinar si es elegible para la atención institucional según Medicaid. Si su elegibilidad de Medicaid actual solo le permite recibir servicios comunitarios, se le podría solicitar que llene una solicitud de Medicaid institucional. La solicitud incluye una revisión de sus activos financieros e ingresos durante los últimos cinco años. El personal de nuestra Unidad de Elegibilidad y Afiliación lo ayudará con este proceso. Esto es importante porque puede afectar su capacidad para recibir atención en un centro de atención residencial. Llámenos si necesita ayuda para completar su solicitud para Medicaid institucional.

Telesalud: el uso de las tecnologías de información y comunicación electrónicas para brindar o respaldar la atención médica clínica, los servicios de atención médica de apoyo, la educación relacionada con la salud de pacientes y profesionales, las actividades de salud pública y la proporción de atención médica a distancia. La telesalud no es una tecnología específica; sin embargo, el contacto telefónico estándar y las transmisiones de fax no constituyen telesalud. El uso de la telesalud se caracteriza por al menos uno de los siguientes ámbitos de aplicación:

- Video en vivo (sincrónico): interacciones en vivo y recíprocas entre una persona (paciente, encargado del cuidado o proveedor) y un proveedor a través de tecnología de telecomunicaciones audiovisuales.
- Almacenamiento y retransmisión (asincrónico): la transmisión de la historia clínica registrada (por ejemplo, videos grabados con anterioridad, imágenes digitales, y lecturas de electrocardiogramas [ECG] y espirometrías, como radiografías y fotos) a través de un sistema de comunicación electrónica seguro, para evaluación médica, diagnóstico o tratamiento fuera de una interacción en tiempo real o en vivo.
- Monitoreo remoto de pacientes (RPM): la recopilación de datos médicos y de salud personales de un individuo en una ubicación que se transmite o comparte en vivo a través de tecnologías de comunicación electrónica a un proveedor (a veces mediante un servicio de procesamiento de datos) en una ubicación diferente para el uso en la atención y el apoyo relacionado.
- Salud móvil (mHealth): la prestación o el apoyo de atención médica clínica, los servicios de atención médica de apoyo y la educación del paciente y de salud pública a través de dispositivos móviles como, entre otros, teléfonos celulares, tabletas, relojes inteligentes, o dispositivos de seguimiento de bienestar.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

El dinero sigue a la persona (MFP)/Puertas abiertas: cuando esté listo para volver del centro de atención residencial a su hogar o residencia en la comunidad, el programa MFP/Puertas abiertas está aquí para ayudarlo. Puede reunir los requisitos para este programa si usted:

- Ha vivido en un centro de atención residencial por tres meses o más.
- Tiene necesidades médicas que se pueden satisfacer mediante servicios en su comunidad.

Su Administrador de la atención y el personal del centro de atención residencial coordinan su transición de regreso a su hogar. Además, el programa MFP/Puertas abiertas cuenta con especialistas y pares en la transición que pueden reunirse con usted en el centro de atención residencial para hablar sobre volver a la comunidad. Los Especialistas y pares en la transición no son lo mismo que los Administradores de atención y los planificadores del alta. Podrían ayudarlo de las siguientes maneras:

- Brindándole información sobre servicios y apoyos en la comunidad.
- Encontrando servicios ofrecidos en la comunidad para ayudarlo a ser independiente.
- Visitándolo o llamándolo después de que se mude para asegurarse de que tiene lo que necesita en su hogar.

Para obtener más información sobre MFT/Puertas abiertas o para establecer una visita de un especialista o par en la transición, llame a la Asociación de la Vida Independiente de Nueva York al 1-844-545-7108, o envíe un correo electrónico a mfp@health.ny.gov. También puede visitar MFT/Puertas abiertas en internet en www.health.ny.gov/mfp o www.ilny.org.

Hablamos su idioma

Como afiliado de VNSNY CHOICE MLTC, puede obtener información importante en el idioma que entiende mejor. Por ejemplo, este Manual del afiliado y otra información de salud están disponibles en inglés, español, chino, ruso y árabe. Tenemos personal, proveedores y traductores que hablan varios idiomas.

Personas con discapacidad auditiva

Si está sordo o tiene una deficiencia auditiva, puede comunicarse con VNSNY CHOICE llamando a los servicios de retransmisión de telecomunicaciones (TRS). Puede llamarlos al 711.

Personas con discapacidad visual

Si padece de alguna deficiencia visual, lo ayudaremos analizando con usted toda la información sobre VNSNY CHOICE MLTC. También le proporcionaremos información por escrito para que los encargados de su cuidado puedan ayudarlo.

Su salud y su seguridad

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Su salud y su seguridad son nuestro principal interés. Si siente que es víctima de abuso o está en peligro de serlo, o en peligro de ser abandonado, no dude en hablar con su Administrador de la atención acerca de los Servicios de protección para adultos (APS)

APS es un programa exigido por el estado que ayuda a los adultos que son vulnerables en la comunidad:

- Debido a estas discapacidades, no pueden administrar sus propios recursos, llevar a cabo actividades de la vida diaria o protegerse del abuso, el abandono o la explotación, ni de otras situaciones peligrosas sin la ayuda de otros.
- No tienen quién esté dispuesto ni pueda ayudarlos de manera responsable.

Su Administrador de la atención puede referirlo a un trabajador de casos de APS y ellos trabajarán juntos para resolver inmediatamente sus riesgos mediante la coordinación de servicios y apoyo que puedan permitirle vivir de manera independiente y segura.

Si prefiere referirse a sí mismo, llame a los siguientes números:

- Para NYC: APS Central Intake 1(212) 630-1853, o llame al 311
- Para afiliados en el norte del estado: 1(844) 697-3505

¿Tiene preguntas acerca de los servicios cubiertos?

Llámenos al número de teléfono que se indica al final de esta página.

Sección F: ¿Cómo obtengo estos servicios?

Cuando se inscribe en VNSNY CHOICE MLTC, su equipo de atención trabajará junto con usted, su familia y otros profesionales de atención médica para desarrollar un Plan de servicio centrado en la persona que cubra sus necesidades. Su Plan de servicio centrado en la persona es una lista de todos los servicios que usted necesita, con base en la evaluación del equipo de atención (enfermero profesional registrado y profesionales de atención médica).

Para desarrollar su plan de servicio centrado en la persona, el Administrador de la atención también habla con usted y su familia acerca de sus necesidades y preferencias personales. Su plan de servicio centrado en la persona se hará por escrito y el Administrador de la atención le informará sobre los servicios que incluye. (Consulte la Sección G para obtener más información sobre los procedimientos de autorización de VNSNY CHOICE MLTC). Recibirá un formulario que indica los servicios que fueron autorizados para satisfacer sus necesidades. Este formulario incluirá información sobre la frecuencia con que se prestarán los servicios y durante cuánto tiempo se espera que continúen.

Usted es un miembro importante de su equipo de atención médica y es clave que nos haga saber lo que necesita y si está satisfecho con la atención que recibe de VNSNY CHOICE MLTC.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

¿Puedo obtener servicios adicionales o cambiar mi plan de servicio centrado en la persona?

Si sus necesidades cambian, es posible que necesite diferentes tipos de servicios, o bien podría necesitar los mismos servicios con mayor o menor frecuencia. Debido a esto, su Administrador de la atención revisará y actualizará su plan de servicio centrado en la persona al menos una vez cada seis meses. Cuando actualice su plan de servicio centrado en la persona, revisará sus necesidades con sus profesionales de la atención médica y siempre hablará con usted sobre cualquier modificación.

Si considera que su plan de servicio centrado en la persona necesita cambios, comuníquese con su Administrador de la atención para discutir su solicitud con sus profesionales de atención médica. Si VNSNY CHOICE MLTC determina que los cambios en los servicios son médicamente necesarios, el Administrador de la atención le informará sobre los cambios con anticipación. (Consulte las Secciones G a K para obtener más información sobre los períodos de tiempo que se seguirán cuando solicite un cambio en los servicios que recibe).

Si necesita solicitar servicios adicionales, un miembro del equipo de atención está disponible de lunes a viernes, entre las 9:00 a. m. y las 5 p. m. para ayudarlo. Llame al 1-866-867-6555, y el miembro del personal que reciba su solicitud hablará sobre sus necesidades con su Administrador de la atención u otros miembros del equipo de atención involucrados en su atención.

Cuando solicita servicios adicionales, es posible que solicitemos a su médico u otros proveedores de atención médica que expliquen a VNSNY CHOICE MLTC las razones por las que el servicio es médicamente necesario.

Si alguna vez no está satisfecho con un servicio que recibe, o bien está en desacuerdo con los tipos de servicios que se incluyen en su plan de servicio centrado en la persona, le solicitamos que hable primero con su Administrador de la atención respecto de sus inquietudes. Puede presentar una queja formal si no está satisfecho con los servicios que recibe. Para hacerlo, debe seguir los procedimientos descritos en la Sección S de este Manual.

