



# Le damos la bienvenida

Programa OhioRISE  
Manual para miembros

Versión 2.0 Fecha de emisión: 1 de enero de 2025

[AetnaBetterHealth.com/OhioRISE](https://AetnaBetterHealth.com/OhioRISE)

86.05.377.1-OHR-EN (rev. 1/25)

 OhioRISE | 

## Aetna Better Health® of Ohio

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

Sitio web

**[AetnaBetterHealth.com/OhioRISE](https://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**

### 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](https://AetnaBetterHealth.com/OhioRISE)**

## Índice

Contactos importantes .....	5
Le damos la bienvenida .....	9
Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE .....	9
Tarjetas de identificación.....	10
Elegibilidad para OhioRISE.....	11
Servicios de salud física .....	11
Cómo obtener atención médica.....	12
Servicios cubiertos por OhioRISE .....	13
Servicios de OhioRISE .....	13
Servicios cubiertos solo por OhioRISE .....	16
Servicios de emergencia .....	17
Recursos adicionales para miembros .....	18
Coordinación de la atención .....	18
Evaluación de necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS) .....	20
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).....	23
Maneras en que su organización de cuidado administrado y los coordinadores de atención de OhioRISE trabajan en conjunto.....	24
Telesalud .....	24
Transporte.....	25
Servicios de farmacia (medicamentos con receta).....	25
Exención de OhioRISE.....	25
Sus derechos como miembro.....	26
Instrucciones anticipadas .....	27
Defensor del pueblo miembro de OhioRISE .....	29
Apelaciones y quejas .....	29
Apelaciones y quejas .....	34
Audiencias del estado.....	34
Fraude, uso indebido y abuso .....	35

<b>Abuso infantil y negligencia .....</b>	<b>36</b>
<b>Lesión accidental o enfermedad .....</b>	<b>36</b>
<b>Otro seguro de salud .....</b>	<b>36</b>
<b>Pérdida de elegibilidad para Medicaid .....</b>	<b>37</b>
<b>¿Puede finalizar mi membresía en OhioRISE? .....</b>	<b>37</b>
<b>Solicitud de causa justa .....</b>	<b>37</b>
<b>Otra información .....</b>	<b>38</b>
<b>Definiciones .....</b>	<b>38</b>

## Contactos importantes

<p><b>Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE para obtener ayuda con lo siguiente:</b></p> <p><b>Información general sobre OhioRISE</b></p> <p><b>Autorización previa</b> Aprobación de un servicio o receta que podría necesitarse.</p> <p><b>Servicios de idiomas</b> Cómo obtener información sobre OhioRISE en el idioma que mejor entienda.</p> <p><b>Ayudas y servicios auxiliares</b> Formas de comunicarse con personas que tienen dificultades auditivas o son sordas.</p> <p><b>Apelaciones y quejas</b> Si usted no está conforme con una decisión de un plan de salud.</p>	<p><b>833-711-0773 (TTY: 711)</b> Los representantes se encuentran disponibles de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 08:00 p. m.</p>
<p><b>Línea de enfermería disponible las 24 horas para miembros inscritos en una organización de cuidado administrado</b></p>	<p>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.</p> <p>Si necesita ayuda para obtener esta información, llame al Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE al <b>833-711-0773 (TTY: 711)</b>.</p>
<p><b>Línea directa de Medicaid para los consumidores</b> Para que los miembros de Medicaid de Ohio obtengan más información sobre sus planes de salud.</p>	<p><b>800-324-8680 (TTY: 711)</b></p>
<p><b>Línea de prevención del suicidio y crisis: 988</b> Las personas que atraviesan una crisis de salud mental o conductual, y sus seres queridos, pueden llamar a la Línea de prevención del suicidio y crisis al 988. Este número de tres dígitos, que es fácil de recordar, garantiza apoyo confidencial y gratuito durante las 24 horas, los 7 días de la semana, para los habitantes de Ohio en situación de angustia.</p>	<p>Línea de prevención del suicidio y crisis: Llame o envíe un mensaje de texto al <b>988</b>. Chatee en línea en <a href="https://www.988lifeline.org">988Lifeline.org</a>.</p>
<p><b>Servicios de apoyo de respuesta móvil (MRSS)</b> Pueden proporcionar servicios de salud conductual inmediatos en el hogar o en otro lugar seguro para personas de 21 años o menores.</p>	<p>MRSS: <b>888-418-MRSS (6777)</b> Línea de prevención del suicidio y crisis: Llame o envíe un mensaje de texto al <b>988</b>. Chatee en línea en <a href="https://www.988lifeline.org">988Lifeline.org</a>.</p>

