Programa OhioRISE

Manual para miembros

Versión 2.0

Fecha de emisión:
1 de enero de 2026

AetnaBetterHealth.com/OhioRISE

OhioRISE | aetna

86.05.377.1-OHR-ES (rev. 09/25)

Aetna Better Health® of Ohio

Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE
833-711-0773 (TTY: 711)

Sitio web
AetnaBetterHealth.com/OhioRISE

Horarios de atención
De lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 08:00 p. m.

Dirección
PO Box 818051
Cleveland, OH 44181-8051

Utilice el espacio a continuación para registrar su información personal y facilitar el acceso cuando sea necesario.

Información personal

Mi número de identificación de miembro

Mi proveedor de OhioRISE y sus números de teléfono

Mi proveedor de atención primaria y su número de teléfono

AetnaBetterHealth.com/OhioRISE

Índice

Contactos importantes 5
Le damos la bienvenida 9
Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE 9
Tarjetas de identificación 10
Sistema de atención 11
Elegibilidad para OhioRISE 12
Servicios de salud física 12
Cómo obtener atención médica 13
Servicios cubiertos por OhioRISE 13
Servicios de OhioRISE 14
Servicios solo cubiertos por OhioRISE 17
Servicios no cubiertos por OhioRISE 18
Servicios de emergencia 18
Recursos adicionales para miembros 19
Evaluación de necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS) 19
Coordinación de la atención 21
Cambio de coordinador de atención de OhioRISE 22
Equipo para el niño y la familia (CFT) 22
Plan de atención centrado en el niño y en la familia (CFCP) 22
Maneras en que su organización de cuidado administrado y los coordinadores de atención de OhioRISE trabajan en conjunto 24
Telesalud 24
Transporte 24
Servicios de farmacia (medicamento con receta) 25
Exención de OhioRISE 25
Sus derechos como miembro 25
Instrucciones anticipadas 27
Defensor del pueblo miembro de OhioRISE 28
Apelaciones y quejas 28
Audiencias del estado 30

Fraude, uso indebido y abuso 31
Abuso infantil y negligencia 32
Lesión accidental o enfermedad 32
Otro seguro de salud 32
Pérdida de elegibilidad para Medicaid 32
Renovación automática de la membresía de OhioRISE 33
Solicitud de causa justa 33
Otra información 33
Definiciones 34

Contactos importantes

Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE para obtener ayuda con lo siguiente: Información general sobre OhioRISE Autorización previa Aprobación de un servicio o receta que podría necesitarse. Servicios de idiomas Cómo obtener información sobre OhioRISE en el idioma que mejor entienda. Ayudas y servicios auxiliares Formas de comunicarse con personas que tienen dificultades auditivas o son sordas. Appeals and Grievances Si usted no está conforme con una decisión de un plan de salud.	**833-711-0773** (TTY: **711**) Representantes disponibles de 07:00 a. m. a 08:00 p. m. de lunes a viernes.
Línea de enfermería disponible las 24 horas para miembros inscritos en una organización de cuidado administrado	Comuníquese con su organización de cuidado administrado. El número de teléfono de la Línea de enfermería disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, figura en su identificación de miembro. Si necesita ayuda para obtener esta información, llame al Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE al **833-711-0773 (TTY: 711)**.
Línea directa de Medicaid para los consumidores Para que los miembros de Medicaid de Ohio obtengan más información sobre sus planes de salud.	**800-324-8680** (TTY: **711**)
Servicios de apoyo de respuesta móvil (MRSS) Las personas de 20 años o menores que estén experimentando una crisis conductual o de salud mental, y sus familias, pueden comunicarse al 988 para obtener apoyo inmediato. Los socorristas capacitados están disponibles para brindar servicios de salud conductual en el hogar o en otro lugar seguro.	Llame o envíe un mensaje de texto al **988**. Chatee en línea en **988Lifeline.org**.

Si no habla inglés, puede obtener ayuda gratuita con los servicios lingüísticos. Llame al número gratuito **833-711-0773 (TTY: 711**) de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este.

Para ayudarle a entender este aviso, ofrecemos ayuda lingüística gratuita, servicios de interpretación y otras ayudas. Estos incluyen traducción oral y escrita, y otras ayudas. Puede solicitar estos servicios llamando al Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE al número gratuito **833-711-0773 (TTY: 711)** de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este.

Si tiene problemas de audición, llame a TDD al 7-1-1.

Aetna Better Health® of Ohio follows state and federal civil rights laws that protect you from discrimination or unfair treatment. We do not treat people unfairly because of a person's age, race, color, national origin, religion, sex, gender identity, sexual orientation, religion, marital status, mental or physical disability, medical history, health status, genetic information, evidence of insurability, or geographic location. If you would like to file a complaint, please contact Aetna Better Health by mail, phone, or email at:

Aetna Better Health
7400 W Campus Rd, Suite 200
New Albany, OH 43054
Phone: **1-833-711-0773 (TTY: 711)**
Email: **MedicaidCRCoordinator@aetna.com**

If you would like to file a complaint with Health and Human Services Office for Civil Rights, please go to **https://ocrportal.hhs.gov/ocrsmartscreen/main.jsf** or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, TDD: **1-800-537-7697**

ENGLISH: To help you understand this notice, language assistance, interpretation services, and auxiliary aids and services are available upon request at no cost to you. Services available include, but are not limited to, oral translation, written translation, and auxiliary aids. You can request these services and/or auxiliary aids by calling Aetna Better Health Member Services at **1-833-711-0773 (TTY: 711)**.

SPANISH: Para ayudarle a entender este aviso, disponemos de asistencia lingüística, servicios de interpretación y ayudas y servicios auxiliares si los solicita, sin costo alguno para usted. Los servicios disponibles incluyen, entre otros, traducción oral, traducción escrita y ayudas auxiliares. Puede solicitar estos servicios o ayudas auxiliares llamando al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Better Health al **1-833-711-0773 (TTY: 711)**.

NEPALI: यो सूचना तपाईंलाई बुझ्न सहायता गर्न तपाईंको निम्ति निःशुल्क रूपमा आग्रह गर्नुभएअनुसार भाषाको सहायता, अनुवादका सेवाहरू र थप सहायता र सेवाहरू उपलब्ध छन्। समावेश भएका सेवाहरू उपलब्ध छन् तर मौखिक अनुवाद, लिखित अनुवाद र थप सहायतामा सीमित छैनन्। तपाईंले **1-833-711-0773 (TTY: 711)** मा Aetna Better Health सदस्यता सेवाहरूमा फोन गरेर यी सेवाहरू र/वा थप सहायता आग्रह गर्न सक्नुहुन्छ।

ARABIC: مساعدتك في فهم هذا الإخطار، تتوفر المساعدة اللغوية وخدمات الترجمة الفورية والمساعدات والخدمات المعينة عند الطلب مجاناً. تشمل الخدمات المتاحة، على سبيل المثال لا الحصر، الترجمة الشفوية والترجمة الكتابية والمساعدات المعينة. يمكنك طلب هذه الخدمات و/ أو المساعدات الإضافية عن طريق الاتصال بخدمات أعضاء Aetna Better Health على الرقم **1-833-711-0773 (TTY: 711)**.

SOMALI: Si lagaaga caawiyo fahanka ogaysiiskan, kaalmada luqadda, adeegyada turjumaada hadalka ah, iyo qalabka kaalmada naafada iyo adeegyada waxaa la heli karaa marka la codsado iyagoon kharash kugu taagnayn adiga. Adeegyada la heli karo waxaa ku jira, laakiin kuma xadidna, turjumaada hadalka, turjumaada qoran, iyo qalabka kaalmada naafada. Waxaad codsan kartaa adeegyada iyo/ama qalabka kaalmada naafada addoo soo wacaya Adeegyada Xubinta Aetna Better Health lambarka **1-833-711-0773 (TTY: 711)**.

RUSSIAN: Если вам нужна помощь в понимании данного уведомления, вы можете обратиться за языковой поддержкой, услугами устного перевода, а также вспомогательными средствами и услугами, которые по запросу оказываются бесплатно. Доступные услуги включают, помимо прочего, устный перевод, письменный перевод и вспомогательные средства. Вы можете обратиться за данными услугами и/или вспомогательными средствами в отдел обслуживания участников Aetna Better Health по телефону **1-833-711-0773 (TTY: 711)**.

FRENCH: Pour vous aider à bien comprendre cet avis, vous pouvez faire appel à des services gratuits d'interprétation et d'aide auxiliaire. Par exemple, vous pouvez vous faire traduire un texte par oral ou par écrit, ou encore bénéficier d'autres services auxiliaires. Pour solliciter ces services et/ou une aide auxiliaire, appelez le service réservé aux membres Aetna Better Health au **1-833-711-0773 (TTY : 711)**.

VIETNAMESE: Để giúp quý vị hiểu thông báo này, hỗ trợ ngôn ngữ, dịch vụ thông dịch, và các dịch vụ và hỗ trợ phụ trợ được cung cấp miễn phí theo yêu cầu cho quý vị. Các dịch vụ có sẵn bao gồm, nhưng không giới hạn, dịch nói, dịch văn bản và các hỗ trợ phụ trợ. Quý vị có thể yêu cầu các dịch vụ này và/hoặc hỗ trợ phụ trợ bằng cách gọi cho Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health theo số **1-833-711-0773 (TTY: 711)**.

SWAHILI: Ili kukusaidia kuelewa ilani hii, usaidizi wa lugha, huduma za ukalimani na vifaa vya kusikia na huduma zinapatikana ukiomba bila malipo yoyote. Huduma hizi ni pamoja na, bila kuishia kwa hizi tu, tafsiri ya mdomo, tafsiri ya maandishi na vifaa vya kusikia. Unaweza kuomba huduma hizi na/au vifaa vya kusikia kwa kupigia simu Aetna Better Health Member Services kwa nambari **1-833-711-0773 (TTY: 711)**.

UKRANIAN: Щоб допомогти вам зрозуміти це повідомлення, за запитом вам безкоштовно може надаватися мовна допомога, послуги перекладу, а також допоміжні засоби й послуги. Такі послуги включають, крім іншого, усний переклад, письмовий переклад та допоміжні засоби. Ви можете замовити ці послуги та/або допоміжні засоби, зателефонувавши в службу підтримки учасників Aetna Better Health за номером **1-833-711-0773 (TTY: 711)**.