¿Hay servicios que puedo obtener sin hablar primero con mi Administrador de la atención?

Sí. Sin embargo, le pedimos que informe a su Administrador de la atención después de recibir cualquier servicio para poder seguir trabajando como un equipo.

Los siguientes servicios cubiertos se pueden obtener sin autorización previa:

- Para **transporte** desde y hacia una cita con su médico o para otro servicio relacionado con la salud. Para programar un transporte, llame a LogistiCare al 1-877-718-4220 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.
- Puede recibir **servicios de atención dental** preventiva y básica de cualquier dentista que esté incluido en su Directorio de proveedores sin autorización previa.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Podemos ayudarlo a elegir a un dentista o a programar una cita. (Consulte también la Sección G para obtener información importante sobre la atención dental. Si necesita tratamiento dental más complejo, su dentista debe obtener autorización antes de comenzar el procedimiento).

- Puede recibir un **examen de la vista de rutina** sin aprobación previa, cada año, en un centro de cuidado de la vista que esté incluido en el Directorio de proveedores. Podemos ayudarlo a programar una cita.
- No necesita autorización previa para recibir **atención de emergencia o de urgencia**. En caso de emergencia, llame al 911 o busque ayuda en el hospital, la sala de emergencias o el consultorio médico más cercano de inmediato. (Para obtener más información, consulte la Sección N).

¿Qué sucede si recibo una factura de un proveedor?

Como afiliado de VNSNY CHOICE MLTC, no es responsable de pagar la atención médicamente necesaria que recibe del programa y sus proveedores, siempre y cuando siga los procedimientos que se describen en este Manual del afiliado. VNSNY CHOICE MLTC, Medicare o Medicaid cubren estos servicios. Sin embargo, de vez en cuando, un proveedor puede enviarle una factura por los servicios que le brinda. Si recibe una factura por servicios que el programa autorizó, háganoslo saber. VNSNY CHOICE es responsable de cubrir el costo de los servicios del programa y podemos ayudar a garantizar que todos los servicios se facturen de manera apropiada.

Recuerde, estamos aquí para ayudarlo siempre que tenga preguntas. Llámenos al número de teléfono que se indica al final de la página.

¿Cómo obtengo un reembolso si pagué un servicio cubierto de mi bolsillo?

VNSNY CHOICE MLTC reembolsará a los afiliados que hayan pagado de su bolsillo gastos que estén aprobados por el plan y que estén incluidos en su plan de atención como beneficio cubierto.

Envíenos por correo o fax el formulario de Solicitud de reembolso retroactivo o proporcione por escrito toda la información siguiente:

1. Fecha del servicio
2. Nombre, dirección, teléfono, ID de suscriptor del afiliado
3. Nombre, tipo, dirección y número de teléfono del proveedor
4. Descripción de los servicios (por ejemplo, visita al consultorio médico) y diagnóstico
5. Lugar del servicio
6. Razones por las que pagó el servicio de su bolsillo

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Envíe las solicitudes de reembolso con la documentación requerida a la siguiente dirección:

VNSNY CHOICE Health Plans
Attn: Member Services
500 7th Avenue, 11th Floor New York, NY 10018

Por fax: 646-524-8338

Sección G: ¿Hay procedimientos formales de autorización?

La mayoría de los servicios que cubre VNSNY CHOICE MLTC tienen requisitos de autorización. Esto significa que, si usted necesita alguno de los servicios que se enumeran a continuación, debe obtener aprobación por anticipado antes de recibir la atención. Los servicios que siempre requieren autorización por anticipado son:

- Atención en un centro de atención residencial
- Entrega de comidas en el hogar
- Equipo médico
- Modificaciones de seguridad en el hogar
- Podología (consulte también más adelante)
- Prótesis y aparatos ortopédicos
- Servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor
- Servicios de atención en el hogar, incluidos:
 - Asesoramiento nutricional
 - Atención de enfermería
 - Servicios de asistente de atención médica a domicilio/servicios de atención personal
 - Servicios de trabajo social
 - Terapias de rehabilitación
- Servicios de atención médica de día para adultos
- Servicios de atención social de día
- Servicios de audiología
- Servicios de nutrición
- Servicios de tareas en el hogar o limpieza
- Servicios privados de enfermería
- Sistema personal de respuesta de emergencia (PERS)
- Suministros médicos y quirúrgicos
- Suplementos nutricionales
- Telesalud
- Terapia de rehabilitación para pacientes ambulatorios
- Terapia respiratoria y oxígeno

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Además, hay determinados servicios que requieren la autorización de VNSNY CHOICE MLTC solo en circunstancias específicas. Estos servicios se describen a continuación, junto con los procedimientos especiales que se deben seguir cuando los necesita.

- **Cuidado dental:** no necesita una autorización para consultar a su dentista dentro de la red de servicios para un chequeo dos veces al año y para los servicios dentales básicos. Sin embargo, si necesita un servicio dental más complejo, será necesario obtener autorización previa. Su dentista obtendrá estas autorizaciones por usted.
- **Optometría y anteojos:** no necesita una autorización para realizarse un examen de la vista con un oftalmólogo dentro de la red de servicios una vez al año ni para obtener anteojos nuevos cada dos años. Sin embargo, se requiere una autorización si necesita estos servicios con más frecuencia.
- **Podología:** para la mayoría de los afiliados, Medicare cubre la atención de podología. Sin embargo, se requiere una autorización si Medicare no cubre los servicios que usted necesita o si usted no cuenta con Medicare.

Hable con su Administrador de la atención si tiene alguna pregunta acerca de los servicios y nuestros procedimientos de autorización. Como se describió anteriormente en este Manual, VNSNY CHOICE MLTC ofrece todos los servicios basados en la necesidad médica.

Si cree que necesita alguno de los servicios que requieren aprobación por anticipado, comuníquese con nosotros para obtener ayuda.

También puede solicitar servicios adicionales de VNSNY CHOICE MLTC llamando sin cargo al 1-888-867-6555. Su proveedor también puede solicitar servicios en su nombre. Si usted (o su proveedor) llama a este número, el miembro del personal que reciba su solicitud hablará sobre sus necesidades con su equipo de atención. Cuando solicita servicios adicionales, es posible que solicitemos a su médico u otro proveedor de atención médica que explique las razones por las que el servicio es médicamente necesario. (La única excepción a esto es la atención dental. En este caso, su dentista obtendrá todas las autorizaciones que necesite).

Hemos tratado de mantener nuestros procedimientos de autorización lo más simples posible. Debido a que su salud es importante, VNSNY CHOICE MLTC se asegurará de que reciba una respuesta cuando es necesario determinar la necesidad médica de un servicio. Por ejemplo:

Autorizaciones previas:

- Cada vez que solicita un nuevo servicio que requiere autorización, se le informará de la decisión de autorización en un plazo de 3 días hábiles después de que VNSNY CHOICE MLTC obtiene toda la información que se necesita para tomar la decisión. Siempre tomaremos nuestra decisión en un período de tiempo de catorce (14) días después de recibir su solicitud de servicios, a menos que por su bien sea necesario que amplíemos este plazo.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

- Si al tardar el tiempo indicado arriba para tomar nuestra decisión se pone en peligro su salud, trataremos su petición como una “solicitud expedita” y tomaremos nuestra decisión lo más pronto posible. En esta situación, no tardaremos más de setenta y dos (72) horas a partir de su solicitud de servicios para tomar una decisión, a menos que, por su bien, sea necesario que amplíemos este plazo.

Revisiones simultáneas:

- Cuando usted solicita servicios adicionales que están actualmente autorizados en su plan de atención, esto es una revisión simultánea. Se le informará de la decisión de autorización en un plazo de 1 día hábil después de que VNSNY CHOICE MLTC obtenga toda la información que se necesita para tomar la decisión. Siempre tomaremos nuestra decisión en un período de tiempo de catorce (14) días después de recibir su solicitud de servicios, a menos que, por su bien, sea necesario que amplíemos este plazo.
- Para una revisión simultánea expedita se le informará de la decisión de autorización en un plazo de un (1) día hábil después de que VNSNY CHOICE MLTC reciba toda la información necesaria para tomar la decisión, pero no mayor de setenta y dos (72) hábiles a partir de su solicitud de servicios.
- En el caso de una solicitud de servicios de atención médica en el hogar cubiertos por Medicaid después de una hospitalización, se debe tomar una decisión dentro de un (1) día hábil después de recibir la información necesaria; excepto cuando el día siguiente a la solicitud de los servicios cae en fin de semana o feriado, que debe hacerse dentro de las setenta y dos (72) horas después de recibir la información necesaria; pero en cualquier caso, no más de setenta y dos (72) horas después de recibir la solicitud de los servicios.
 - Si ya recibió alguna atención que requiere una aprobación por anticipado, comuníquese con su Administrador de la atención antes de recibir servicios adicionales de este proveedor. Si este proveedor continúa proporcionando servicios, es posible que el proveedor no reciba pago de Medicaid ni de VNSNY CHOICE. Si continúa recibiendo servicios que VNSNY CHOICE MLTC no autorizó, es posible que usted tenga que pagar por ellos.