Aetna Better Health® of Ohio cumple con las leyes de los derechos civiles federales y estatales que lo/la protegen de la discriminación o del trato injusto. No tratamos a las personas injustamente por cuestiones de edad, raza, color, nacionalidad, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual, estado civil, discapacidad mental o física, historia clínica, estado de salud, información genética, evidencia de asegurabilidad o ubicación geográfica. Si desea presentar un reclamo, comuníquese con Aetna Better Health por teléfono o correo, o envíe un correo electrónico a la siguiente dirección:

Aetna Better Health  
7400 W Campus Rd, Suite 200  
New Albany, OH 43054  
Teléfono: **1-833-711-0773 (TTY: 711)**  
Correo electrónico: [MedicaidCRCoordinator@aetna.com](mailto:MedicaidCRCoordinator@aetna.com)

Si desea presentar un reclamo con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales, diríjase a <https://ocrportal.hhs.gov/ocrsmartscreen/main.jsf> o envíe un correo o llame a:

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 सदस्य 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 مجانًا. تشمل الخدمات المتاحة، على سبيل المثال لا الحصر، الترجمة الشفوية والترجمة الكتابية والمساعدات المعينة. يمكنك

**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 bijyanye

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

**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 مساعدت‌های کمکی، اما محدود به آن نمی‌شود. می‌توانید این خدمات و/یا مساعدت‌های کمکی را با تماس گرفتن با Aetna Better Health Member Services به شماره **1-833-711-0773 (TTY: 711)** درخواست کنید.

**TIGRINYA:** ነዚ ምልክታ ንምርዳእ ንኽሕግዘኩም፣ ሓገዝ ቋንቋ፣ ኣገልግሎት ትርጉም፣ ከምኡ'ውን ሓገዝቲ ስንኩላትን ኣገልግሎታትን ብሕቶ ብዘይ ዝኾነ ወጻኢታት ይርከቡ። ዝርከቡ ኣገልግሎታት፣ ኣፋዊ ትርጉም፣ ጽሑፋዊ ትርጉምን ሓገዝቲ ስንኩላትን ዘጠቓልሉ ኮይኖም፣ ኣብዚ ጥራይ ዝተሓጸሩ ኣይኮኑን። ነዞም ኣገልግሎታትን/ወይ ሓገዝቲ ስንኩላትን ናብ Aetna Better Health ኣገልግሎት ብስልኪ 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

Le damos la bienvenida al plan OhioRISE (Resiliencia a través de Sistemas Integrados y Excelencia) de Aetna Better Health of Ohio.

OhioRISE es un programa de cuidado administrado de Medicaid para jóvenes que tienen problemas de salud conductual como los siguientes:

- Necesidades de salud mental.
- Problemas de abuso de sustancias.
- Problemas en la escuela.
- Participación en sistemas judiciales.
- Problemas de seguridad que pueden implicar a los servicios de protección de menores.
- 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 lo más sano posible. También coordinaremos con los médicos y los servicios especiales que use para asegurarnos de que todos trabajen juntos. ¡Y todo ello cerca de su hogar! Hemos ayudado a muchas personas en Ohio y en todo el país.