KINYARWANDA: Kugira ngo ufashwe gusobanukirwa neza iri tangazo, ubufasha mu by'ururimi, serivisi z'ubusemuzi n'ibikoresho bifasha abafite ubumuga bwo kutumva na serivisi bijiyanye biboneka bisabwe kandi nta mafaranga wishyuzwa. Serivisi ziboneka harimo, ariko ntabwo zigarukira gusa ku, busemuzi, ubusemuzi bw'inyandiko n'ibikoresho bifasha abafite ubumuga bwo kutumva. Ushobora gusaba izo serivisi cyangwa ibikoresho bifasha abafite ubumuga bwo kutumva uhamagaye Aetna Better Health Member Services kuri **1-833-711-0773 (TTY: 711)**.

PASHTO: په دې خبرتيا د پوهيدو په برخه کې ستاسو سره د مرستې لپاره، د غوښتنې په صورت کې د ژبې اړوند مرسته، د ژباړې خدمتونه، او مرستندويه کومکونه او خدمتونه پرته له کوم لګښت څخه شتون لري. په شته خدمتونو کې شفاهي ژباړه، ليکلې ژباړه، او مرستندويه کومکونه شامل دي، خو تر دې پورې محدود ندي. تاسو کولی شئ د Aetna Better Health د غړو خدمات ته په تليفون کولو سره د دې خدماتو او/يا فرعي مرستو غوښتنه وکړئ. **(TTY: 711) 1-833-711-0773**

DARI: برای کمک به درک و فهم این اطلاعات، کمک زبان، خدمات ترجمه، و کمک‌ها و خدمات کمکی بدون هیچ هزینه‌ای برای شما در دسترس هستند. خدمات موجود شامل ترجمه شفاهی، ترجمه کتبی و مساعدت های کمکی، اما محدود به آن نمی‌شود. می‌توانید این خدمات و/یا مساعدت های کمکی را با تماس گرفتن با Aetna Better Health Member Services به شماره **(TTY: 711) 1-833-711-0773** درخواست کنید.

TIGRINYA: ነዚ ምልክታ ንምርዳእ ንኽሕግዘከሎም፣ ሓገዝ ቋንቋ፣ ኣቢለሎት ትርጉም፣ ከምኡ'ውን ሓገዝቲ ሰንኩላትን ኣቢለሎታትን ብሕቶ ብዘይ ዝኾነ ወጸኒታት ይርከቡ። ዝርከቡ ኣቢለሎታት፣ ኣፋዊ ትርጉም፣ ጽሑፋዊ ትርጉምን ሓገዝቲ ሰንኩላትን ከበቓልሉ ኮይኖም፣ ኣብዚ ጥራይ ዝተሓጸሩ ኣይኮኑን። ነዞም ኣቢለሎታትን/ወይ ሓገዝቲ ሰንኩላትን ናብ Aetna Better Health ኣቢለሎት ብሰልኪ ቁጽሪ **1-833-711-0773 (TTY፡- 711)** ብምድዋል ክትሓቱ ትኽእሉ ኢኹም።

UZBEK: Bu bildirishnomani tushunishingizga yordam berish uchun so‘rovingiz asosida til bo‘yicha yordam, tarjimon xizmatlari, yordamchi vositalar va xizmatlar sizga bepul taqdim etiladi. Xizmatlar quyidagilarni o‘z ichiga oladi, lekin faqat shular bilan cheklanmaydi: og‘zaki tarjima, yozma tarjima, yordamchi vositalar. Bu xizmatlar va/yoki yordamchi vositalarni **1-833-711-0773 (TTY: 711)** raqami orqali Aetna Better Health a‘zolarga yordam xizmatiga telefon qilish orqali so‘rashingiz mumkin.

HAITIAN CREOLE: Pou ede w konprann avi sa a, gen asistans lengwistik, sèvis entèpretasyon, ak èd ak sèvis oksilyè ki disponib sou demann, gratis, pou ou. Sèvis ki disponib yo gen ladan yo, san se pa sa yo sèlman, tradiksyon oral, tradiksyon ekri, ak èd oksilyè. Ou ka mande sèvis sa yo ak/oswa èd oksilyè yo lè w rele Sèvis ki disponib pou Manm Aetna Better Health yo nan **1-833-711-0773 (TTY: 711)**.

Le damos la bienvenida

¡Bienvenido al programa OhioRISE (Resiliencia a través de Sistemas Integrados y Excelencia)! Ahora es miembro de OhioRISE.

OhioRISE es un programa de Medicaid que ayuda a niños y adolescentes menores de 21 años con lo siguiente:

- Necesidades de salud conductual
- Problemas relacionados con el abuso de sustancias.
- Problemas escolares
- Participación en los tribunales
- Preocupaciones de seguridad con los servicios de protección infantil
- Problemas con las relaciones familiares o con los amigos

Queremos ayudarlo a que le vaya bien en la escuela, en el hogar y en su comunidad. Nos aseguraremos de que reciba la atención que necesita para estar sano. También trabajaremos con sus médicos y servicios especiales para asegurarnos de que todo esté coordinado. ¡Y puede obtener toda esta ayuda cerca de casa! Hemos ayudado a muchas personas en Ohio y en todo el país.

Recuerde que debe recibir servicios de centros y proveedores de la red OhioRISE. Estos proveedores se comprometen a trabajar con su plan de salud para brindarle la atención que necesita.

Solo puede usar proveedores que no estén en la red de OhioRISE para lo siguiente:

- Servicios de emergencia
- Centros de salud con calificación federal (FQHC) y clínicas de salud rurales (RHC)
- Enfermeras parteras certificadas o profesionales en enfermería certificados (si corresponde)
- Un proveedor fuera de la red que OhioRISE ha aprobado para usted

El Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE está a su disposición para ayudarlo. Puede llamarnos al número gratuito **833-711-0773 (TTY: 711)** de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este.

En el Directorio de proveedores aparecen todos los proveedores de la red de quienes puede recibir los servicios. Puede solicitar una copia impresa del Directorio de proveedores llamando al Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE al **833-711-0773 (TTY: 711)** o entregando el folleto que recibió con los materiales para nuevos miembros.

Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE

El Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE puede ayudarlo a realizar lo siguiente:

- Actualizar su información personal.
- Buscar un proveedor.
- Saber cuáles son los beneficios que tienen cobertura.
- Encontrar los servicios que necesita.
- Resolver cualquier problema que tenga con su atención.
- Obtener documentos en formatos o idiomas que pueda entender.

- Programar citas.
- Conocer sus derechos como miembro de OhioRISE.
- Presentar un reclamo sobre su plan de salud o sus proveedores.

El Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE permanecerá cerrado durante los siguientes feriados:

- Año Nuevo
- Día de Martin Luther King
- Día de los Caídos
- Día de la Independencia
- Día del Trabajo
- Día del descubrimiento de América
- Día de Acción de Gracias
- El día después de Acción de Gracias
- Navidad

Durante los feriados y fuera del horario de atención, los agentes del Departamento de Servicios para Miembros pueden atender sus llamadas.

Siempre habrá alguien disponible para brindarle ayuda llamando al **833-711-0773 (TTY: 711)**.

Tarjetas de identificación

Si está en una organización de cuidado administrado (MCO), su MCO le enviará una tarjeta de identificación. Esta tarjeta muestra que está tanto en la MCO como en OhioRISE. Muéstrele esta tarjeta a su proveedor cuando necesite servicios de salud física o conductual. Su MCO cubrirá sus servicios de salud física y OhioRISE cubrirá sus servicios de salud conductual.

Comuníquese con su MCO si ocurre lo siguiente:

- No recibió su nueva tarjeta
- La información de la tarjeta es incorrecta
- Si pierde su tarjeta.

La información de contacto de las organizaciones de cuidado administrado (MCO) de Medicaid de Ohio es la siguiente:

Organización de cuidado administrado	Número de teléfono	Sitio web
AmeriHealth Caritas	**1-833-764-7700**	**www.amerihealthcaritasoh.com**
Anthem BCBS*	**844-912-0938**	**www.anthem.com/oh/medicaid**
Buckeye	**1-866-246-4358**	**www.buckeyehealthplan.com/**
CareSource	**1-800-488-0134**	**www.caresource.com/**
Humana	**1-877-856-5702**	**Humana.com/HealthyOhio**
Molina	**1-855-665-4623**	**www.molinahealthcare.com/**
United HealthCare	**1-800-895-2017**	**www.uhccommunityplan.com**

O

Si tiene Medicaid tradicional, obtendrá una tarjeta de identificación del Departamento de Medicaid de Ohio (ODM). Esta tarjeta muestra que usted está en OhioRISE y que tiene Medicaid tradicional. Muéstrele esta tarjeta a su proveedor cuando necesite servicios de salud física o conductual. Medicaid cubrirá sus servicios de salud física y OhioRISE cubrirá sus servicios de salud conductual.

Comuníquese con la Línea directa de Medicaid para los consumidores al 1-800-324-8680 (TTY: 711) si ocurre lo siguiente:

- No recibió su nueva tarjeta
- La información de la tarjeta es incorrecta
- Si pierde su tarjeta.

Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación

Necesitará su tarjeta de identificación cada vez que reciba servicios. Esto significa que necesita su tarjeta de identificación cuando haga lo siguiente:

- Consulte a su proveedor de salud conductual
- Consulte a su proveedor de atención primaria o a cualquier otro proveedor
- Acuda a una sala de emergencias.
- Necesite servicios de salud conductual o abuso de sustancias
- Acuda a un hospital por cualquier motivo.
- Obtenga servicios de asesoramiento
- Recibir servicios de intervención en casos de crisis.

Sistema de atención

OhioRISE se basa en un enfoque de sistema de atención que lo coloca a usted y a su familia/cuidador en el centro de todas las decisiones. Esto significa que usted y su familia ayudan a tomar decisiones sobre la atención que reciben. Los servicios están planeados para estar cerca de casa, enfocados en sus necesidades y las de su familia, y guiados por lo que usted desea.

El sistema de atención le conecta a usted y a su familia con muchos tipos de apoyos basados en la comunidad, como servicios de salud conductual, apoyo entre pares, cuidado de relevo y coordinación de la atención. Estos servicios están en su comunidad siempre que sea posible, para que las familias puedan permanecer juntas y usted pueda permanecer en su hogar y escuela.

Trabajar juntos es una parte importante del sistema de atención. Las familias, las escuelas, los proveedores de servicios y los grupos comunitarios se asocian para apoyarse mutuamente. OhioRISE cree que las familias y los jóvenes saben lo que funciona mejor para ellos, por lo que usted está incluido en la planificación y la toma de decisiones. Los coordinadores de atención ayudan a crear un plan que se adapte a sus fortalezas, necesidades y objetivos.