Cada vez que solicite servicios que requieren autorización, nuestra política es informarle sobre nuestra decisión tanto por teléfono como por escrito. Si no está de acuerdo con alguna decisión de autorización que presenta VNSNY CHOICE MLTC, puede hablar de la situación con nosotros. Siempre puede apelar la decisión siguiendo el proceso que se describe en la Sección S de este Manual.

Tenga en cuenta que VNSNY CHOICE MLTC puede prorrogar estos plazos hasta por 14 días calendario en caso de que necesitemos información adicional para tomar una decisión y consideremos que una extensión es beneficiosa para usted.

Si tiene alguna pregunta sobre si un servicio requiere una autorización, llámenos para obtener ayuda.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Sección H: ¿Quiénes forman parte de la red de proveedores de VNSNY CHOICE?

Como afiliado de VNSNY CHOICE MLTC, usted debe obtener los servicios cubiertos de uno de nuestros proveedores de la red. Mantenemos una red diversa que es competente a nivel lingüístico y cultural. La Red de proveedores de VNSNY CHOICE incluye solo profesionales y organizaciones calificadas de atención médica. Los proveedores de atención médica deben cumplir con nuestros estrictos requisitos de licencia y normas de funcionamiento antes de que puedan formar parte de nuestra red de servicios.

Usted puede elegir un proveedor nuevo en cualquier momento y estamos siempre disponibles si necesita ayuda. Puede elegir cualquier dentista, optometrista o podólogo que esté incluido en el Directorio de proveedores. Si hace un cambio, recuerde informarlo a su Administrador de la atención para que pueda continuar coordinando su atención. Y si desea cambiar su Administrador de la atención, llámenos al número que aparece al final de la página y trabajaremos para asignarle un nuevo Administrador de la atención.

Si necesita un servicio que VNSNY CHOICE MLTC cubre, pero no hay un proveedor en nuestra red con la experiencia específica que usted requiere, VNSNY CHOICE buscará un proveedor apropiado, incluso si dicho proveedor no está dentro de la red. Con la excepción de sus servicios de atención en el hogar, también puede consultar a un proveedor que no pertenece a la red en dos circunstancias más, siempre y cuando su proveedor acepte trabajar con VNSNY CHOICE MLTC para coordinar y pagar por su atención:

1. Cuando su inscripción entre en vigencia: si está en el proceso de recibir tratamiento para un problema de salud en ese momento, puede continuar consultando al mismo proveedor para completar el curso de tratamiento hasta por 60 días.
2. Cuando su proveedor termina su vínculo con VNSNY CHOICE MLTC: si está en el proceso de recibir tratamiento para un problema de salud, puede continuar consultando al mismo proveedor para completar el curso de tratamiento hasta por 90 días.

Puede solicitarnos ayuda para coordinar la atención que necesita. VNSNY CHOICE paga a los proveedores en nuestra red de servicio por cada servicio que usted recibe. Antes de que se inscribiera, recibió una lista de los proveedores que se encuentran en la Red de proveedores de VNSNY CHOICE MLTC. Llámenos si necesita ayuda para encontrar un proveedor de la red o si desea un directorio impreso.

Sección I: ¿Cuáles son mis responsabilidades como afiliado de VNSNY CHOICE MLTC?

Estas son sus responsabilidades principales.

Como afiliado de VNSNY CHOICE MLTC, usted debe:

- Recibir todos sus beneficios cubiertos a través del programa VNSNY CHOICE MLTC.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

- Utilizar los proveedores incluidos en el Directorio de proveedores de VNSNY CHOICE MLTC para obtener los servicios cubiertos.
- Hablar con su Administrador de la atención sobre los servicios que necesita. En la mayoría de los casos, los servicios que recibe de VNSNY CHOICE MLTC **requieren la aprobación (o “autorización”)** antes de recibir la atención.
- Informar a su Administrador de la atención si planea viajar fuera de la ciudad. El Administrador de la atención cancelará temporalmente los servicios que usted recibe en su hogar y en la comunidad. Además, si usted necesita ayuda mientras está fuera, el Administrador puede organizar la atención durante el viaje. Llámenos para hablar con su Administrador de la atención.
- Obtener atención inmediatamente si tiene una emergencia. Sin embargo, háganos saber en un plazo de 24 horas, o tan pronto como sea posible, para que podamos estar seguros de que los servicios que recibe de VNSNY CHOICE se ajustan a cualquier cambio en su estado de salud.
- Pagar a VNSNY CHOICE cualquier excedente de Medicaid que deba. Su monto excedente se basa en las reglas de elegibilidad de Medicaid y lo determina Medicaid. Para obtener más información, le recomendamos que se comuniquen con Medicaid para hablar al respecto o, si prefiere hablar con un miembro de su equipo de atención de CHOICE, nos complacerá ayudarlo. Para obtener información adicional sobre la “responsabilidad económica” de Medicaid, consulte la sección a continuación.

Llámenos al número de teléfono que aparece al final de la página siempre que tenga una pregunta con respecto a su afiliación o necesite asistencia.

La responsabilidad económica de Medicaid

Algunas personas tienen demasiados ingresos para calificar para Medicaid. Este monto se llama “ingresos excesivos”. Pero algunas de estas personas pueden calificar para Medicaid si gastan los ingresos excesivos en facturas médicas. Esto se llama una “responsabilidad económica”. Si Medicaid determina que usted tiene un excedente (o una “responsabilidad económica”) de Medicaid, usted será responsable de pagar este monto a VNSNY CHOICE. Recibirá una factura de Visiting Nurse Service of New York (VNSNY) todos los meses por el monto que adeuda. (Como compañía afiliada, VNSNY brinda este servicio de facturación en nombre de VNSNY CHOICE). Si no paga el importe adeudado al plan, podría cancelarse su inscripción de forma involuntaria. Si tiene preguntas acerca de su excedente de Medicaid, llámenos al número de teléfono que se indica al final de la página.

Sección J: ¿Cuáles son mis derechos como afiliado de VNSNY CHOICE MLTC?

VNSNY CHOICE MLTC acepta sus creencias y es sensible a la diversidad cultural. Respetamos su cultura e identidad cultural y trabajamos para eliminar las disparidades culturales. Mantenemos una red inclusiva de proveedores culturalmente competentes y promovemos y

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

garantizamos el suministro de servicios en una forma culturalmente adecuada para todos los inscritos. Esto incluye, entre otros, aquellos que tengan conocimientos en inglés limitados, antecedentes étnicos y culturales diversos, y distintas comunidades de fe.

Su salud, su seguridad y su bienestar son el principal interés del equipo de personal dedicado de VNSNY CHOICE que se ocupa de usted en este programa. Como afiliado de VNSNY CHOICE MLTC, usted tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir atención médicamente necesaria.
- Un acceso oportuno a atención y servicios.
- La privacidad de su registro médico y cuando recibe tratamiento.
- Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentada en una forma y un idioma que usted comprenda.
- Recibir información en un idioma que entienda y obtener servicios de traducción oral sin cargo.
- Recibir la información necesaria para dar su consentimiento informado antes de iniciar el tratamiento.
- Recibir un trato respetuoso y debida consideración para su dignidad.
- Solicitar y recibir una copia de su expediente médico y solicitar que dicho expediente se enmiende o corrija.
- Participar en la toma de decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión que se utilice como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir atención sin importar su edad, sexo, raza, color, identidad de género, incluso estado de transgénero, credo, religión, discapacidad física o mental, incluso distrofia de género, orientación sexual, fuente de pago, tipo de enfermedad o condición, necesidad de servicios de salud, lugar de origen o con respecto a la Tasa de capitalización que recibirá el plan.
- Que se le diga dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita de VNSNY CHOICE MLTC, incluso cómo puede obtener beneficios cubiertos de proveedores fuera de la red si VNSNY CHOICE MLTC no cuenta con los servicios que necesita en nuestra red.
- Quejarse ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York o con su Departamento de Servicios Sociales local llamando al 1 (866) 712-7197.
- Utilizar el sistema de audiencia imparcial de Nueva York o, en algunos casos, solicitar una Apelación externa del Estado de Nueva York.
- Designar a alguien para que lo represente en cuanto a su atención y tratamiento.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

- Buscar ayuda de un programa de Defensoría del participante.