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 inscrito en una organización de cuidado administrado (MCO) de Medicaid de Ohio, debería haber recibido una identificación de miembro de su MCO que demuestre su inscripción en OhioRISE. Utilice la tarjeta para los servicios de salud física y conductual. La tarjeta es válida mientras usted sea miembro de OhioRISE. Comuníquese con su MCO en los siguientes casos:

- Si aún no recibió su tarjeta.
- Si la información en la tarjeta es incorrecta.
- Si pierde su tarjeta de identificación.

**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	<a href="http://www.amerihealthcaritasoh.com">www.amerihealthcaritasoh.com</a>
Anthem BCBS*	1-800-462-3589	<a href="http://www.anthem.com/oh">www.anthem.com/oh</a>
Buckeye	1-866-246-4358	<a href="http://www.buckeyehealthplan.com/">www.buckeyehealthplan.com/</a>
CareSource	1-800-488-0134	<a href="http://www.caresource.com/">www.caresource.com/</a>
Humana	1-877-856-5702	<a href="http://Humana.com/HealthyOhio">Humana.com/HealthyOhio</a>
Molina	1-855-665-4623	<a href="http://www.molinahealthcare.com/">www.molinahealthcare.com/</a>
United HealthCare	1-800-895-2017	<a href="http://www.uhccommunityplan.com">www.uhccommunityplan.com</a>

Si está inscrito en Medicaid tradicional, debería haber recibido una tarjeta de identificación de miembro del Departamento de Medicaid de Ohio (ODM) que demuestre su inscripción en OhioRISE. Utilizará esta tarjeta para los servicios de salud conductual. Esta tarjeta es válida mientras usted sea miembro de OhioRISE. Seguirá utilizando su tarjeta de pago por servicio (FFS) para los servicios de salud física. Comuníquese con la línea directa de Medicaid para los consumidores al **1-800-324-8680 (TTY: 711)** en los siguientes casos:

- Si aún no recibió su tarjeta.
- Si la información en la tarjeta es incorrecta.
- Si pierde su tarjeta.

### **Lleve siempre con usted sus tarjetas de identificación**

Necesitará su tarjeta, o sus tarjetas, cada vez que reciba servicios de atención de salud conductual. Esto significa que usted necesita su tarjeta al realizar lo siguiente:

- Consultar a un proveedor para recibir asesoramiento.
- Obtener pruebas psicológicas.
- Acudir a un hospital para recibir servicios psiquiátricos como paciente internado.
- Recibir servicios de intervención en casos de crisis.

## **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.
- No está inscrito en un plan MyCare Ohio.
- 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.

## **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. Para obtener información sobre Medicaid tradicional, comuníquese con la línea directa de Medicaid para los consumidores al **800-324-8680 (TTY: 711)**.

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 usando la siguiente información. Si no es miembro de una MCO, comuníquese con la línea directa de Medicaid para los consumidores al **800-324-8680 (TTY: 711)** para obtener ayuda.

A continuación, se incluye información sobre cada organización de cuidado administrado (MCO):

Organización de cuidado administrado	Número de teléfono	Sitio web
AmeriHealth Caritas Ohio	833-764-7700	<a href="http://amerihealthcaritasoh.com">amerihealthcaritasoh.com</a>
Anthem BlueCross BlueShield	800-462-3589	<a href="http://anthem.com/oh">anthem.com/oh</a>
Buckeye Health Plan	866-246-4358	<a href="http://buckeyehealthplan.com">buckeyehealthplan.com</a>
CareSource	800-488-0134	<a href="http://caresource.com">caresource.com</a>
Humana Healthy Horizons of Ohio	877-856-5702	<a href="http://humana.com/HealthyOhio">humana.com/HealthyOhio</a>
Molina HealthCare of Ohio	855-665-4623	<a href="http://molinahealthcare.com">molinahealthcare.com</a>
United Healthcare Community Plan	800-895-2017	<a href="http://uhccommunityplan.com">uhccommunityplan.com</a>

## 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)**.

También puede acceder al Directorio de proveedores en línea en [AetnaBetterHealth.com/OhioRISE](http://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 13-16 para consultar información 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