OhioRISE también se asegura de que los servicios respeten la cultura y el idioma de cada familia. Los proveedores están capacitados para comprender diferentes orígenes y formas de vida. Esto ayuda a que todos los jóvenes y familias se sientan bienvenidos, comprendidos y apoyados.

Elegibilidad para OhioRISE

Usted puede ser elegible para OhioRISE porque cumple los siguientes requisitos:

- Es menor de 21 años.
- Está inscrito en Medicaid de Ohio o se ha determinado que es elegible para Medicaid.
- Necesita un tratamiento de salud conductual importante, según lo determinado por la Evaluación de necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS) o una admisión para recibir servicios de salud conductual como paciente internado.

Elegibilidad para OhioRISE y otros programas

OhioRISE está diseñado para funcionar con otros servicios que su hijo ya pueda tener. Así es cómo se hace:

Exenciones por discapacidades del desarrollo (DD): Si su hijo tiene una exención de DD, es posible que aún esté en OhioRISE. OhioRISE ayuda a coordinar la atención entre sistemas, para que su hijo reciba el apoyo que necesita.

Exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS): OhioRISE tiene su propia exención de HCBS para niños con necesidades muy altas. Si su hijo reúne los requisitos, puede recibir ayuda adicional, como cuidado de relevo o apoyo durante las transiciones.

Servicios de custodia o protección de menores: Los niños bajo custodia o involucrados en servicios de protección infantil también pueden reunir los requisitos para estar en OhioRISE.

OhioRISE está aquí para unir los servicios, para que las familias no tengan que pasar por todo solas. Su coordinador de atención puede ayudar a asegurarse de que todos los programas funcionen juntos para su hijo.

Servicios de salud física

Sus servicios de salud física están cubiertos por su organización de cuidado administrado (MCO) o por Medicaid tradicional.

Estos servicios incluyen servicios dentales, de la vista, controles de bienestar, vacunas y visitas al proveedor de atención primaria.

Si tiene alguna pregunta sobre su cobertura de servicios de salud física a través de su MCO, consulte el Manual para miembros de la MCO. También puede comunicarse con la MCO utilizando la información anterior en la página 11. Si no está en una MCO, comuníquese con la línea directa al consumidor de Medicaid al **800-324-8680 (TTY: 711)** para obtener ayuda.

Cómo obtener atención médica

Debe acudir a uno de nuestros proveedores de la red para obtener servicios de atención de salud conductual.

Directorio de proveedores: Puede solicitar una copia impresa de nuestro Directorio de proveedores. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **833-711-0773 (TTY: 711)**.

El directorio de proveedores también está en línea en **AetnaBetterHealth.com/OhioRISE**.

Haga clic en la cinta "Find a Provider" (Buscar un proveedor) en la esquina superior derecha de la página. Desde allí, puede buscar proveedores, especialistas y centros de salud conductual en su área. El Directorio de proveedores en línea brinda el nombre, la dirección, los números de teléfono, las credenciales profesionales, la especialidad y el estado de certificación de la junta del proveedor.

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de cualquiera de nuestros servicios, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **833-711-0773 (TTY: 711)**. Con gusto lo ayudaremos. Si desea que se agregue un proveedor a nuestra red, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros. Intentaremos llevarlo a cabo.

Puede consultar con un proveedor fuera de la red si necesita atención especial y no contamos con un proveedor de la red que ofrezca la especialidad correcta. En primer lugar, el proveedor debe recibir nuestra aprobación; de lo contrario, es posible que se le facture el servicio. Consulte las páginas 13 a 16 sobre cómo obtener la aprobación previa (autorización previa) para los servicios.

Imposibilidad de salir del hogar

Si no puede salir de su hogar para recibir atención, podemos ayudarlo. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-833-711-0773 (TTY: 711)**. Haremos que un coordinador de atención trabaje con usted para garantizar que reciba la atención que necesita.

Servicios cubiertos por OhioRISE

Llame al Departamento de Servicios para Miembros de inmediato si tiene programadas citas o servicios de salud conductual. Después de unirse a OhioRISE, es posible que pueda ver a un proveedor que no esté en la red de OhioRISE. Llame antes de recibir atención.

Como miembro de OhioRISE, obtendrá todos los servicios necesarios cubiertos por Medicaid de forma gratuita. Médicamente necesario significa que usted necesita los servicios para prevenir, diagnosticar o tratar una afección médica. Como miembro de OhioRISE, usted no paga nada por los servicios de salud conductual médicamente necesarios cubiertos por Medicaid que necesite. El plan OhioRISE cubre los servicios de salud conductual para pacientes internados y pacientes externos que suele cubrir Medicaid tradicional. También ofrece otros servicios que solo cubre el programa OhioRISE.

OhioRISE no puede pagar servicios que no sean necesarios o que no estén cubiertos por Medicaid. Si tiene alguna pregunta sobre un servicio, llame al Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE al **833-711-0773 (TTY: 711)**.

Algunos servicios necesitan aprobación antes de ser prestados.

Consulte las páginas 13 a 16 para saber cómo obtener la aprobación de los servicios. Su proveedor también puede obtener una lista de los servicios que necesitan aprobación en el portal de proveedores de Aetna Better Health of Ohio. Esta lista puede cambiar. Usted o su proveedor pueden llamar al **833-711-0773 (TTY: 711)** para obtener la lista más reciente de los servicios que necesitan aprobación. No necesita obtener aprobaciones para los servicios de emergencia.

Servicios de OhioRISE		
Servicio	**Cobertura/ limitaciones**	**Aprobación previa**
Tratamiento comunitario de reafirmación personal para adultos	Con cobertura	No se necesita aprobación previa para los primeros 180 días
Servicios de emergencia de salud conductual provistos en una sala de emergencias	Cubiertos por su beneficio de salud física	No se necesita aprobación previa
Servicios de salud conductual provistos a través del centro de salud con calificación federal (FQHC) o clínica de salud rural (RHC)	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Coordinación de la atención	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Tratamiento de apoyo psiquiátrico comunitario	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Servicios en casos de crisis	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Evaluación y valoración diagnósticas	Con cobertura/1 por año para ciertas evaluaciones	No se necesita aprobación previa, salvo que se cumplan las limitaciones
Análisis para detectar drogas y otros servicios de laboratorio selectos	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Terapia electroconvulsiva	Con cobertura	Se necesita aprobación previa
Evaluación e intervención en salud conductual	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Visitas domiciliarias con proveedores de salud conductual	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Servicios para trastornos por abuso de sustancias hospitalarios para pacientes internados	Con cobertura	Se necesita aprobación previa

Servicios de hospital psiquiátrico para pacientes internados	Con cobertura	Se necesita aprobación previa
Terapia intensiva en el hogar para niños/ adolescentes	Con cobertura	No se necesita aprobación previa para los primeros 180 días
Tratamiento asistido por medicamentos para adicciones	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Servicios de respuesta móvil y de estabilización	Con cobertura	Se necesita aprobación previa después de seis semanas
Servicios de enfermería de salud conductual	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Visitas al consultorio con proveedores de salud conductual	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Servicios del programa de tratamiento con opioides (OTP)	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Medicamentos administrados por un médico o farmacéutico	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Servicios en centro de tratamiento psiquiátrico residencial (PRTF)	Con cobertura	Se necesita aprobación previa
Pruebas psicológicas	Con cobertura/ 20 visitas por año calendario	No se necesita aprobación previa para las primeras 20 consultas por año
Rehabilitación psicosocial	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Psicoterapia y asesoramiento	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Servicios psiquiátricos	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Servicios de cuidados paliativos y salud conductual	Con cobertura	Se necesita aprobación previa solo después de 90 días
Tratamiento asistido por medicamentos para adicciones	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Servicios de respuesta móvil y de estabilización	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Servicios de enfermería de salud conductual	Con cobertura	No se necesita aprobación previa

Prueba de detección, intervención breve y remisión para tratamiento (SBIRT) Los servicios pueden incluir lo siguiente: • ASSIST: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias. • TAPS: Herramienta para detectar el consumo de tabaco, alcohol, medicamentos con receta y otras sustancias- • USAUDIT: Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol adaptada para su uso en los EE. UU. • BSTAD: Breve cuestionario de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	Con cobertura/ 1 de cada tipo de prueba de detección por año	No se necesita aprobación previa, salvo que se cumpla el límite
Servicios para dejar de fumar y consumir tabaco	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Evaluación de abuso de sustancias	Con cobertura/ 2 evaluaciones por año	No se necesita aprobación previa
Administración de casos para el abuso de sustancias	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Cuidados intensivos como paciente externo por abuso de sustancias	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Hospitalización parcial por abuso de sustancias	Con cobertura	Se necesita aprobación previa
Apoyo entre pares para la recuperación por abuso de sustancias	Con cobertura/ hasta 4 horas por día	No se necesita aprobación previa, salvo que se cumpla el límite
Tratamiento residencial por abuso de sustancias	Con cobertura/ hasta 30 días consecutivos durante las primeras 2 hospitalizaciones por año calendario	No se necesita aprobación previa, salvo que se cumpla el límite
Tratamiento por abuso de sustancias	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Manejo de la abstinencia en pacientes con trastornos por abuso de sustancias	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Servicios de telesalud para salud conductual	Con cobertura	No se necesita aprobación previa

Servicio conductual terapéutico	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Fondos flexibles principales	Con cobertura	Los fondos flexibles principales necesitarán aprobación previa a través del proceso de revisión del Plan de atención centrado en el niño y en la familia
Servicios no incluidos en OhioRISE, pero cubiertos por su organización de cuidado administrado (MCO) o Medicaid tradicional: • Análisis conductual aplicado (ABA) para el tratamiento del autismo. • Visitas al departamento de emergencias relacionadas con la salud conductual.	Sin cobertura	Comuníquese con su coordinador de atención, Medicaid tradicional o MCO para obtener más información sobre estos servicios

Servicios solo cubiertos por OhioRISE

OhioRISE ofrece servicios de salud conductual que solo están disponibles a través del plan. Estos servicios se están expandiendo por todo el estado. Llame al Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE al **833-711-0773 (TTY: 711)** para obtener más información.