La defensoría del participante es una organización independiente llamada Red Independiente de Defensa al Consumidor (ICAN). Proporciona servicios gratuitos de defensa a receptores de atención de largo plazo en el estado de Nueva York. Puede comunicarse en forma gratuita con ICAN llamando al 1-844-614-8800 o en línea en icannys.org. Estos servicios incluyen, entre otros, los siguientes:

- Proporcionar apoyo previo a la inscripción, tal como asesoramiento imparcial respecto de la elección del plan de atención e información general relacionada con el programa.
- Recopilar quejas e inquietudes de inscritos acerca de la afiliación, el acceso a los servicios y otros asuntos relacionados.
- Ayudar a los afiliados a comprender la audiencia imparcial, los derechos y los procesos de quejas y apelaciones dentro del plan de salud a nivel estatal, y ayudarlos a lo largo del proceso de ser necesario/solicitado, lo que incluye solicitar expedientes a planes y proveedores.
- Informar a los planes y proveedores acerca de los apoyos y recursos comunitarios que se puedan vincular con beneficios cubiertos del plan.

Además, como afiliado de VNSNY CHOICE MLTC, usted puede estar recibiendo atención de una agencia de atención del hogar, un hospital, un programa de atención médica de día para adultos o un centro de atención residencial. En cualquiera de estos escenarios, tiene derechos importantes que el proveedor de atención médica debe respetar. Asegúrese de comprender todos sus derechos mientras continúe recibiendo servicios de VNSNY CHOICE MLTC y nuestra red de proveedores.

Queremos saber de usted

Queremos que VNSNY CHOICE MLTC sea el mejor programa de atención médica a largo plazo. Para eso, necesitamos su ayuda y sus ideas. Lo invitamos a llamarnos o escribirnos en cualquier momento. Díganos lo que le gusta y bríndenos sugerencias. Nuestra dirección y nuestro número de teléfono se encuentran en la portada posterior de este Manual. Y, cada tanto, nosotros o uno de nuestros representantes podemos enviarle una breve encuesta o llamarlo por teléfono para preguntarle qué opina de VNSNY CHOICE MLTC. Los integrantes de nuestro personal consideran cada comentario y cada sugerencia de nuestros afiliados y familias para ver cómo podemos mejorar el programa para todos. Brindar sus comentarios es una buena manera de participar en la mejora de las políticas, los proveedores y los servicios de VNSNY CHOICE MLTC.

Prevención y detección de fraude, desperdicio y abuso

VNSNY CHOICE asume el compromiso de establecer una cultura que promueva la prevención, la detección y la resolución del fraude, el desperdicio y el abuso (FWA) en la organización, relacionados con los programas de atención médica federales y estatales. La política de VNSNY CHOICE establece que todos los empleados, los representantes, los contratistas, los

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

funcionarios y los directores de VNSNY CHOICE y las entidades de primer nivel, niveles bajos y relacionados con VNSNY CHOICE (FDR) deben denunciar casos posibles de actividades de incumplimiento y fraudulentas, de desperdicio, abuso y criminales.

¿Qué significan fraude, desperdicio y abuso?

Fraude es una representación incorrecta y malintencionada de un hecho conocido realizado con el fin de obtener un beneficio o una ganancia financiera.

Desperdicio incluye cualquier práctica que dé como resultado un uso o un consumo innecesarios de recursos financieros o médicos. El desperdicio no necesariamente implica una ganancia personal, pero a menudo significa malas decisiones, prácticas o controles de administración.

Abuso es una práctica que es incongruente con las prácticas o los estándares comerciales, financieros o médicos aceptados y que da como resultado costos o reembolsos innecesarios.

Con frecuencia, se hace referencia al fraude, el desperdicio y el abuso juntos como “FWA”.

Algunos ejemplos de FWA incluyen:

Por parte de los proveedores:

- Facturar por servicios no proporcionados.
- Presentar deliberadamente códigos de procedimientos o diagnósticos incorrectos para maximizar el pago por reclamos.
- Temas de calidad de atención.
- No mantener expedientes médicos adecuados.
- Encubrimientos en la coordinación de beneficios.
- Tergiversar servicios o fechas de los servicios.
- Facturar servicios no cubiertos como servicios cubiertos.
- Un proveedor elegible que facture servicios proporcionados por un proveedor o una persona no elegibles.
- Proporcionar y facturar servicios innecesarios.
- Aceptar u ofrecer sobornos.

Por parte de los afiliados:

- Prestar la tarjeta de identificación de VNSNY CHOICE para que otra persona la use.
- Alterar el monto o la fecha de servicio en un formulario de reclamo o recibo de receta médica.
- Inventar reclamos.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

- “Ir de compras de médicos” (consultar varios proveedores para obtener recetas médicas de medicamentos frecuentes) o ir con excesiva frecuencia a la sala de emergencias para obtener narcóticos.

Por parte de no afiliados:

- Usar una tarjeta de VNSNY CHOICE robada para obtener servicios médicos o medicamentos con receta médica.
- Participar en ventas y prácticas de mercadeo no autorizadas para acercarse a posibles afiliados a los planes VNSNY CHOICE o alejarlos de estos.

Por parte de los empleados de VNSNY CHOICE:

- Crear reclamos o cargos falsos.
- Retrasar la asignación de un proveedor para reducir costos.
- No proporcionar servicios cubiertos para reducir costos.
- Participar en ventas y prácticas de mercadeo no autorizadas, como:
 - usar material promocional no aprobado,
 - falsificar información de elegibilidad,
 - inscribir a personas sin que ellas lo sepan, u
 - ofrecer incentivos a afiliados o proveedores para que se inscriban.
- Cambiar la dirección de afiliados o proveedores para interceptar pagos.

Cómo denunciar FWA o problemas de cumplimiento

Línea directa de VNSNY CHOICE: (888) 634-1558

Herramienta para denuncias en línea de VNSNY: <http://www.vnsny.ethicspoint.com>

A través de la línea directa y la herramienta de denuncias en línea, las personas pueden denunciar FWA, problemas de cumplimiento o buscar guías acerca de preguntas sobre cumplimiento:

- 24 horas, 7 días de la semana;
- de manera anónima, si lo desea;
- sin preocuparse por represalias o intimidación.

Cualquier persona puede hacer una denuncia. Cuando haga una denuncia, proporcione tantos detalles como sea posible, como nombres, fechas y una descripción del problema. A menos que prefiera permanecer anónimo, incluya su nombre y un número de teléfono de contacto para que podamos comunicarnos con usted si tenemos alguna pregunta durante la investigación.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Sección K: ¿Puedo continuar visitando a mi médico?

Sí. Con VNSNY CHOICE MLTC, usted puede elegir su propio médico. Su Administrador de la atención trabajará junto con su médico y ayudará en el desarrollo de su Plan de servicio centrado en la persona. Su Administrador de la atención también trabajará con otros profesionales de atención médica para coordinar todas sus necesidades de atención médica.

Si necesita ayuda para encontrar un médico o necesita cambiar de médico, podemos ayudarlo a encontrar un médico calificado en su vecindario. Llámenos al número que se encuentra al final de la página. Podemos ayudarlo a encontrar un nuevo médico.

Sección L: ¿Qué sucede si me hospitalizan?

Usted o su familia (o cualquier otra persona que usted designe) deben comunicarse con VNSNY CHOICE MLTC en el plazo de 24 horas desde su hospitalización o tan pronto como sea posible. Puede llamar y dejar un mensaje en cualquier momento, durante el día o la noche. Mientras está en el hospital, sus servicios de atención en el hogar y las citas de atención médica deben cancelarse. Nosotros podemos hacerlo por usted.

Si va al hospital, asegúrese de solicitar a su médico o al planificador de altas del hospital que se comuniquen con VNSNY CHOICE MLTC. Trabajaremos con ellos para planificar su atención después de su estancia en el hospital.

Sección M: ¿Medicaid o Medicare seguirán pagando los servicios que VNSNY CHOICE MLTC no cubre?

Sí. A pesar de que ha optado por inscribirse en VNSNY CHOICE MLTC, sus beneficios de Medicaid aún están vigentes. Usted recibe varios servicios que son parte de Medicaid a través de VNSNY CHOICE MLTC. Hay otros servicios de Medicaid que no están cubiertos por VNSNY CHOICE MLTC y continuará recibiendo los a través de su tarjeta de Medicaid.