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 13-16 para saber cómo obtener la autorización 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
<b>Tratamiento comunitario de reafirmación personal para adultos</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa para los primeros 180 días
<b>Servicios de emergencia de salud conductual provistos en una sala de emergencias</b>	Cubiertos por su beneficio de salud física	No se necesita aprobación previa
<b>Servicios de salud conductual provistos a través del centro de salud con calificación federal (FQHC) o clínica de salud rural (RHC)</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Coordinación de la atención</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Tratamiento de apoyo psiquiátrico comunitario</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Servicios en casos de crisis</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Evaluación y valoración diagnósticas</b>	Con cobertura/ 1 por año para ciertas evaluaciones	No se necesita aprobación previa, salvo que se cumplan las limitaciones
<b>Análisis para detectar drogas y otros servicios de laboratorio selectos</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa

<b>Tratamiento electroconvulsivo</b>	Con cobertura	Se necesita aprobación previa
<b>Evaluación e intervención en salud conductual</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Visitas domiciliarias con proveedores de salud conductual</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Servicios para trastornos por abuso de sustancias hospitalarios para pacientes internados</b>	Con cobertura	Se necesita aprobación previa
<b>Servicios de hospital psiquiátrico para pacientes internados</b>	Con cobertura	Se necesita aprobación previa
<b>Tratamiento intensivo mejorado en el hogar para niños y adolescentes</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa para los primeros 180 días
<b>Tratamiento asistido por medicamentos para adicciones</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Servicios de respuesta móvil y de estabilización</b>	Con cobertura	Se necesita aprobación previa después de seis semanas
<b>Servicios de enfermería de salud conductual</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Visitas al consultorio con proveedores de salud conductual</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Servicios del Programa de tratamiento con opioides (OTP)</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Medicamentos administrados por un médico o farmacéutico</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Servicios en un centro de tratamiento psiquiátrico residencial (PRTF)</b>	Con cobertura	Se necesita aprobación previa
<b>Pruebas psicológicas</b>	Con cobertura/ 20 visitas por año calendario	No se necesita aprobación previa para las primeras 20 consultas por año
<b>Rehabilitación Psicosocial</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Psicoterapia y asesoramiento</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Servicios psiquiátricos</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Servicios de cuidados paliativos y salud conductual</b>	Con cobertura	Se necesita aprobación previa solo después de 90 días
<b>Tratamiento asistido por medicamentos para adicciones</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa

<b>Servicios de respuesta móvil y de estabilización</b>	Con cobertura	Se necesita aprobación previa después de seis semanas
<b>Servicios de enfermería de salud conductual</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Los servicios de prueba de detección, intervención breve y remisión para tratamiento (SBIRT) pueden incluir los siguientes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASSIST: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias.</li> <li>• TAPS: Herramienta para detectar el consumo de tabaco, alcohol, medicamentos con receta y otras sustancias.</li> <li>• USAUDIT: Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol adaptada para su uso en los EE. UU.</li> <li>• BSTAD: Breve cuestionario de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.</li> </ul>	Con cobertura/1 de cada tipo de prueba de detección por año	No se necesita aprobación previa, salvo que se cumpla el límite
<b>Servicios para dejar de fumar y consumir tabaco</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Evaluación de abuso de sustancias</b>	Con cobertura/2 evaluaciones por año	No se necesita aprobación previa
<b>Administración de casos para el abuso de sustancias</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Cuidados intensivos como paciente externo por abuso de sustancias</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Hospitalización parcial por abuso de sustancias</b>	Con cobertura	Se necesita aprobación previa
<b>Apoyo entre pares para la recuperación por abuso de sustancias</b>	Con cobertura/hasta 4 horas por día	No se necesita aprobación previa, salvo que se cumpla el límite
<b>Tratamiento residencial por abuso de sustancias</b>	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