- A los miembros de OhioRISE se les asigna un coordinador de atención con experiencia en el trabajo con niños, jóvenes y familias/cuidadores. El coordinador lo ayudará en lo siguiente:
- Saber qué servicios o apoyos comunitarios pueden necesitar usted, su familia/sus cuidadores y con los que OhioRISE puede ayudarlo a conectarse.
- Obtener servicios y recursos.
- Asegurarse de que el resto de sus médicos y proveedores de atención médica conozcan y participen en la red del plan de atención OhioRISE.
- **Tratamiento intensivo en el hogar (IHBT):** Servicios intensivos a corto plazo en su hogar para ayudar a estabilizar y mejorar su salud.
- **Centros de tratamiento psiquiátrico residenciales (PRTF):** Proporcionan tratamiento intensivo a jóvenes con necesidades de salud conductual. Los PRTF trabajan con usted y su familia para desarrollar el conocimiento y las habilidades para gestionar de manera segura sus necesidades en la comunidad.
- **Servicios de cuidados paliativos y salud conductual**: Proporcionan alivio a corto plazo a sus cuidadores primarios en su hogar o en su comunidad. Si es elegible para recibir los servicios de cuidados paliativos, podría obtener ayuda de una persona con licencia para ayudarle con sus actividades diarias en su hogar y los traslados a las actividades en su comunidad.
- **Fondos flexibles principales**: Hasta $1,500 en un período de 365 días para pagar servicios o comprar suministros que le ayuden con lo siguiente:
    - Reducir la necesidad de otros servicios.

    - Mantener su seguridad y la de su familia en el hogar.
    - Ayudarlo a integrarse mejor en la comunidad.
- **Servicios de respuesta móvil y de estabilización (MRSS):** Brinda atención rápida en persona para todos los jóvenes de Ohio menores de 20 años que experimentan una angustia emocional o conductual significativa. El servicio está disponible en todo el estado y se entrega en el hogar, la escuela u otro lugar de la comunidad. Llame al **988** o chatee con un consejero en **988lifeline.org/chat/** para comunicarse con Servicios móviles regionales de respuesta y estabilización (MRSS) en su área.

Servicios no cubiertos por OhioRISE

OhioRISE no pagará por estos servicios que Medicaid no cubre:

- Servicios de biorretroalimentación.
- Servicios y procedimientos experimentales, incluidos medicamentos y equipos, que no están cubiertos por Medicaid y no son una práctica estándar
- Tratamiento para paciente internado para dejar de consumir drogas o alcohol (los servicios de desintoxicación para pacientes internados en un hospital general están cubiertos)
- Servicios cubiertos por Medicare u otro seguro

Si tiene alguna pregunta sobre si un servicio está cubierto, llame al Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE al **833-711-0773 (TTY: 711).**

OhioRISE verifica si los servicios son médicamente necesarios cuando sea necesario. Revisará todas las solicitudes de servicio de su proveedor. Si tiene alguna pregunta sobre si un servicio está cubierto, llame al Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE al **833-711-0773 (TTY: 711).**

Servicios de emergencia

¿Qué son los servicios de emergencia?

Los servicios de emergencia le brindan ayuda inmediata con problemas que deben ser tratados de inmediato por un proveedor. Algunos ejemplos de dicha información son los siguientes:

- Pensar en autolesionarse o suicidarse.
- Dañarse a sí mismo o a otros.
- Sentirse fuera de control.
- Ver o escuchar cosas que no están allí.
- Sobredosis de drogas o medicamentos.
- Servicios de posestabilización, que son servicios prestados después de haber tenido una afección médica de emergencia.

¿Quién paga los servicios de emergencia?

- La organización de cuidado administrado (MCO) o Medicaid tradicional cubre las visitas físicas y de salud conductual a un departamento de emergencias (ED).
- OhioRISE cubre cualquier otra emergencia de salud conductual.

Si tiene una crisis que necesita atención inmediata:

- Llame al 911 en caso de emergencias que pongan en peligro su vida.
- Llame o envíe un mensaje de texto al 988 o chatee con un consejero en **988lifeline.org/chat/** para comunicarse con el proveedor regional de MRSS en su comunidad. Puede hablar con un especialista capacitado para obtener ayuda gratuita. Llame si tiene lo siguiente:
    - Pensamientos suicidas o de lastimarse a usted mismo o a otra persona.
    - Una crisis de salud conductual o consumo de sustancias.
    - Cualquier tipo de malestar emocional.
- Acuda a la sala de emergencias o al centro de atención de urgencia más cercano
- Llame a su médico.

Si está en una organización de cuidado administrado (MCO), comuníquese con la línea de enfermería disponible las 24 horas de su MCO para hablar con un profesional médico. Busque este número de teléfono en su tarjeta de identificación de Medicaid.

Recursos adicionales para miembros

Aetna Better Health of Ohio ofrece recursos adicionales para los miembros del plan OhioRISE. Estos recursos de salud conductual se suman a los beneficios cubiertos por el plan de salud OhioRISE. Para obtener más información, puede visitar el sitio web de Aetna Better Health of Ohio OhioRISE (**https://www.aetnabetterhealth.com/ohiorise/index.html** hacer clic en 'Servicios de salud conductual' y ver los recursos para miembros en la parte inferior de la página.

También puede consultarle a su coordinador de atención de OhioRISE asignado o llamar al Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE al **833-711-0773 (TTY: 711)** para obtener la lista actualizada de los recursos adicionales.

Si está inscrito en una organización de cuidado administrado (MCO), también puede ser elegible para recibir recursos adicionales a través de ese plan. Comuníquese con su MCO para obtener más información.

Evaluación de necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS)

CANS es una herramienta que le ayuda a decidir si puede unirse a OhioRISE. Recopila información sobre sus experiencias, fortalezas y necesidades. Esta información se utiliza para elaborar un plan de apoyo basado en lo que le importa. La CANS se actualiza regularmente para hacer un seguimiento de su progreso y encontrar más ayuda si es necesario.

Niveles de coordinación de la atención

Existen tres "niveles" de coordinación de la atención. El nivel recomendado para usted depende de lo siguiente:

- **Sus fortalezas y necesidades**: Lo que compartió durante su evaluación CANS.
- Las opiniones del equipo para el niño y la familia (CFT): Lo que su equipo crea que es mejor para usted.
- Las opiniones de su coordinador de atención: Su opinión profesional.

Usted y su CFT pueden elegir un nivel diferente si es necesario. Esto puede cambiar según su situación. El objetivo es asegurarse de que obtenga los servicios y el apoyo que mejor se adapten a sus necesidades y prioridades.

¿Cuáles son los tres niveles de coordinación de la atención?

La Coordinación de atención intensiva (Nivel 3) ayuda a los jóvenes con necesidades complejas de salud conductual. Este nivel es para aquellos que podrían necesitar ayuda para evitar hospitalizaciones o tratamiento fuera del hogar. Los servicios se coordinan entre el hogar, la escuela y la comunidad. Obtendrá un coordinador de atención de una entidad de administración de atención (CME) en su comunidad. El coordinador de atención le ayudará a formar un equipo para el niño y la familia (CFT). Juntos, crearán un plan de atención centrado en el niño y la familia (CFCP). El CFT se reunirá con usted a menudo, a veces semanalmente, para asegurarse de que todo vaya bien.

Factores que podrían indicar que necesita coordinación de atención de nivel 3:

- Necesidades de salud conductual complejas y de larga data
- Afecciones complejas de salud conductual
- Riesgo de ser hospitalizado
- Necesidad de tratamiento fuera del hogar
- Dificultad para comprender o acceder a servicios y apoyos
- Necesidades que no se satisfacen con los recursos actuales

La coordinación de atención moderada (Nivel 2) es para jóvenes con necesidades moderadas de salud conductual. Este nivel proporciona una ayuda menos intensiva para establecer y administrar servicios en la comunidad. Obtendrá un coordinador de atención de una entidad de administración de atención (CME) en su comunidad. Le ayudará a formar un CFT y a organizar los servicios en el hogar, la escuela y la comunidad. Juntos, crearán un CFCP que satisfaga sus necesidades específicas. El CFT se reunirá con usted al menos cada 60 días para asegurarse de que todo vaya bien.

Factores que podrían indicar que necesita coordinación de atención de nivel 2:

- Complejidad moderada en las afecciones
- Comprender qué servicios y apoyos funcionan para usted, pero tiene dificultades para acceder a ellos
- Necesidad de múltiples respuestas o recursos a la vez
- Necesidad de ayuda para comunicarse y coordinar entre múltiples agencias y proveedores

La Coordinación de atención limitada (Nivel 1) es para los jóvenes que no necesitan tanta ayuda. Es posible que estos jóvenes ya tengan algunos servicios y solo necesiten ayuda para coordinarlos u obtener más apoyo. Obtendrá un coordinador de atención de Aetna para que trabaje con usted. Le ayudará a formar un CFT. Juntos, crearán un plan de atención centrado en el niño y la familia (CFCP). El CFT se reunirá con usted cada 90 días para coordinar los servicios entre el hogar, la escuela y la comunidad.

Factores que podrían indicar que necesita coordinación de atención de nivel 1:

- Experimentar cualquier nivel de afecciones complejas, pero tiene los recursos para abordarlas
- Es probable que reciba servicios básicos
- Tener acceso a apoyos y servicios

¿Cómo puede saber qué nivel de coordinación de la atención es el adecuado para usted?

Sus necesidades de coordinación de la atención se identifican a través de su evaluación CANS y usted y su CFT deciden. Sus necesidades de coordinación de la atención pueden cambiar con el tiempo. Cuando sus necesidades cambian, su nivel de coordinación de la atención también puede cambiar.

Coordinación de la atención

¿Qué es la coordinación de la atención?

La coordinación de la atención significa hacer una lista de lo que necesita y averiguar cómo satisfacer esas necesidades con la ayuda de las personas que trabajan con usted en sus objetivos de salud conductual.

Así es como se ve:

- **Trabajo en equipo:** Sus médicos, terapeutas y familiares o amigos trabajan juntos para ayudarle.
- **Ayuda con medicamentos:** Asegurarse de obtener sus medicamentos, cumplir con el cronograma y obtener ayuda si no están funcionando.
- **Establecer los objetivos:** Le ayudan a establecer y alcanzar sus objetivos de tratamiento.
- **Compartir información:** Asegurarse de que todos sepan lo que necesitan para ayudarle.
- **Conexión a programas:** Vincularle con programas útiles en su comunidad.