Además, si es beneficiario de Medicare cuando se afilia a VNSNY CHOICE MLTC, seguirá con la cobertura de Medicare para sus visitas al médico, hospitalizaciones, exámenes de laboratorio, ambulancia y otros beneficios de Medicare. Tenga en cuenta que en los casos en que Medicare cubre un servicio, Medicare recibirá primero la factura. Para la mayoría de los servicios de Medicare, recibirá una carta de explicación de Medicare llamada Explicación de beneficios de Medicare (EOMB). Para los medicamentos con receta médica que se incluyen en su plan de medicamentos con receta médica de Medicare, el plan de medicamentos le enviará avisos sobre los servicios que están cubiertos y los que fueron rechazados. Consulte a su Administrador de la atención si necesita ayuda para entender la información que recibe de Medicare, Medicaid o su plan de medicamentos con receta médica de Medicare.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para la mayoría de los servicios que no cubre VNSNY CHOICE MLTC, usted debe elegir proveedores participantes de Medicare, Medicaid o su Plan Medicare Advantage. Una excepción importante se relaciona con la cobertura de medicamentos con receta médica para las personas que tienen Medicare. Los afiliados de VNSNY CHOICE MLTC que tienen Medicare deben estar inscritos en un plan de medicamentos con receta médica de Medicare. Cuando surte una receta médica, debe usar la tarjeta de medicamentos con receta médica de Medicare de su plan de medicamentos con receta.

Los servicios que VNSNY CHOICE MLTC no cubre, pero que aún cubren Medicare o Medicaid, incluyen:

- Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios
- Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados
- Centro de cuidados paliativos
- Diálisis renal crónica
- Exámenes de laboratorio.
- Medicamentos con receta médica y de venta libre (tenga en cuenta que si tiene Medicare, debe surtir su receta médica en una farmacia que participe en su plan de medicamentos con receta médica de Medicare)
- Radiología y radioisotopía
- Servicios de médicos
- Servicios de planificación familiar
- Servicios de salud mental
- Servicios para personas con discapacidades del desarrollo
- Servicios por abuso de sustancias y alcohol
- Transporte de emergencia

¿Cómo me ayuda VNSNY CHOICE MLTC con los servicios que VNSNY CHOICE MLTC no cubre?

Su Administrador de la atención puede ayudarlo a obtener los servicios que VNSNY CHOICE MLTC no cubre y los coordinará con sus servicios de VNSNY CHOICE MLTC. Si lo prefiere, puede comunicarse por su cuenta con los profesionales de atención médica, las instituciones y las agencias comunitarias que ofrecen estos servicios. Aun así, le pedimos que nos haga saber en dónde recibe la atención, de manera que sus servicios de VNSNY CHOICE MLTC sean consistentes con la atención que recibe en otros lugares.

Estas son algunas maneras en que VNSNY CHOICE puede ayudarlo a obtener la atención médica que necesita. Nuestro personal:

- Lo ayudará a encontrar un médico calificado (si todavía no tiene uno o si desea realizar un cambio).
- Programará una cita para usted con el médico.
- Trabjará con su médico y el hospital para organizar una transición sin problemas después de la estancia en el hospital.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

- Organizará los servicios de atención en el hogar cubiertos por Medicare.
- Responderá las preguntas que tenga sobre las facturas de atención médica que recibe.

¿Cómo obtengo ayuda?

Simplemente llámenos al número de teléfono que se indica al final de la página. Estaremos encantados de ayudarlo a organizar la atención y los servicios, así como de responder cualquier pregunta que usted pueda tener.

Sección N: ¿Qué debo hacer en una emergencia?

Si considera que su problema es una afección médica de emergencia, llame al “911” o busque ayuda en el hospital, la sala de emergencias, la clínica o el consultorio médico más cercano de inmediato. Ellos evaluarán su salud y se asegurarán de que reciba la atención que se necesita para estabilizar su afección. No debe comunicarse con VNSNY CHOICE antes de obtener la atención, ni preocuparse de si el servicio de emergencia está autorizado o si el proveedor es parte de la red de servicios de proveedores de VNSNY CHOICE.

Una afección médica de emergencia es un problema de salud que ocurre de manera repentina o muy rápida. Para que se considere una emergencia, el problema incluirá dolor u otros síntomas que son tan graves que una persona promedio, como un afiliado de VNSNY CHOICE MLTC que no tiene conocimientos especiales de salud ni medicina, consideraría que puede haber consecuencias graves si no obtiene ayuda de inmediato.

Estas consecuencias podrían incluir:

- Riesgo grave para su salud
- Daños a sus funciones corporales o los órganos
- Una desfiguración grave.

** La definición oficial del estado de Nueva York para una afección médica de emergencia es una afección médica o conductual que se manifiesta a través de síntomas agudos de gravedad suficiente, incluido dolor grave, tal que una persona normal prudente, con un conocimiento promedio de salud y medicina, podría razonablemente esperar que la ausencia de atención médica inmediata ocasiona: 1) grave riesgo para la salud de la persona, o en el caso de una afección conductual, poner la salud de la persona, o de otras, en grave riesgo; 2) discapacidad grave de las funciones corporales; 3) disfunción grave de cualquier parte u órgano corporal de la persona, o 4) desfiguración grave de la persona.*

¿Qué hacer después de una emergencia?

Cuando la emergencia finaliza, y su afección es estable, asegúrese de notificar a su médico y a VNSNY CHOICE MLTC dentro de las siguientes 24 horas o lo más pronto posible. (Usted o un familiar o amigo pueden llamarnos y dejar un mensaje a cualquier hora del día o la noche). Queremos comprender sus necesidades médicas cambiantes para poder coordinar toda su atención durante este momento agobiante. Esto también es importante porque tal

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

vez necesitemos hacer ajustes a sus servicios de atención de largo plazo con el fin de satisfacer sus necesidades de atención médica en una mejor forma.

Sección O: ¿Cómo obtengo ayuda fuera del horario de atención si cambian mis necesidades, pero no se trata de una emergencia?

Si necesita ayuda fuera del horario de atención o durante el fin de semana o un día festivo, uno de los enfermeros registrados de nuestra unidad especial de servicio fuera del horario de atención lo ayudará. Llámenos al 1-888-867-6555. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Estos enfermeros especialmente capacitados responderán a sus preguntas sobre su afección médica. Si consideran que su afección es una emergencia, se asegurarán de que obtenga la ayuda que necesita lo más pronto posible.

El enfermero registrado también puede remitirlo a un hospital, comunicarse con su médico y su Administrador de la atención, y dar seguimiento si hay algún problema con un proveedor o servicio en el hogar. Para comunicarse con la unidad de atención fuera del horario habitual durante la noche, los fines de semana o los días festivos, llame al número que se indica al final de la página. Su llamada se trasladará automáticamente a un enfermero en la unidad de atención fuera del horario habitual.

Si planea visitar a amigos o familiares que viven fuera del área de servicios de VNSNY CHOICE MLTC, debe avisarle a su equipo de atención tan pronto como sea posible. Para hacerlo, llame al número que se indica a continuación. Es importante que nos haga saber si se encontrará fuera de nuestra área de servicios.

Sección P: ¿Qué sucede si salgo del área de atención médica supervisada a largo plazo de VNSNY CHOICE MLTC?

Suspenderemos temporalmente los servicios que recibe en su hogar o en su comunidad local. Si sale de nuestra área de servicios por más de 30 días, deberá cancelar la inscripción de VNSNY CHOICE MLTC.

Programar servicios cuando se encuentre fuera del área de servicio.

- Los servicios necesarios se pueden organizar para los afiliados que están temporalmente fuera del área de la red de VNSNY durante un máximo de 30 días. Todos los servicios fuera del área están sujetos a aprobación previa.
- Se requiere que usted informe a VNSNY CHOICE MLTC sobre la necesidad de recibir un servicio fuera del área al menos diez días hábiles antes de la necesidad, de manera que se puedan hacer los planes adecuados. El Administrador de la atención, en colaboración con el personal del programa y de Relaciones con el proveedor, revisará el plan de atención con usted. Llámenos al número que se encuentra al final de la página para programar servicios fuera del área de servicio.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Obtener atención cuando está fuera del área.

- Si ocurre una situación de urgencia o emergencia mientras está fuera del área, busque atención médica inmediatamente. Si recibe atención de urgencia o emergencia mientras está lejos, usted (o alguien a quien usted designe) debe comunicarse con VNSNY CHOICE MLTC en un plazo de 24 horas o tan pronto como sea posible.
- La atención de urgencia se proporciona por una enfermedad o lesión que se produce de forma inesperada. La atención de urgencia incluye servicios que son necesarios para evitar un cambio grave en su afección médica antes de regresar al área de servicio. Por ejemplo, si necesita atención dental mientras está lejos, VNSNY CHOICE le pagará a un proveedor que no está en la red de servicios de proveedores de VNSNY CHOICE por prestar servicios que son parte del paquete de beneficios de VNSNY CHOICE MLTC.

Si necesita atención de emergencia o de urgencia mientras está fuera del área, debe obtener ayuda en el hospital, la sala de emergencias o el consultorio médico más cercanos.

Si se ausenta del área de servicio del plan durante más de 30 días consecutivos, se cancelará su afiliación a VNSNY CHOICE MLTC. Consulte la Sección R para obtener más información.

Sección Q: ¿Qué sucede si decido cancelar mi afiliación a VNSNY CHOICE MLTC?

