Aetna Better Health® of New Jersey
PO Box 818003
Cleveland, OH 44181-8003

Programa de cuidados paliativos basados en la comunidad

Descripción general de los servicios

El programa de cuidados paliativos basados en la comunidad (CBPC) brinda apoyo a los miembros con afecciones de salud graves. Se enfoca en aliviar los síntomas, coordinar la atención y ayudarle a usted y a su familia a transitar por el sistema de salud, mientras sigue recibiendo sus tratamientos regulares. La atención se brinda en el hogar o en otros lugares de la comunidad (no en un hospital) y está a cargo de un equipo de atención interdisciplinario que crea un plan de atención según sus necesidades y objetivos. Según sus necesidades individuales, los servicios pueden incluir lo siguiente:

- Ayuda para controlar los síntomas
- Visitas a domicilio de enfermeras, trabajadores sociales u otros proveedores certificados
- Ayuda para planificar las necesidades de atención en el futuro
- Coordinación y conexión con otros servicios
- Apoyo emocional, social y espiritual para usted y sus cuidadores
- Revisión y ajuste de medicamentos
- Orientación y apoyo para cuidadores
- Acceso a una línea telefónica disponible las 24 horas, los 7 días de la semana para preguntas o inquietudes urgentes

Tenga en cuenta lo siguiente: Los cuidados paliativos y la atención de hospicio son diferentes y **no** es necesario tener un diagnóstico terminal para recibir cuidados paliativos. Los cuidados paliativos pueden ayudar a cualquier persona con una enfermedad grave que tenga dificultades con las actividades diarias o con el manejo de su salud. Puede recibir otros tratamientos médicos y seguir viendo a su médico habitual mientras recibe cuidados paliativos.

Criterios de elegibilidad para los miembros

Para ser considerado elegible para CBPC, debe tener una enfermedad grave que haya afectado su vida diaria. A continuación se enumeran ejemplos de enfermedades graves y cambios en la vida diaria que reúnen los requisitos. Su plan de salud también puede aprobar CBPC para usted si decide que el servicio es médicamente necesario.

1. Diagnóstico de enfermedad grave:
   Las afecciones elegibles incluyen, entre otras, las siguientes:
   Adultos:
   - Cáncer (estadio III o IV)
   - Insuficiencia cardíaca congestiva
   - EPOC

- Enfermedad renal terminal (ESRD) o enfermedad renal crónica
- Cirrosis o enfermedad hepática
- Afección neuronal degenerativa (como Parkinson o trastornos neurodegenerativos graves)
- Alzheimer y demencias
- Diabetes
- Accidentes cerebrovasculares
- SIDA

Pediátricos:

- Enfermedad cardíaca
- Enfermedad pulmonar
- Trastorno neurológico
- Cáncer
- Enfermedad renal
- Enfermedad hepática terminal
- Trastornos genéticos
- Enfermedad metabólica/por inclusiones microvellositarias
- Enfermedades o afecciones gastrointestinales
- Trastornos ortopédicos
- Neonatales
- Enfermedad infecciosa

2. Deterioro de la calidad de vida, según lo indicado por una de las siguientes opciones:
    a. Disminución documentada de la capacidad para realizar las actividades diarias
    b. Uso reciente de cuidados agudos: dos o más visitas a la sala de emergencias en los últimos seis meses, o al menos una hospitalización en los últimos 12 meses
    c. Otros signos de deterioro funcional o enfermedad grave no mencionados anteriormente

Para obtener más información sobre el programa y saber si reúne los requisitos, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al: **1-855-232-3596** (TTY: **711),** durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

Acceda a los servicios

Hay varias formas de obtener los servicios de CBPC:

1) Usted (o alguien que le ayude, como su proveedor, familiar o un grupo comunitario) puede usar la Herramienta de verificación de elegibilidad (Eligibility Screening Tool) del programa (puede acceder a la herramienta de evaluación visitando **aet.na/3OL25SE**) y luego comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al: **1-855-232-3596** (TTY: **711**) para conocer los siguientes pasos; si la pantalla indica que puede reunir los requisitos, Aetna Better Health of New Jersey puede ayudarle a encontrar un proveedor de la red para una evaluación

2) Su proveedor de atención médica o su plan de salud también pueden darle directamente una remisión para que le hagan una evaluación

En cualquier caso, la elegibilidad se confirma con una evaluación médica integral utilizando la herramienta estándar del estado. Esto lo hace en persona un profesional clínico calificado inscrito en Medicaid. No se necesita autorización previa para la evaluación. Si es elegible, Aetna Better Health of New Jersey aprobará los servicios e iniciará la planificación de la atención con su equipo de cuidados paliativos.