Obtendrá un coordinador de atención que sabe cómo ayudar a los niños, adolescentes, familias y cuidadores con necesidades de salud conductual. Esta persona:

- Trabaja en su comunidad.
- Conoce los servicios disponibles a través del programa OhioRISE

La coordinación de la atención de OhioRISE reúne a todas las personas importantes en las que confía para crear el mejor plan de atención para usted. Esto puede incluir miembros de la familia, consejeros y miembros de la comunidad. Trabaja con el coordinador de atención de OhioRISE para asegurarse de que se siga el plan y de que todos se mantengan informados.

Su coordinador de atención está capacitado para ayudarle de las siguientes maneras:

- **Voz y elección de la familia:** Se asegura de que sus necesidades e inquietudes sean escuchadas.
- **Basado en el equipo:** Crea un CFT con personas que le apoyen a usted y a su familia.
- **Apoyos naturales:** Usa a las personas que ya están en su vida para que le ayuden y le apoyen.
- **Colaboración:** Todos trabajan juntos con sus mejores intereses en mente.
- **Culturalmente competente:** Respeta su identidad, antecedentes y creencias.
- **Individualizado:** Hace un plan solo para usted y sus metas.
- **Basado en fortalezas:** Se enfoca en lo que se le da bien y en lo que sabe.
- **Incondicional:** Nunca dejar de ayudarle, sin importar los contratiempos que surjan.
- **Basado en resultados:** Ayudándole a alcanzar los objetivos que se ha fijado para su vida a través de OhioRISE.

Cambio de coordinador de atención de OhioRISE

Usted y su cuidador/familia pueden elegir su coordinador de atención, ya sea provisto por Aetna o por una CME. Puede hablar con su coordinador de atención o solicitar hablar con su supervisor si desea realizar algún cambio, y él o ella lo ayudará.

Equipo para el niño y la familia (CFT)

El equipo para el niño y la familia (CFT) incluye a su coordinador de atención de OhioRISE y las personas en quienes confía. El CFT se reúne con usted y su familia/cuidador para ver qué es importante para usted y en qué necesita ayuda. Luego, el equipo le ayuda a usted y a su familia/cuidador a crear un **Plan de atención centrado en el niño y en la familia (CFCP)**.

Su CFT puede incluir a las siguientes personas:

- Puede
- Su familia y cuidadores.
- Proveedores de salud conductual.
- Su coordinador de atención.
- Cualquier persona que sea importante en su vida.

Usted y su familia/cuidador deciden a quién más quieren incluir en su equipo. También puede incluir a las siguientes personas:

- Maestros.
- Otros miembros de la familia.
- Amigos.
- Proveedores de atención médica.
- Entrenadores.
- Miembros de su comunidad.
- Un coordinador de atención de su organización de cuidado administrado (MCO).
- Personas de otros grupos con los que pueda tener relación.

El tamaño de su equipo y el rol de cada miembro se deciden con base en lo siguiente:

- Objetivos que se proponga.
- Sus necesidades y las de su familia o cuidador.
- Recursos necesarios para apoyarlo.

Plan de atención centrado en el niño y en la familia (CFCP)

Con la ayuda de su coordinador de atención, trabajará en la creación de su **Plan de atención centrado en el niño y en la familia (CFCP)**. El plan reflejará las opciones, los objetivos y las preferencias de usted y su familia/sus cuidadores.

El Plan de atención centrado en el niño y en la familia incluye lo siguiente:

- Visión de los jóvenes y las familias/sus cuidadores.

    - Define dónde usted y su familia quieren estar en el futuro.
    - Ayuda a establecer objetivos y medir el progreso de las actividades.
    - Incluye comentarios de cada miembro de su equipo.
- Sus fortalezas.
    - Cosas que van bien.
    - Habilidades y talentos.
    - Intereses y objetivos.
    - Aspectos que quiere mejorar.
- Sus necesidades.
    - Áreas en las que necesita apoyo.
    - Cómo se desempeña en su familia, escuela, trabajo y comunidad.
    - Cómo enfrenta las experiencias difíciles de la vida.
    - Necesidades culturales.
    - Sus necesidades a medida que se convierte en adulto.
    - Inquietudes de seguridad.
- Áreas en las que su familia/sus cuidadores necesitan apoyo.

Información de la evaluación CANS

Su equipo para el niño y la familia trabajará con usted y su familia/sus cuidadores para decidir qué hallazgos de la evaluación CANS necesitan medidas que lo ayuden a sentirse mejor. El CFT hará lo siguiente:

- Considerará sus fortalezas e incluirá su visión al abordar sus necesidades.
- Identificará quién es responsable de cada acción.
- Detallará cómo ayudarlo a desarrollar habilidades para sus objetivos a largo plazo para el futuro.

Planificación ante crisis y de seguridad

- Un plan para ayudar a mantenerlo a usted y a su familia seguros y planificar para las crisis.
- Las actualizaciones de su plan de seguridad y crisis se clasifican según fortalezas y necesidades y se obtiene nueva información.
- Incluye detalles sobre a quién llamar para diferentes tipos de situaciones (cuándo llamar a su coordinador de atención, a la ayuda de emergencia de los servicios de respuesta móvil y de estabilización [MRSS], etc.).

Planificación individualizada continua

- Lo incluyen a usted y las fortalezas de su familia.
- Desarrolla objetivos a corto y largo plazo y formas de alcanzarlos.
- Planifica una vida diaria, no solo la salud conductual.
- Fomenta y apoya el servicio donde se sienta más cómodo.
- Hace cambios a medida que se acerca a su visión.

Usted o su familia pueden llamarnos si tiene preguntas o necesita ayuda para comunicarse con su coordinador de atención. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE al **833-711-0773 (TTY: 711)** para obtener ayuda.

Maneras en que su organización de cuidado administrado y los coordinadores de atención de OhioRISE trabajan en conjunto

Su coordinador de atención de OhioRISE trabajará con su organización de cuidado administrado (MCO) para coordinar los servicios de atención que necesita. El coordinador de atención de la MCO hará lo siguiente:

- Será parte del equipo para el niño y la familia si usted y su familia/cuidador desean que se lo incluya.
- Trabajará con Aetna o la oficina de administración de la atención (CME) para coordinar la atención, como programar traslados a visitas de atención médica y obtener servicios de salud física.
- Trabajará con su coordinador de atención de OhioRISE para coordinar los servicios durante las transiciones.

OhioRISE se asocia con su MCO cuando experimenta cambios entre entornos de atención, proveedores, sistemas de atención infantil y proveedores de la comunidad. OhioRISE trabajará con su coordinador de atención de la MCO para garantizar que la atención continua no se interrumpa y que usted reciba la atención que necesita durante el cambio.

Su coordinador de atención de OhioRISE trabajará con sus proveedores de Medicaid para asegurarse de que reciba la atención y los servicios adecuados para usted.

Telesalud

La telesalud es cuando usted recibe atención médica usando audio o video. En lugar de ir al consultorio para su cita, se queda en casa o en la escuela y usa su teléfono inteligente, tableta o computadora para ver y hablar con sus médicos y terapeutas. La telesalud es gratuita y elimina el estrés de necesitar transporte.

Puede usar la telesalud para ver a profesionales de la salud conductual para muchas necesidades, citas de seguimiento y exámenes de detección.

Consulte con sus proveedores para saber si ofrecen servicios de telesalud. Su coordinador de atención de OhioRISE puede ayudarle a encontrar proveedores y servicios que utilizan telesalud.

Transporte

Si necesita viajar 30 millas o más desde su hogar para recibir servicios y está en cuidado administrado, su organización de cuidado administrado (MCO) puede llevarle hacia y desde un servicio de OhioRISE. Llame a su MCO para obtener más información, en la página 11, y para programar un viaje.

Su coordinador de atención de OhioRISE puede ayudarlo con las preguntas y los problemas de transporte. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE al **833-711-0773 (TTY: 711)** para recibir ayuda.

Su organización de cuidado administrado (MCO) puede proporcionar transporte hacia y desde un servicio de OhioRISE. Llame a su MCO para obtener más información (en la página 10) y para programar un traslado.

Además de la ayuda de transporte de OhioRISE, puede obtener transporte para ciertos servicios a través del programa de transporte que no sea de emergencia (NET) del departamento de trabajo y servicios familiares del condado local. Llame al Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de su condado si tiene preguntas o necesita ayuda con los servicios de NET.

Llame a su CDJFS para obtener más detalles o programar un traslado. La información de contacto se puede encontrar en este enlace: **jfs.ohio.gov/about/local-agencies-directory**

Servicios de farmacia (medicamento con receta)

OhioRISE cubre los medicamentos que su médico le receta en el consultorio para tratar los trastornos de salud conductual y por abuso de sustancias. Medicaid de Ohio utiliza a Gainwell como administrador de farmacia para todos los demás servicios de farmacia. Póngase en contacto con Gainwell para obtener más información en la página 33.

Exención de OhioRISE

El programa OhioRISE tiene una exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS). La exención tiene por objeto lo siguiente:

- Reducir los riesgos y la mala salud de los jóvenes con problemas emocionales y funcionales graves.
- Brindar apoyo para ayudar a los jóvenes a permanecer en la comunidad y evitar ser colocados en instituciones.

Si está inscrito en la exención OhioRISE, puede obtener servicios adicionales. Estos servicios incluyen lo siguiente:

- Cuidados paliativos fuera del hogar
- Servicios y Apoyos Transitorios (TSS)
- Fondos flexibles secundarios

Estos servicios se explican en el Manual para miembros de la exención de OhioRISE. Su coordinador de atención le ayudará a entender los requisitos para la exención y los servicios. Los miembros de la exención OhioRISE también están inscritos en el plan OhioRISE para sus servicios de salud conductual.

Sus derechos como miembro

Como miembro de OhioRISE, usted tiene los siguientes derechos:

- Obtener toda la información y los servicios que OhioRISE debe proporcionarle.
- Ser tratado con respeto y a que se proteja su dignidad e intimidad.
- Que sus registros médicos se mantengan privados.
- Obtener información sobre su salud. Esto también se puede dar a alguien de confianza en caso de emergencia.
- Hablar sobre todas las opciones de tratamiento para su afección, sin importar el costo.
- Ayudar a tomar decisiones sobre su atención médica con sus proveedores.
- Participar en las decisiones sobre su atención médica si es lo mejor para usted. Debe obtener información sobre tratamientos y alternativas de una manera que pueda entender.
- Asegurarse de que nadie pueda escucharle o verle cuando reciba atención médica.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como castigo o por conveniencia.
- Solicitar y obtener una copia de sus registros médicos, y solicitar cambios si es necesario.