VNSNY CHOICE MLTC lo valora como afiliado y quiere que esté completamente satisfecho con su atención a largo plazo. Si considera cancelar su inscripción, esperamos que nos llame y nos indique por qué desea dejar el plan. Si tiene alguna inquietud o problema con nuestros servicios o su afiliación, queremos que nos lo haga saber. Podemos hablar sobre su situación y ayudarlo a resolver cualquier necesidad no satisfecha. Llámenos al número de teléfono que se encuentra al final de la página. Haremos lo posible para ayudar a resolver su problema, incluso si ya decidió cancelar la inscripción.

Cancelación de la inscripción

Para cancelar su inscripción, le solicitamos que envíe su solicitud por escrito a nuestra Unidad de Elegibilidad y Afiliación, o que nos llame para solicitar una copia del Formulario de solicitud de cancelación de inscripción de VNSNY CHOICE MLTC. Recuerde firmar este formulario. También puede solicitar la cancelación de la inscripción de forma oral con su Administrador de la atención u otro miembro del personal de VNSNY CHOICE. Si decide cancelar su afiliación en VNSNY CHOICE MLTC, lo ayudaremos a planificar su atención después de cancelar la inscripción y organizaremos su traslado a otros proveedores.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Envíe los formularios de cancelación de inscripción a la siguiente dirección:

VNSNY CHOICE

Membership and Eligibility Unit
220 East 42nd Street 3rd Floor
New York, NY 10017

Si desea continuar recibiendo Atención médica comunitaria a largo plazo, debe trasladarse a otro plan de atención médica supervisada a largo plazo, Plan de atención médica supervisada de Medicaid o plan de servicios de exención. Su Administrador de la atención trabajará con usted para facilitar el traslado.

Cuando recibamos su solicitud oral o por escrito para cancelar la inscripción, le enviaremos un acuse de recibo por escrito de su solicitud, incluso la fecha de entrada en vigor esperada de su cancelación de la inscripción. Si solicita la cancelación de su inscripción en los primeros 15 días del mes, la cancelación por lo general estará vigente el primer día del mes siguiente. Sin embargo, si solicita la cancelación de su inscripción después del día quince del mes, la cancelación normalmente tendrá efecto el primer día del mes posterior al mes siguiente. Por ejemplo, si solicita la cancelación entre el 1 y el 15 de abril, la cancelación de la inscripción tendrá vigencia desde el 1 de mayo. Pero si solicita la cancelación entre el 16 y el 30 de abril, la cancelación tendrá vigencia desde el 1 de junio.

Sección R: ¿Puede cancelarse mi afiliación?

Sí. En determinadas circunstancias, es posible que VNSNY CHOICE MLTC ya no sea el adecuado para satisfacer sus necesidades. Sin embargo, tenga la seguridad de que **siempre que cumpla con los requisitos de elegibilidad del programa**, VNSNY CHOICE no lo discriminará ni solicitará la cancelación de su inscripción debido a su estado de salud o porque sus necesidades hayan cambiado.

Si VNSNY CHOICE MLTC considera que es necesario cancelar la inscripción de un afiliado, debemos obtener la autorización de New York Medicaid Choice. Para garantizar que su atención continúe después de dejar VNSNY CHOICE MLTC, nos encargaremos de su transferencia a otros proveedores.

New York Medicaid Choice puede ayudarlo a trasladarse a otro plan de MLTC.

VNSNY CHOICE debe cancelar su afiliación si usted:

- Ya no reside en el área de servicio del plan.
- Se ausenta del área de servicio del plan durante más de 30 días consecutivos.
- Requiere la atención que se brinda en un centro de atención residencial, pero no es elegible institucionalmente para obtener los beneficios de Medicaid.
- Pierde la elegibilidad para recibir los beneficios de Medicaid.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

- Requiere hospitalización durante 45 días consecutivos o más.
- Es paciente hospitalizado o residente de un centro de la Oficina de Salud Mental (OMH)/la OPWDD/la Oficina de Servicios de Abuso de Sustancias Tóxicas y Alcoholismo (OASAS) durante 45 días consecutivos o más.
- Es evaluado y se determina que ya no requiere servicios de atención comunitaria a largo plazo por mes. A los afiliados que no tienen doble elegibilidad se los debe evaluar y se debe determinar que ya no requieren servicios de atención médica comunitaria a largo plazo, y que ya no necesitan el nivel de atención que se ofrece en un centro de atención residencial.
- No está recibiendo al menos uno de los siguientes servicios mensual:
 - Servicios de enfermería en el hogar
 - Terapias en el hogar
 - Servicios de asistente de atención médica a domicilio
 - Servicios de cuidado personal en el hogar
 - Atención médica de día para adultos
 - Servicios privados de enfermería
 - Servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor
- Está encarcelado
- Se queda sin hogar y vive en las calles, o en un albergue, y VNSNY CHOICE no puede proporcionarle los servicios.
- Proporcionó información falsa, engañó a VNSNY CHOICE o incurrió en una conducta fraudulenta.
- La Atención social de día es el único servicio que acepta recibir de VNSNY CHOICE.

También podemos cancelar su afiliación si usted:

- No cumple con el pago del monto adeudado al plan en un plazo de 30 días (después de que el plan haya intentado cobrarle).
- Usted, su familia o un encargado informal de los cuidados está involucrado en conductas o comportamientos que afectan gravemente la capacidad del plan para proporcionarle servicios por razones distintas de aquellas que son el resultado de sus necesidades especiales.

Sección S: Proceso de quejas y apelaciones de VNSNY CHOICE MLTC

Atención médica supervisada a largo plazo (MLTC) de VNSNY CHOICE hará todo lo posible para solucionar sus inquietudes o problemas tan pronto como sea posible y a su satisfacción. Puede utilizar nuestro proceso de quejas, así como también nuestro proceso de apelaciones, dependiendo del tipo de problema que tenga.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

No habrá ningún cambio en sus servicios ni en la manera en que lo trata el personal de VNSNY CHOICE MLTC o un proveedor de atención médica porque presente una queja o apelación. Mantendremos su privacidad. Le proporcionaremos la ayuda que necesite para presentar una queja o apelación. Esto incluye proporcionarle servicios de interpretación o ayuda si tiene problemas de la vista o audición. Puede elegir a alguien más (como un familiar, un amigo o un proveedor) para que lo represente.

Para presentar una queja o para apelar una acción del plan, comuníquese al: 1-888-867-6555, o escriba a:

VNSNY CHOICE
MLTC Grievance & Appeals
P.O. Box 445
Elmsford, NY 10523

Cuando se comunica con nosotros, tendrá que darnos su nombre, dirección, número de teléfono y los detalles del problema.

¿Qué es una queja?

Una queja es cualquier comunicación en la que nos comunica su insatisfacción sobre la atención y el tratamiento que recibe de nuestro personal o los proveedores de los servicios cubiertos. Por ejemplo, si alguien se portó grosero con usted o no le gusta la calidad de la atención o los servicios que recibió de nosotros, puede presentar una queja.

El proceso de quejas.

Puede presentar una queja de forma oral o escrita. La persona que recibe su queja la registrará y el personal del plan apropiado supervisará su revisión. Le enviaremos una carta para indicarle que recibimos su queja y una descripción de nuestro proceso de revisión. Revisaremos su queja y le daremos una respuesta por escrito en un plazo de uno o dos períodos de tiempo.

1. Si un retraso aumentara significativamente el riesgo de su salud, tomaremos una decisión en un plazo de 48 horas después de recibir toda la información necesaria, pero el proceso se completará dentro de los siete días a partir de la recepción de la queja.
2. Para todos los demás tipos de queja, le informaremos nuestra decisión en un plazo de 45 días a partir de la recepción de la información necesaria, pero el proceso debe completarse dentro de los 60 días posteriores a la recepción de la queja.

Nuestra respuesta describirá lo encontrado al revisar su queja y nuestra decisión sobre su queja.

¿Cómo apelo una decisión de una queja?

Si no está satisfecho con la decisión que tomamos con respecto a su queja, puede solicitar una segunda revisión por medio de presentar una apelación de la queja. La apelación de la queja debe presentarse por escrito. Debe presentarse en un plazo de 60 días hábiles después de la

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

recepción de nuestra decisión inicial acerca de su queja. Una vez que recibimos su apelación de la queja, le enviaremos una confirmación por escrito para informarle el nombre, la dirección y el número de teléfono de la que persona que hemos designado para responder a su apelación. Todas las apelaciones de quejas estarán a cargo de profesionales adecuados, incluidos profesionales de atención médica para quejas relacionadas con cuestiones clínicas, que no participaron en la decisión inicial.