<b>Tratamiento por abuso de sustancias</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Manejo de la abstinencia en pacientes con trastornos por abuso de sustancias</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Servicios de telesalud para salud conductual</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Servicio conductual terapéutico</b>	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
<b>Fondos flexibles principales</b>	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
<b>Servicios no incluidos en OhioRISE, pero cubiertos por su organización de cuidado administrado (MCO) o Medicaid tradicional:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis conductual aplicado (ABA) para el tratamiento del autismo.</li> <li>• Visitas al departamento de emergencias relacionadas con la salud conductual.</li> </ul>	Sin cobertura	Comuníquese con su coordinador de atención, Medicaid tradicional o MCO para obtener más información sobre estos servicios

## Servicios cubiertos solo 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 ayudarlo 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):** Proporcionan atención rápida en persona cuando presenta un problema importante de conducta o de angustia emocional. El servicio está disponible durante las 24 horas, los 365 días del año, y se brinda en el hogar, la escuela u otra ubicación en la comunidad. Llame al **888-418-MRSS (6777) (TTY: 711)** o a la **Línea de prevención del suicidio y crisis 988** marcando **988** o chateando con un asesor en [988lifeline.org/chat/](https://988lifeline.org/chat/) para comunicarse con el proveedor de MRSS de su comunidad.

Este servicio también está disponible a través de organizaciones de cuidado administrado (MCO) y Medicaid tradicional.

## Servicios de emergencia

### ¿Qué son los servicios de emergencia?

Los servicios de emergencia proporcionan ayuda inmediata para un problema que debe ser tratado de inmediato por un proveedor. Estos son algunos ejemplos:

- 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 requiere atención inmediata, haga lo siguiente:

- Llame al 911 para emergencias inmediatas y que ponen en riesgo la vida.
- Llame o envíe un mensaje de texto al 988 como recurso si tiene una crisis conductual o de salud mental.

- Acuda a la sala de emergencias más cercana o a otro centro de atención de urgencias.

Si cree que necesita servicios de emergencia, pero quiere hablar con alguien primero, puede hacer lo siguiente:

- Llame a su médico.
- Llame a la línea directa para crisis de salud conductual de Ohio CareLine al **800-720-9616**.
- Llame o envíe un mensaje de texto al 988 para contactarse con la Línea de prevención del suicidio y crisis, o bien chatee con un asesor en [988lifeline.org/chat/](https://www.988lifeline.org/chat/) para comunicarse con el proveedor de MRSS en su comunidad

Si está atravesando una crisis de salud mental o de adicción, puede comunicarse con un especialista capacitado que puede ofrecerle ayuda gratuita. Llame si tiene lo siguiente:

- Pensamientos suicidas o de lastimarse a usted mismo o a otra persona.
- Crisis de salud mental o por consumo de sustancias.
- Cualquier tipo de malestar emocional.
- Si está inscrito 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. Aetna ofrece estos recursos de salud conductual, además de los beneficios de salud conductual cubiertos por el plan de salud OhioRISE. Para obtener información sobre los recursos adicionales disponibles, puede visitar el sitio web de OhioRISE de Aetna Better Health of Ohio ([www.aetnabetterhealth.com/ohiorise](http://www.aetnabetterhealth.com/ohiorise)), hacer clic en “Behavioral health services” (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.**

## Coordinación de la atención

### ¿Qué es la coordinación de la atención?

La coordinación de la atención consiste en identificar sus necesidades y, junto con las personas que le brindan apoyo, determinar la mejor manera de abordarlas para alcanzar sus objetivos de salud conductual.

En qué consiste:

- Trabajo en equipo entre sus proveedores de salud conductual.
- Asegurarse de que pueda obtener sus medicamentos.
- Ayudarle a cumplir con el horario de administración de sus medicamentos.
- Ayudarle si los medicamentos no le están dando buenos resultados.
- Fijar objetivos de tratamiento y ayudarle a alcanzarlos.
- Compartir información.
- Ayudarle cuando necesite hacer cambios en su tratamiento o en sus objetivos.
- Ponerlo en contacto con los programas de su lugar de residencia.