- Decir «sí» o «no» a compartir su información a menos que OhioRISE sea requerido por ley. Decir «no» al tratamiento o a la terapia, y estar informado de las consecuencias.
- Presentar una apelación, un reclamo o solicitar una audiencia estatal. Consulte el manual para obtener más detalles en la página 30.
- Obtener ayuda gratuita de OhioRISE si no habla inglés o necesita ayuda para entender la información.
- Obtener toda la información escrita de forma gratuita de OhioRISE.
- Obtener la información traducida a diferentes idiomas.
- Obtener información en letra grande o braille.
- Recibir ayuda con lengua de señas si tiene problemas auditivos.
- Saber si su proveedor de atención médica es estudiante y decir no a su atención.
- Conocer cualquier cuidado experimental y decir que no.
- Elaborar instrucciones anticipadas (un testamento vital). Consulte la página 28 para obtener más información.
- Presentar un reclamo ante el Departamento de Salud de Ohio si no se siguen sus instrucciones anticipadas.
- Usar sus derechos sin ser castigado por OhioRISE o el Departamento de Medicaid de Ohio.
- Saber que se cumplirán todas las leyes federales y estatales de privacidad.
- Elegir a su proveedor de atención médica siempre que sea posible.
- Si usted es mujer, consultar a un proveedor de salud de la mujer en la red OhioRISE para recibir servicios cubiertos.
- Obtener una segunda opinión de un proveedor calificado de la red OhioRISE. Si no están disponibles, debe concertar una visita con un proveedor fuera de la red.
- Obtener información acerca de OhioRISE de nuestra parte.
- Comunicarse con el Departamento de Medicaid de Ohio o la Oficina de Departamento de Salud y Servicios Sociales de EE. UU. por cualquier reclamo de discriminación basada en raza, origen étnico, religión, género, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad, nacionalidad, estado militar, información genética, ascendencia, estado de salud o necesidad de servicios de salud, en:

Ohio Department of Medicaid

Office of Human Resources, Employee Relations
P.O. Box 182709
Columbus, Ohio 43218-2709
Correo electrónico: **ODM_EmployeeRelations@medicaid.ohio.gov**
Fax: (614) 644-1434

Office for Civil Rights
United States Department of Health and Human Services
233 N. Michigan Ave. – Suite 240
Chicago, Illinois 60601
Tel.: (312) 886-2359 TTY; (312) 353-5693

Ley de Equidad de Adicciones y Paridad de la Salud Mental: Como miembro de Medicaid de Ohio, usted tiene derecho a una cobertura justa e igualitaria para los servicios de salud mental y trastornos por uso de sustancias. La Ley de Equidad de Adicciones y Paridad de la Salud Mental garantiza que su seguro no pueda tratar los servicios de salud mental o adicción de manera diferente a los servicios de salud física. Esto significa que cosas como los copagos, los límites en las visitas y las aprobaciones para la atención no deben ser más restrictivas que las que se requieren para la atención médica. Si cree que sus beneficios de salud mental están siendo limitados injustamente, puede hacer preguntas, presentar un reclamo o solicitar ayuda a través del Departamento de Seguros de Ohio u OhioRISE.

Instrucciones anticipadas

Su proveedor puede preguntarle si tiene instrucciones anticipadas. Las instrucciones anticipadas son instrucciones que usted puede dar sobre su atención médica si tiene 18 años o más. Se utilizan cuando no puede decir lo que quiere o hablar por usted mismo debido a un accidente o enfermedad.

Recibirá atención médica incluso si no tiene instrucciones anticipadas. Usted tiene derecho a tomar sus decisiones médicas. Puede negarse a recibir atención. Las instrucciones anticipadas ayudan a los proveedores a saber qué es lo que desea cuando no puede decírselo. En Ohio, existen cuatro tipos de instrucciones anticipadas. Depende de usted si quiere tener todas o solo una.

Testamento vital

En el testamento vital (o directiva de instrucción) se indican sus deseos de tratamiento médico en caso de que esté muy enfermo y no pueda recuperarse, o si no puede hablar por su cuenta. Permite informarles a los médicos sobre el tratamiento que quiere o no quiere recibir. Esto podría incluir el tratamiento o la atención que lo mantendría con vida cuando no hay ninguna posibilidad de recuperación.

Declaración para el tratamiento de la salud mental

Una declaración para el tratamiento de la salud mental se centra más en la atención de salud conductual. Le permite elegir a una persona para que tome las decisiones de tratamiento de salud mental por usted, si no puede tomarlas por su cuenta. Esta persona puede decidir sobre los medicamentos y el tratamiento para usted.

Orden de no reanimar

La orden de no reanimar y solamente asegurar el bienestar del paciente (DNRCC) y la DNRCC en caso de paro cardíaco le permiten comunicar sus decisiones sobre la reanimación cardiopulmonar (RCP) al personal de los servicios de emergencia, a los centros de atención médica y a los médicos.

Poder de representación duradero para atención médica

Un poder de representación duradero para atención médica le permite elegir a su “representante de atención médica”. Se trata de la persona que tomará las decisiones de atención médica en su nombre si usted no puede tomarlas por su cuenta. Hablará por usted según sus preferencias o lo que sea mejor para usted. El poder entra en vigencia si usted no puede tomar decisiones relacionadas con su atención médica.

Las instrucciones anticipadas son importantes para todas las personas, ya que les permiten indicar qué tipo de atención para el final de sus vidas desean y no desean. Sin embargo, debe ser mayor de 18 años para poder hacerlo.

Si tiene instrucciones anticipadas, haga lo siguiente:

- Conserve una copia de sus instrucciones anticipadas para usted.
- Entréguele una copia a la persona que elija como su representante médico.
- Entregue una copia a cada uno de sus proveedores.
- Lleve una copia con usted si tiene que acudir al hospital o a la sala de emergencias.

También puede hablar con su proveedor si necesita ayuda o tiene preguntas. Lo ayudaremos a encontrar un proveedor que lleve a cabo las directivas de sus instrucciones anticipadas. Puede presentar un reclamo si no se respeta su instrucción anticipada.

Llame al Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE al **833-711-0073 (TTY: 711)** para obtener ayuda. También puede visitar **ohiohospitals.org/news-media/advance-directives** para obtener más detalles sobre las instrucciones anticipadas. Si la ley estatal cambia, se lo informaremos dentro de los noventa (90) días posteriores a la fecha de entrada en vigencia del cambio.

Defensor del pueblo miembro de OhioRISE

Nuestro equipo sigue los más altos estándares de ética establecidos por la Asociación Internacional de Defensores del Pueblo. Un defensor del pueblo cumple las siguientes características:

- Es independiente: Trabaja para usted, aunque sea parte de nuestro equipo.
- Mantiene la confidencialidad: Mantiene sus inquietudes privadas y solo compartirá detalles con quienes usted elija, a menos que exista un riesgo de daño o la ley lo requiera.
- Es justo: No toma partido.
- Es amigable: Lo hace sentir cómodo. Las conversaciones son transparentes y extraoficiales. El defensor del pueblo está disponible para ayudarlo con sus inquietudes sobre OhioRISE. Podrá hablar de cualquier tema que afecte a su salud y bienestar. Después de escuchar sus inquietudes, trabajaremos con usted para encontrar soluciones.

Estas son algunas de las cosas que puede hacer un defensor del pueblo:

- Brindar asesoramiento y apoyo sobre sus derechos como miembro del plan OhioRISE.
- Escuchar sus inquietudes de manera confidencial y sin prejuicios.
- Ayudar a encontrar opciones y soluciones.
- Compartir sus inquietudes e ideas para mejorar el programa con nuestro equipo.
- Ayudarle a presentar un reclamo formal si lo desea.

Para comunicarse con la Oficina del Defensor del Pueblo, llame al Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE al **833-711-0773 (TTY: 711)** y pregunte por el defensor del pueblo.

Apelaciones y quejas

Si no está satisfecho con OhioRISE o nuestros proveedores, o no está de acuerdo con alguna decisión que tomamos, comuníquese con nosotros lo antes posible. Usted, o alguien que elija para que hable en su nombre, puede ponerse en contacto con nosotros. Si desea que alguien hable por usted, háganoslo saber con anticipación. OhioRISE quiere ayudar.

Para ponerse en contacto con nosotros, puede hacer lo siguiente:

- Llamar al Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE al **833-711-0773 (TTY: 711)**.
- Completar el formulario en las páginas 29 y 30 de su manual para miembros.
- Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE y pedir una copia impresa.
- Visitar nuestro sitio web en **aetnabetterhealth.com/ohiorise/medicaid-grievance-appeal.html**.
- Escribir una carta en la que nos diga a qué se debe su insatisfacción. Asegúrese de incluir su nombre y apellido, el número que aparece en la parte delantera de su tarjeta de identificación de miembro de OhioRISE, su dirección y número de teléfono. También debe enviar cualquier información que nos ayude a explicar su problema.

Envíe el formulario o la carta a la siguiente dirección:

Aetna Better Health of Ohio c/o OhioRISE Plan
Appeal and Grievance Department
PO Box 81139 5801
Postal Road Cleveland,
OH 44181

También puede enviar el formulario o la carta por fax al **833-928-1259.**

OhioRISE le enviará una carta por escrito si decidimos lo siguiente:

- Denegamos una solicitud para cubrirle un servicio.
- Reducimos, suspendemos o cancelamos servicios antes de que usted reciba todos los servicios que se aprobaron.
- Denegamos el pago de un servicio que recibió y que no tiene cobertura de OhioRISE.

También, le enviaremos una carta si hacemos algo de lo siguiente:

- Decidimos si cubrimos o no un servicio solicitado por usted.
- Le damos una respuesta a algo que nos dijo que no le satisfacía.

Entidad de cuidado administrado de Medicaid de Ohio

Formulario de apelación de miembros

Si no está de acuerdo con una decisión tomada por su entidad de cuidado administrado (MCE), debe comunicarse con la MCE lo antes posible. Usted, o alguien por quien quiera hablar, puede comunicarse con la MCE utilizando uno de estos formularios. Para apelaciones de OhioRISE, use **https://www.aetnabetterhealth.com/ohiorise/medicaid-grievance-appeal.html** o para apelaciones a su entidad de cuidado administrado (MCE), use **https://dam.assets.ohio.gov/image/upload/medicaid.ohio.gov/Providers/ManagedCare/PolicyGuidance/Standard-Member-Appeal-Form.pdf**

Apelaciones

Si no está de acuerdo con la decisión en la carta de respuesta, puede comunicarse con nosotros **dentro de los 60 días** para solicitarnos que cambiemos nuestra decisión. Esto se denomina **apelación**.