Para las apelaciones de quejas estándares, tomaremos la decisión sobre la apelación en un plazo de 30 días hábiles después de recibir toda la información necesaria. Si existe la posibilidad de que la demora en la toma de nuestra decisión aumente significativamente el riesgo para su salud, utilizaremos el proceso de apelación de quejas expeditas. Para las apelaciones de quejas expeditas, tomaremos nuestra decisión sobre la apelación en un plazo de dos días a partir de la recepción de la información necesaria. Tanto para las apelaciones de quejas estándares como para las expeditas, le enviaremos un aviso por escrito de nuestra decisión. El aviso incluirá las razones detalladas de nuestra decisión y, en casos relacionados con cuestiones clínicas, la justificación clínica para nuestra decisión.

¿Qué es una acción?

Se consideran “acciones” del plan cuando VNSNY CHOICE MLTC niega o limita los servicios que solicitan usted o su proveedor; niega una solicitud de remisión; decide que un servicio solicitado no es un beneficio cubierto; limita, reduce, suspende o termina los servicios que ya autorizamos; niega el pago de servicios; no provee servicios a tiempo; o no realiza determinaciones de quejas o apelaciones dentro de los plazos requeridos. Una acción está sujeta a apelación. (Consulte “¿Cómo presento una apelación de una acción?” más adelante para obtener más información).

Tiempo de entrega de un Aviso de acción

Si decidimos negar o limitar los servicios que solicitó, o decidimos no pagar todo o parte de un servicio cubierto, le enviaremos un aviso cuando tomemos nuestra decisión. Si proponemos limitar, reducir, suspender o cancelar un servicio que está autorizado, nuestra carta se enviará por lo menos 10 días antes de la fecha en que tenemos la intención de cambiar el servicio.

Contenido de un Aviso de acción

Cualquier aviso que le enviemos acerca de una acción hará lo siguiente:

- Explicará la acción que hemos tomado o que pensamos tomar.
- Le dirá las razones de la acción, incluida la justificación clínica si la hubiere.
- Describirá su derecho a presentar una apelación ante nosotros (y si puede tener también el derecho al proceso de apelación externa del estado).
- Describirá la forma en que puede presentar una apelación interna y las circunstancias bajo las cuales puede solicitar que se acelere (expedite) nuestra revisión de su apelación interna.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

- Describirá la disponibilidad de los criterios de análisis clínico en que se basa si la toma de decisiones, si la acción involucraba cuestiones de necesidad médica o si el tratamiento o servicio en cuestión era experimental o de investigación.
- Describirá la información, si la hubiere, que usted o su proveedor deben proporcionar para que tomemos una decisión sobre la apelación.

Si limitamos, reducimos, suspendemos o cancelamos un servicio autorizado, la notificación también le informará sobre su derecho a continuar los servicios mientras tomamos una decisión sobre su apelación; cómo solicitar que los servicios continúen y las circunstancias bajo las cuales deberá pagar por los servicios si continúan durante la revisión de su apelación.

¿Cómo presento una apelación por una determinación adversa?

Si no está de acuerdo con una determinación adversa que tomamos, puede apelar. Cuando presenta una apelación, significa que debemos volver a revisar el motivo de nuestra determinación adversa para decidir si estábamos en lo correcto. Puede presentar una apelación por una determinación adversa ante el plan de forma oral o escrita. Cuando el plan le envía una carta sobre una acción que está adoptando (como negar o limitar los servicios o no pagar por los servicios), debe presentar una solicitud de apelación en un plazo de 60 días a partir de la fecha en nuestra carta en la que se le notifica nuestra determinación adversa.

¿Cómo me comunico con mi plan para presentar una apelación?

Puede llamarnos al 1-888-867-6555 o escribirnos a:

VNSNY CHOICE

MLTC Grievance & Appeals
P.O. Box 445
Elmsford, NY 10523

La persona que reciba su apelación la registrará y el personal apropiado del plan supervisará su revisión. Le enviaremos una carta para informarle que recibimos su apelación e incluiremos sin cargo una copia de su expediente que incluirá su historia clínica y otros documentos utilizados para tomar la decisión inicial. Su apelación será revisada por personal clínico experto que no estuvo involucrado en la decisión inicial del plan que usted está apelando.

Para algunas determinaciones adversas, puede solicitar que el servicio continúe durante el proceso de apelación

Si apela una limitación, reducción, suspensión o cancelación de servicios que actualmente está autorizado para recibir, debe solicitar una audiencia imparcial para que estos servicios continúen mientras se toma una decisión sobre su apelación. Debemos continuar con su servicio si solicita una audiencia imparcial en un plazo máximo de 10 días a partir de la fecha que figura en el aviso acerca de la limitación, reducción, suspensión o cancelación de los servicios, o de la fecha de vigencia prevista de la acción propuesta, lo que ocurra más tarde.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Si nuestra decisión no lo favorece, sus servicios continuarán sin interrupción hasta que retire la apelación, o hasta diez días después del envío por correo de la notificación sobre nuestra decisión de la apelación, a menos que haya solicitado una Audiencia Imparcial de Medicaid del Estado de Nueva York con la continuación de los servicios. (Consulte la sección Audiencia Imparcial que se encuentra más adelante).

Aunque puede solicitar una continuación de los servicios mientras su apelación se revisa, si la decisión de la audiencia imparcial no se resuelve a su favor, es posible que le solicitemos que pague por estos servicios si se le proporcionaban solo porque solicitó continuar recibéndolos mientras se revisaba su caso.

¿Cuánto tiempo le llevará al plan tomar una decisión sobre mi apelación por una determinación adversa?

A menos que solicite una revisión expedita, revisaremos su apelación como una apelación normal, y le enviaremos una decisión por escrito tan pronto como su afección médica lo requiere, pero a más tardar 30 días a partir de la fecha en que recibimos la apelación. (El periodo de revisión puede extenderse hasta 14 días si solicita una extensión o si necesitamos más información y el retraso es para su beneficio). Durante nuestra revisión tendrá la oportunidad de presentar su caso personalmente y por escrito. También tendrá la oportunidad de ver cualquiera de los registros que forman parte de la revisión de la apelación.

Le enviaremos un aviso sobre la decisión que tomamos acerca de su apelación y la fecha en que se tomó.

Si revertimos nuestra decisión de denegar o limitar los servicios solicitados, o de limitar, reducir, suspender o cancelar los servicios, y los servicios no se prestaron mientras su apelación estaba pendiente, le proporcionaremos los servicios en disputa tan pronto como la afección de su salud lo requiera. En algunos casos puede solicitar una apelación “expedita”. (Consulte la sección Proceso de apelación expedita a continuación).

Proceso de apelación expedita

Si usted o su proveedor piensan que tomarse el tiempo para una apelación estándar podría resultar en un problema serio para su salud o poner en riesgo su vida, pueden solicitar una revisión expedita de la apelación de la acción. Le responderemos con nuestra decisión dentro de las 72 horas. En ningún caso, el tiempo para emitir nuestra decisión será mayor a las 72 horas a partir de la recepción de su apelación. (El periodo de revisión puede extenderse hasta 14 días si solicita una extensión o si necesitamos más información y el retraso es para su beneficio).

Si no estamos de acuerdo con su solicitud para acelerar su apelación, haremos nuestro mejor esfuerzo por comunicarnos con usted en persona para hacerle saber que hemos denegado su solicitud de una apelación expedita y lo manejaremos como un proceso de apelación estándar. Además, le enviaremos un aviso por escrito de nuestra decisión de rechazar su solicitud de una apelación expedita en un plazo de dos días después de recibir su solicitud.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

¿Qué puedo hacer si el Plan deniega mi apelación?

Si nuestra decisión sobre su apelación no es del todo a su favor, el aviso que recibe explicará su derecho a solicitar una audiencia imparcial de Medicaid del Estado de Nueva York y cómo obtener una audiencia imparcial, quién puede presentarse en la audiencia imparcial en su nombre y, en algunas apelaciones, su derecho a solicitar y recibir los servicios mientras está pendiente la audiencia y cómo hacer dicha solicitud.

Nota: Debe solicitar una audiencia imparcial en un plazo de 120 días calendario a partir de la fecha que figura en el Aviso de determinación adversa final.

Si denegamos su apelación por cuestiones de necesidad médica o porque el servicio en cuestión era experimental o de investigación, el aviso también explicará cómo solicitar al estado de Nueva York una “apelación externa” de nuestra decisión.

Audiencias imparciales estatales

Si no resolvimos la apelación completamente a su favor, puede solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid del Estado de Nueva York dentro de los 120 días del aviso que le enviamos sobre nuestra decisión sobre su apelación.

Si su apelación implicó la limitación, reducción, suspensión o finalización de los servicios autorizados que está recibiendo actualmente y solicitó una Audiencia Imparcial, continuará recibiendo estos servicios mientras espera la decisión de la Audiencia Imparcial. Su solicitud de una Audiencia Imparcial se debe realizar dentro de los 10 días a partir de la fecha en que enviamos nuestra decisión de la apelación o en la fecha de vigencia prevista para nuestra medida de limitar, reducir, suspender o finalizar sus servicios, lo que suceda posteriormente.