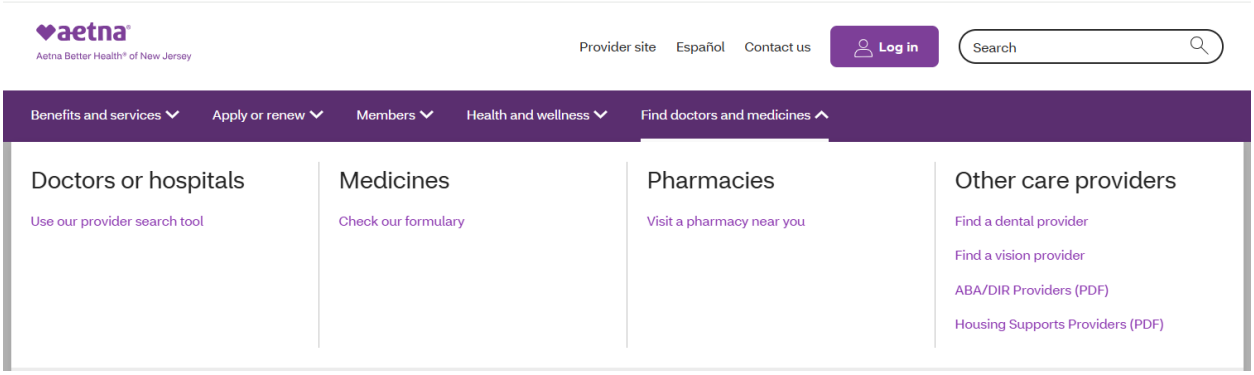
Para permanecer en el programa de CBPC, se le volverá a evaluar cada seis meses o antes si su salud cambia mucho. Si sigue reuniendo los requisitos, su aprobación se extenderá por otros seis meses.

Coordinación de servicios

Si se une al programa de CBPC, Aetna Better Health of New Jersey le asignará un administrador de atención (si aún no tiene uno). El administrador de atención trabaja con su equipo de cuidados paliativos para coordinar los servicios cubiertos por Medicaid que respaldan su plan de atención de cuidados paliativos, por ejemplo, asistente para la atención personal, atención médica a domicilio o equipo necesario. Su equipo de cuidados paliativos se reunirá al menos una vez al mes para revisar sus necesidades y actualizar el plan de atención, y en al menos una de estas reuniones mensuales incluirá a su administrador de atención de Aetna Better Health of New Jersey.

Cómo encontrar un proveedor

- *Los miembros pueden buscar proveedores de cuidados paliativos dentro de la red aquí:* ***aetnabetterhealth.com/newjersey/find-provider***
- *Para encontrar un proveedor, los miembros pueden ingresar su código postal y seleccionar la especialidad de* ***cuidados paliativos***



- Luego de que Aetna Better Health of New Jersey le dé la aprobación para comenzar con este beneficio, recibirá una lista de tres (3) proveedores de CBPC dentro de la red si aún no tiene un proveedor dentro de la red en mente. Puede tomarse un tiempo para mirar la lista proporcionada y elegir el proveedor que desee. Si no elige un proveedor dentro de los 5 días hábiles, su administrador de atención le ayudará a elegir uno. Elegirá al proveedor más adecuado para que pueda comenzar a recibir su atención sin demora.

- Los miembros también pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros durante las 24 horas, los 7 días de la semana al **1-855-232-3596 (TTY: 711)** para encontrar proveedores de la red o enviar una solicitud para agregar un proveedor fuera de la red.

Información de contacto/números de teléfono relevantes

*Los miembros pueden buscar ayuda sobre las preguntas más frecuentes indicadas a continuación llamando al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-232-3596 (TTY: 711)**.*

Preguntas generales:

- *Encontrar un proveedor y/o verificar si un proveedor está dentro de la red*
- *Autorización de servicios, incluidos los métodos de envío de herramientas (p. ej., enlace al portal, número de teléfono, fax)*
- *Presentación de reclamaciones, estado y disputas.*
- *Quejas y apelaciones.*
- *Contactos de la persona responsable de la red/programa de CBPC y de la administración de atención de CBPC*
- *Cualquier otra información de contacto que se considere pertinente y necesaria*

Tabla de beneficios de cuidados paliativo basados en la comunidad

Servicio/Beneficio	Miembros de DDD, MLTSS	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
Cuidados paliativos basados en la comunidad	**Cubierto por ABHNJ (todos los planes)** Cubre los servicios incluidos como parte del beneficio de cuidados paliativos basados en la comunidad				