El plazo de 60 días comienza el día posterior a la fecha de envío que figura en la carta. Si decidimos reducir, suspender o cancelar los servicios, su carta le dirá cómo seguir recibiendo los servicios y cuándo podría tener que pagarlos. A menos que le indiquemos una fecha diferente, debemos darle una respuesta a su apelación, por escrito, dentro de los 15 días posteriores a la fecha en que se comunicó con nosotros. Si no cambiamos nuestra decisión o acción debido a su apelación, le informaremos sobre su derecho a solicitar una audiencia del estado. **Solo podrá solicitar una audiencia del estado después de haber pasado por el proceso de apelaciones de OhioRISE**.

Si usted o su proveedor creen que esperar 15 días para el resultado de la apelación podría poner en grave riesgo su vida o su salud, infórmenoslo cuando soliciten la apelación. Si estamos de acuerdo, tomaremos una decisión antes (dentro de las 24 horas posteriores a recibir toda la información). A esto se lo denomina **apelación acelerada**. No debe presentar una solicitud de apelación acelerada por escrito. Le notificaremos a usted y a su proveedor por teléfono y por escrito.

Le notificaremos sobre su derecho a solicitar una audiencia del estado si se toma la decisión de denegar su apelación.

Quejas

En caso de que no esté satisfecho con OhioRISE o nuestros proveedores, su acción se denomina **queja**. OhioRISE le dará una respuesta a su queja por teléfono, o por correo si no podemos comunicarnos con usted por teléfono. Le daremos una respuesta dentro de estos plazos:

- Dos días hábiles para quejas relacionadas con la imposibilidad de obtener atención médica.
- Treinta días calendario para todas las demás quejas, excepto aquellas relacionadas con la facturación de atención médica que recibió.
- Sesenta días calendario para quejas relacionadas con la facturación de atención médica que recibió.

Si necesitamos más tiempo para tomar una decisión sobre una apelación o una queja, le enviaremos una carta en la que se le informará que necesitamos hasta 14 días adicionales. En dicha carta también se explicará el motivo. Si considera que necesitamos más tiempo para decidir, puede solicitarnos que sumemos hasta 14 días al plazo.

También tiene derecho a presentar un reclamo **en cualquier momento** comunicándose a:

Ohio Department of Medicaid
Bureau of Managed Care Compliance and Oversight
P.O. Box 182709
Columbus, Ohio 43218-2709
800-324-8680

Ohio Department of Insurance
50 W. Town Street
3rd Floor– Suite 300
Columbus, Ohio 43215
800-686-1526

Audiencias del estado

Una audiencia del estado es una reunión con usted (o alguien que usted elija para que hable en su nombre), alguien de OhioRISE y un oficial de audiencias de la Oficina de Audiencias del Estado dentro

del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Ohio (ODJFS). En esta reunión, usted explicará por qué cree que OhioRISE tomó la decisión equivocada, y OhioRISE explicará por qué tomamos nuestra decisión. El funcionario de audiencias escuchará y luego decidirá quién tiene la razón, según las normas y la información proporcionada.

OhioRISE le notificará su derecho a solicitar una audiencia del estado si no cambiamos nuestra decisión o acción debido a su apelación.

Solo puede solicitar una audiencia del estado después de haber pasado por el proceso de apelación de OhioRISE.

Si desea una audiencia del estado, usted (o alguien que elija para que hable en su nombre) debe solicitar una audiencia **dentro de los 90 días**. Los 90 días comienzan el día después de que se envía por correo el formulario de audiencia. Si su apelación fue sobre la reducción, suspensión o cancelación de servicios antes de recibir todos los servicios aprobados, la carta le dirá cómo seguir recibiendo los servicios y cuándo podría tener que pagar por ellos.

Para solicitar una audiencia, puede hacer lo siguiente:

- Firmar y devolver el formulario de audiencia del estado a la dirección o el número de fax que se indican en el formulario.
- Llamar a la Oficina de Audiencias del Estado al 866-635-3748.
- Envíe su solicitud en línea en **https://hearings.jfs.ohio.gov/apps/SHARE/#_frmLogin**
- Envíe su solicitud por correo electrónico a **bsh@jfs.ohio.gov**.
- Si desea información sobre servicios legales gratuitos pero no sabe el número de su oficina local de ayuda legal, puede llamar a la Asociación de Servicios Legales del Estado de Ohio al 1-800-589-5888.
- Las decisiones de las audiencias del estado generalmente se toman dentro de los 70 días posteriores a la recepción de la solicitud. Sin embargo, si su afección de salud necesita una decisión más rápida, se tomará una decisión acelerada tan pronto como sea necesario, pero a más tardar tres días hábiles después de recibir la solicitud. Las decisiones aceleradas son para situaciones en las que esperar podría dañar gravemente su vida, su salud o su capacidad para funcionar.

Fraude, uso indebido y abuso

A veces, las personas eligen cometer fraude, uso indebido y abuso en relación con Medicaid. Los siguientes actos son los tipos más comunes:

- Miembros que venden o prestan su tarjeta de identificación de miembro de Medicaid a otra persona.
- Miembros que intentan obtener medicamentos o servicios que no necesitan.
- Miembros que falsifican o alteran recetas que reciben de sus proveedores.
- Proveedores que facturan servicios que no prestaron.
- Proveedores que brindan servicios que los miembros no necesitan.
- Abuso verbal, físico, mental o sexual por parte de los proveedores.

Llame a nuestra línea directa de fraude, uso indebido y abuso para denunciar estos tipos de actos de inmediato. Puede hacerlo de forma confidencial. No necesitamos saber quién es usted. Puede llamarnos

para denunciar un acto de fraude, uso indebido y abuso al **833-711-0073 (TTY: 711)**. También puede presentar una denuncia si tiene sospechas de fraude, uso indebido o abuso a través de las siguientes vías:

Aetna Better Health of Ohio en línea en **AetnaBetterHealth.com/OhioRISE**.

Unidad de Control de Fraudes contra Medicaid (MFCU) de la Oficina del Fiscal General de Ohio por teléfono al **800-282-0515** o al **614466-0722** o en línea en **ohioattorneygeneral.gov/**

Individuals-and-Families/Victims/Submit-a-Tip/Report-Medicaid-Fraud.

Auditor de Estado (AOS) de Ohio, por teléfono al **866-FRAUD-OH (866-372-8364)** o por correo electrónico a **fraudohio@ohioauditor.gov.**

Abuso infantil y negligencia

Debe comunicarse con su Agencia de servicios de protección para niños para denunciar el abuso o la negligencia de niños y jóvenes. Ohio tiene un número central que lo pondrá en contacto con bienestar infantil o los responsables del cumplimiento de la ley en su condado. El número estatal es **855-O-H-CHILD (855-642-4453)**. Si ocurrió abuso o negligencia en su familia, comuníqueselo a su coordinador de atención. Su coordinador de atención deberá denunciar y documentar este incidente. Este también trabajará para apoyarlo a usted y a su familia para evitar futuros incidentes y garantizar la salud y la seguridad de los miembros.

Lesión accidental o enfermedad

Si necesita ver a un médico debido a una lesión o enfermedad causada por otra persona o una empresa, debe llamar al Departamento de Servicios para Miembros para informarnos. Por ejemplo, si se lesiona en un accidente de tránsito y necesita atención de salud conductual especializada debido al accidente, es posible que otra compañía de seguros pague las facturas médicas. Cuando llame, díganos el nombre de la persona que provocó el accidente, la información del seguro y de su abogado si tiene uno.

Otro seguro de salud

Si usted o alguien de su familia tiene seguro de salud con otra compañía, debe llamar al Departamento de Servicios para Miembros y al trabajador social de su condado para informarles al respecto. Por ejemplo, si tiene seguro de salud a través de su trabajo o si sus hijos tienen seguro de salud a través de su otro padre, debe llamar al Departamento de Servicios para Miembros. También es importante informar al Departamento de Servicios para Miembros y al trabajador social de su condado si pierde el seguro de salud que reportó anteriormente. No proporcionarnos esta información puede causar problemas para obtener atención médica y pagar las facturas médicas.

¿Puede finalizar mi membresía de OhioRISE?

Pérdida de elegibilidad para Medicaid

Si pierde la elegibilidad para Medicaid, se cancelará su inscripción en OhioRISE. Es importante que asista a sus citas con el Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del Condado (CDJFS). Si falta a una visita o no les da la información que le piden, puede perder su elegibilidad para Medicaid. Si esto

ocurre, se cancelará su inscripción en OhioRISE y ya no tendría acceso a los beneficios de OhioRISE.

Renovación automática de la membresía de OhioRISE

¿Puede finalizar mi membresía en OhioRISE?

Es posible que se cancele su inscripción en el plan por ciertas razones. Estas incluyen:

- Cumplir 21 años.
- No tener un CANS elegible en los últimos dos años.
- Perder la elegibilidad para Medicaid.
- Estar encarcelado.

¿Qué sucede cuando finaliza mi membresía en OhioRISE?

Nuestros coordinadores de atención de OhioRISE trabajan con otros planes de salud, proveedores y entidades de administración de atención (CME) para garantizar que su atención continúe cuando deje OhioRISE. Le proporcionaremos información sobre otros recursos y sobre cómo recibir atención.

Solicitud de causa justa

A veces, es posible que deba finalizar su membresía con un plan por una razón especial. Esto se llama finalización de membresía por causa justa. Usted o su padre/tutor pueden presentar una solicitud de causa justa llamando a la línea directa del consumidor de Medicaid al **800-324-8680 (TTY: 711).** El ODM revisará la solicitud para ver si califica. Estas son algunas de las razones por las que puede presentar una solicitud de causa justa:

- Se muda fuera del área de servicio del plan OhioRISE.
- El plan OhioRISE no cubre los servicios que necesita por razones morales o religiosas.
- Necesita servicios relacionados al mismo tiempo, pero no todos están disponibles en la red del plan OhioRISE, y su médico dice que obtenerlos por separado sería riesgoso.
- Ha experimentado una atención de mala calidad y los servicios no están disponibles de otro proveedor de la red del plan OhioRISE.
- No puede acceder a los servicios cubiertos por Medicaid médicamente necesarios, ni al tipo de proveedores con experiencia en el tratamiento de sus necesidades de atención.
- Después de 365 días de inscripción continua en el plan OhioRISE, puede solicitar la cancelación de la inscripción si ocurre lo siguiente:
    - No ha tenido una evaluación CANS que cumpla con los criterios de elegibilidad.
    - No ha utilizado ninguno de los servicios cubiertos, excepto la coordinación de la atención, proporcionados a través del plan OhioRISE.