Sus beneficios continuarán hasta que retire la Audiencia Imparcial o hasta que el Oficial de Audiencia Imparcial estatal emita una decisión sobre la audiencia que no sea a su favor, lo que suceda primero.

Si el Oficial de Audiencia imparcial estatal revierte nuestra decisión, debemos asegurarnos de que reciba los servicios en disputa con prontitud y tan pronto como su salud lo requiera, pero nunca en un plazo mayor que 72 horas desde la fecha en la que el plan recibe la decisión de la Audiencia Imparcial. Si recibió los servicios en cuestión mientras la apelación estaba pendiente, seremos responsables del pago de los servicios cubiertos que ordenó el Oficial de Audiencia imparcial.

Aunque puede solicitar que continuemos brindando los servicios mientras esperamos la decisión de la audiencia imparcial, si esta no se decide a su favor, usted podría ser responsable de pagar por los servicios que fueron objeto de la Audiencia imparcial.

Puede presentar una Audiencia Imparcial Estatal comunicándose con la Oficina de Asistencia Temporal y por Discapacidad:

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

- Formulario de solicitud en línea: <http://otda.ny.gov/oah/FHReq.asp>

- Envíe por correo un formulario de solicitud imprimible:

NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023
Albany, New York 12201-2023

- Envíe por fax un formulario de solicitud imprimible: (518) 473-6735

- Solicítela por teléfono:

Línea para audiencias imparciales estándares: 1 (800) 342-3334
Línea para audiencias imparciales de emergencia: 1 (800) 205-0110
Línea TTY: 711 (solicite que el operador llame al 1 (877) 502-6155)

Solicitud en persona:

Ciudad de Nueva York
14 Boerum Place, 1st Floor
Brooklyn, New York 11201

Albany
40 North Pearl Street, 15th Floor
Albany, New York 12243

Para obtener más información sobre cómo solicitar una audiencia imparcial, visite:
<http://otda.ny.gov/hearings/request/>

Apelaciones externas estatales

Si denegamos su acción porque determinamos que el servicio no es médicamente necesario o es experimental o está bajo investigación, o no es diferente de la atención que puede obtener en la red del plan, puede solicitar una apelación externa del Estado de Nueva York. La apelación externa estará a cargo de revisores que no trabajan para nosotros ni para el estado de Nueva York. Estos revisores son personas calificadas aprobadas por el Estado de Nueva York. Usted no tendrá que pagar por la apelación externa.

Cuando tomamos una decisión de negar una apelación por falta de necesidad médica o sobre la base de que el servicio es experimental o de investigación, le proporcionaremos información sobre cómo presentar una apelación externa, lo cual incluye un formulario para presentar una apelación externa junto con nuestra decisión de denegar una apelación. Si desea una apelación externa, debe presentar un formulario al Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York en un plazo de 4 meses a partir de la fecha en que negamos su apelación.

La decisión de su apelación externa se hará en 30 días. Podría necesitarse más tiempo (hasta cinco días hábiles) si el revisor de la apelación externa solicita más información. El revisor le informará a usted y a nosotros la decisión final en un plazo de dos días hábiles después de que se toma la decisión.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Puede obtener una decisión más rápida si su médico puede decir que el atraso causará un daño grave a su salud. A esto se lo conoce como una apelación externa expedita. El revisor de apelaciones externas tomará la decisión de una apelación externa en tres días o menos. El revisor le informará a usted y a nosotros la decisión de inmediato por teléfono o por fax. Después, recibirá una carta con la decisión.

Puede solicitar una Audiencia Imparcial y una apelación externa. Si solicita una Audiencia Imparcial y una apelación externa, la decisión del Oficial de Audiencias Imparciales será la que cuente.

¿Hay alguna otra manera de expresar una queja o una inquietud sobre VNSNY CHOICE?

Esperamos que siempre nos haga saber sus inquietudes. Sin embargo, si no está satisfecho con VNSNY CHOICE MLTC o si está en desacuerdo con la manera en que manejamos su queja, también tiene derecho a presentar una queja ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York. Puede llamarlos o escribirles en cualquier momento a la siguiente ubicación:

New York State Department of Health

Bureau of Managed Long Term Care
One Commerce Plaza, Room 1620
Albany, NY 12210
Teléfono: 1-866-712-7197

Red Independiente de Defensa del Consumidor (ICAN)

La defensoría del participante es una organización independiente llamada Red Independiente de Defensa al Consumidor (ICAN). Proporciona servicios gratuitos de defensa a receptores de atención de largo plazo en el estado de Nueva York. Puede comunicarse en forma gratuita con ICAN llamando al 1-844-614-8800 o en línea en icannys.org.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Sección T: Palabras de uso frecuente

Use el listado que se presenta a continuación para conocer el significado de las palabras y las frases que se usan con frecuencia en este manual y en otra información del plan.

Administrador de la atención	Página 13
Asistente de atención médica a domicilio (HHA).....	Página 14
Autorización	Página 28
Enfermero de evaluación.....	Página 13
Equipo de atención.....	Página 13
Plan de servicio centrado en la persona	Página 9
Revisión simultánea	Página 30

Sección U: Más información

Puede obtener más información sobre VNSNY CHOICE MLTC llamando al número de teléfono indicado al final de la página. Los siguientes elementos que describen la estructura y la operación del programa están disponibles si los solicita:

- Nombres, direcciones y puestos de los Oficiales y la Junta Directiva de VNSNY CHOICE
- Estado financiero certificado anual más actual de VNSNY CHOICE
- Información sobre quejas de los consumidores
- Procedimientos de confidencialidad de la información del afiliado
- Procedimientos y programa de control de calidad
- Los criterios clínicos de revisión para afecciones o enfermedades particulares y otra información clínica que se utiliza en la revisión de utilización (esta información debe solicitarse por escrito).
- Procedimientos de solicitud y requisitos mínimos de calificación para los proveedores de atención médica de VNSNY CHOICE

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Sección V: Acerca de Visiting Nurse Service of New York

Visiting Nurse Service of New York (VNSNY) es el proveedor no lucrativo de atención médica en el hogar más grande de Estados Unidos. Fue fundada en 1893 por Lillian Wald, una enfermera pionera de la salud pública. VNSNY proporciona servicios basados en el hogar y la comunidad a miles de personas cada día en Nueva York. VNSNY tiene reconocimiento nacional como empresa innovadora y líder en la atención médica en el hogar. VNSNY CHOICE es una filial no lucrativa de VNSNY, y el programa de Atención médica supervisada a largo plazo de VNSNY CHOICE ha proporcionado servicios supervisados de atención médica de largo plazo a los residentes del área metropolitana de Nueva York desde enero de 1998.

**¡Gracias por elegir
VNSNY CHOICE
cuando el hogar es su primera opción para la atención
de largo plazo!**

www.vnsnychoice.org/choicemltc

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

VNSNY CHOICE MLTC cumple con las leyes federales de derechos civiles. **VNSNY CHOICE MLTC** no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color de piel, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo.

VNSNY CHOICE MLTC provee lo siguiente:

- Ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros, tales como los siguientes:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Servicios de idioma gratuitos para personas cuyo idioma materno no sea el inglés, tales como los siguientes:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame a **VNSNY CHOICE MLTC** al 1-888-867-6555. Para obtener los servicios de TTY/TDD, llame al 711.

Si usted considera que **VNSNY CHOICE MLTC** no le ha prestado estos servicios o que lo ha tratado de manera distinta por motivos de raza, color de piel, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante **VNSNY CHOICE MLTC** de las siguientes maneras:

Correo: VNSNY CHOICE Health Plans
220 East 42nd Street, 3rd Floor, New York, NY 10017

Teléfono: 1-888-634-1558 (TTY/TDD: 711)

En persona: 220 East 42nd Street, 3rd Floor, New York, NY 10017

Fax: 646-459-7729

Correo electrónico: CivilRightsCoordinator@vnsny.org

Web: www.vnsny.ethicspoint.com

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de las siguientes maneras:

- Web: Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
- Correo: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
Encontrará formularios de quejas en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html
- Teléfono: 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)

Notas

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555
9 am – 5 pm, lunes – viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Notas

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555 de lunes a viernes,
de 9:00 a. m a 5:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 711

Notas

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-888-867-6555 de lunes a viernes,
de 9:00 a. m a 5:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 711



CHOICESM
Health Plans

¿Preguntas? Llame gratis al

1-888-867-6555 or 1-212-609-5600

TTY: 711

9 am – 5 pm, lunes – viernes

220 East 42nd Street, 3rd Floor, New York, NY 10017

www.vnsnychoice.org