El Departamento de Medicaid de Ohio (ODM) revisará su solicitud y decidirá si cumple con alguno de los motivos de causa justa. Recibirá una carta con la decisión. Si se deniega su solicitud de causa justa, el ODM le enviará información sobre su derecho a solicitar una audiencia del estado para apelar la decisión.

Otra información

OhioRISE brinda servicios a nuestros miembros debido a un contrato con el Departamento de Medicaid

de Ohio (ODM). Si desea revisar el contrato u obtener más información sobre OhioRISE, visite **https://managedcare.medicaid.ohio.gov/managed-care/ohiorise/00-ohiorise**.

Se puede encontrar información adicional en el sitio web de OhioRISE en **AetnaBetterHealth.com/OhioRISE** incluida información para unirse al Consejo Asesor de Jóvenes y al Consejo Asesor de Miembros y Familias.

Definiciones

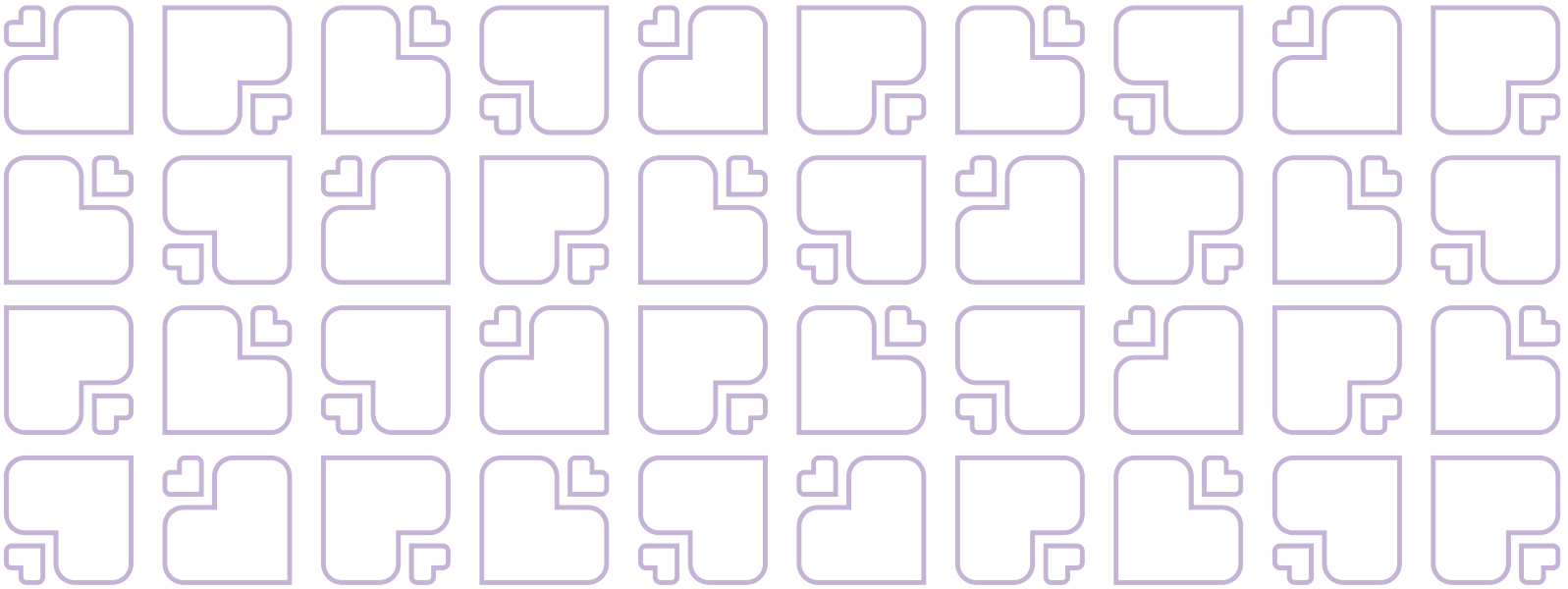
La lista que se muestra a continuación incluye definiciones de términos de atención médica.

Instrucción anticipada	Un documento para miembros adultos que informa al proveedor de atención médica y a sus familiares/cuidadores cómo quieren que los atiendan cuando no pueden tomar decisiones por sí mismos.
Aetna Better Health® of Ohio	Un plan de salud que proporciona beneficios de Medicare y Medicaid en Ohio.
Apelación	Una solicitud que puede realizar un miembro, su proveedor o su representante cuando no están de acuerdo con la decisión de Aetna Better Health® of Ohio de rechazar, reducir o cancelar un beneficio o servicio cubierto.
Servicios de salud conductual	Servicios de salud mental y por abuso de sustancias para miembros con síntomas/trastornos emocionales, psicológicos, por abuso de sustancias o psiquiátricos.
Coordinación de la atención	Trabajo junto con proveedores certificados para organizar las actividades de atención de los miembros. La información del miembro se comparte con todas las personas con las que trabaja para alcanzar los objetivos de salud conductual. Esas personas pueden ser familiares/cuidadores, médicos, amigos, maestros y otras personas que apoyan al miembro.
Equipo para el niño y la familia (CFT)	Un equipo que incluye familiares, amigos, padres de crianza temporal, cuidadores, apoyos comunitarios y otras personas elegidas por el joven y su familia/cuidador. Elaboran un plan de atención para mantenerlo seguro, saludable y bien.
Plan de atención centrado en el niño y en la familia (CFCP)	Un plan elaborado con los comentarios del miembro, que muestra sus opciones, objetivos y preferencias. El plan incluye las necesidades del miembro y las áreas en las que los cuidadores necesitan apoyo. El plan puede incluir información de la evaluación CANS, planificación ante crisis y de seguridad y planificación individualizada continua.

Evaluación de necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS)	Una herramienta de evaluación que ayuda a determinar la elegibilidad para OhioRISE y recopila información sobre sus experiencias, fortalezas y necesidades. Esta información se usa para ayudar a elaborar un plan significativo para brindar apoyo a los miembros. La evaluación CANS se actualiza periódicamente para hacer un seguimiento del progreso del miembro y encontrar ayuda adicional si es necesario.
Servicios cubiertos (atención/ atención cubierta)	Servicios de atención médica o suministros por los que paga OhioRISE. Los detalles de la atención se describen en este manual.
Afección médica de emergencia	Una afección médica con síntomas de urgencia, como un problema de salud conductual de emergencia o un dolor que debe recibir atención de inmediato de parte de un proveedor.
Servicios de emergencia	Servicios para un problema médico o de conducta que un proveedor debe tratar de inmediato.
Causa justa	Un miembro o familia solicita cancelar su inscripción en el programa OhioRISE. Para obtener más información, consulte la página 38.
Medicaid tradicional	Una forma de pagar los servicios médicos en la que se les paga a los proveedores por cada servicio que prestan.
Queja	Cuando un miembro no está satisfecho con un proveedor, beneficio o servicio de OhioRISE, puede presentar una queja por escrito o verbalmente. Otra persona también puede presentar una queja en nombre de un miembro.
Organizaciones de cuidado administrado (MCO)	Las MCO tienen contrato con el Departamento de Medicaid de Ohio (ODM) para proporcionar servicios de salud física.
Médicamente necesario	Servicios necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una afección de salud. La atención tiene las siguientes características: • Es consistente con los síntomas, el diagnóstico y el tratamiento de su afección. • Es adecuada y sigue buenas prácticas médicas. • No está destinada únicamente a la conveniencia del miembro o el proveedor. • Es el servicio más adecuado que se puede brindar de forma segura al miembro. Para los miembros en el hospital, también significa que los síntomas o la afección del miembro no se pueden tratar de forma segura fuera de un hospital.
Fecha	Cualquier persona inscrita en OhioRISE.

Manual para miembros (Manual)	Este manual, o los documentos relacionados enviados con este manual, informan a los miembros sobre su cobertura y sus derechos.
Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE	El personal de OhioRISE que puede responder preguntas sobre los beneficios de los miembros. El número de teléfono gratuito es 833-711-0773 (TTY: 711).
Plan OhioRISE	OhioRISE es un plan de salud de Medicaid estatal proporcionado a través de Aetna Better Health® of Ohio que brinda y coordina atención de salud conductual para niños y jóvenes.
Multisistema o juventud multisistémica	Niños y jóvenes menores de 20 años que necesitan servicios de dos o más sistemas comunitarios o del estado, como servicios de protección para niños, salud mental y adicciones, discapacidades del desarrollo, escuelas y el tribunal de menores.
Servicios de atención de posestabilización	Servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia, que se brindan después de estabilizar a un miembro para mantener la afección estabilizada o para mejorarla o resolverla.
Autorización previa/preautorizado	Aprobación previa de OhioRISE necesaria para pagar ciertos servicios.
Proveedor de atención primaria (PCP)	El proveedor que brinda atención médica primaria al miembro.
Directorio de proveedores	Lista de proveedores que tienen contrato con OhioRISE para proporcionar atención a los miembros de OhioRISE.
Área de servicio	Área geográfica en la que los miembros pueden recibir atención mediante el programa OhioRISE.
Médico de atención especializada/ especialista	Médico especialista en un área específica que brinda atención médica a los miembros dentro de su campo.

Audiencia del estado	Una reunión con un miembro, o una persona que puede hablar en su nombre, junto con representantes de los siguientes organismos: • Aetna Better Health of Ohio (Aetna). • Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del Condado (si es necesario). • Un funcionario de audiencias de la Oficina de Audiencias del Estado del Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia de Ohio (ODJFS). • El Departamento de Medicaid de Ohio (si es necesario). En esta reunión, el miembro explicará por qué considera que Aetna no tomó la decisión correcta, y Aetna explicará los motivos por los que tomó la decisión. El funcionario de audiencias escuchará y luego tomará una decisión en función de las normas y la información proporcionada.
Atención de asistencia integral	Este proceso reúne a todas las personas importantes en las que el miembro confía para elaborar el mejor plan de atención para su caso. Familiares, asesores y miembros de la comunidad son algunas de las personas que pueden trabajar juntas para brindar ayuda. Trabajarán con un coordinador de atención de OhioRISE para llevar a cabo el plan y mantener a todos en la misma sintonía.
Usted/Su	Hace referencia a un miembro de OhioRISE.



OhioRISE | aetna

AetnaBetterHealth.com/OhioRISE