Se le ofrecerá un coordinador de atención que tiene experiencia en ayudar a niños, jóvenes, familias y cuidadores con problemas de salud conductual. Esta persona tiene las siguientes características:

- Trabaja en su comunidad.
- Conoce los servicios que usted puede obtener a través del programa OhioRISE y la organización de cuidado administrado (MCO) o Medicaid tradicional.

La coordinación de la atención de OhioRISE reúne a todas las personas importantes en las que usted confía para elaborar el mejor plan de atención para usted. Familiares, asesores y miembros de la comunidad son algunas de las personas que pueden trabajar juntas para ayudar a planificar la atención que usted necesita. Trabajarán con un coordinador de atención de OhioRISE para llevar a cabo el plan y mantener a todos en la misma sintonía.

Su coordinador de atención está capacitado para brindarle ayuda con las siguientes características:

- Se basa en la voz y la elección de la familia: Garantiza que se escuchen sus necesidades y preocupaciones.
- Se basa en el trabajo en equipo: Garantiza que disponga de un equipo para el niño y la familia (CFT) formado por personas que lo ayuden y apoyen a usted y a su familia.
- Se centra en apoyos naturales: Personas que ya forman parte de su vida para brindarle ayuda y apoyo a usted y a su familia.
- Es colaborativa: Todos trabajan juntos teniendo en cuenta sus intereses.
- Es culturalmente competente: Se tiene en cuenta cómo se identifica, cómo creció y en qué cree.
- Es individualizada: Un plan diseñado exclusivamente para usted y sus objetivos.
- Se basa en las fortalezas: Se centra en sus aptitudes y sus conocimientos.
- Es incondicional: Independientemente de los contratiempos, su coordinador de atención no renunciará a ayudarlo.
- Se basa en los resultados: OhioRISE lo ayuda a alcanzar los objetivos que se ha fijado para su vida.

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

La CANS es una herramienta de evaluación. Ayuda a determinar la elegibilidad para OhioRISE y recopila información sobre sus experiencias, fortalezas y necesidades. Esta información también se usa para ayudar a crear un plan significativo para brindarle apoyo, basado en lo que es importante para usted. La CANS se actualiza periódicamente para hacer un seguimiento de su progreso y encontrar ayuda adicional, si es necesario.

### Niveles de coordinación de la atención

Existen tres “niveles” de coordinación de la atención. El nivel de coordinación de la atención que se recomienda para usted se basa en lo siguiente:

- Las fortalezas y necesidades que compartió durante su evaluación CANS.
- Las opiniones del equipo para el niño y la familia (CFT).
- Las opiniones de su coordinador de atención.

Usted y el CFT pueden elegir un nivel de coordinación de la atención distinto del recomendado. Esto puede depender de su situación en ese momento y se puede cambiar. El objetivo es asegurarse de que reciba los servicios y la ayuda que mejor se adaptan a sus necesidades y prioridades.

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

La coordinación de la atención depende de sus necesidades y se desarrolla mediante un proceso de planificación.

**La coordinación de la atención intensiva (Nivel 3)** ayuda a los jóvenes que tienen necesidades complejas de salud conductual. Los jóvenes que se encuentran en este nivel pueden necesitar ayuda para establecer y administrar servicios y apoyos que los mantengan fuera del hospital o de los centros de tratamiento en el hogar. Puede ser necesario coordinar los servicios y apoyos entre el hogar, la escuela y la comunidad. Se le asignará un coordinador de atención de una oficina de administración de la atención (CME) de su comunidad. El coordinador de atención trabaja con usted para identificar el equipo para el niño y la familia (CFT). Usted, el coordinador de atención y el CFT se reúnen para elaborar su Plan de atención centrado en el niño y en la familia (CFCP). Esto es lo que denominamos un enfoque individualizado basado en el equipo. El CFT se reunirá con usted tantas veces como sea necesario para coordinar los servicios necesarios entre el hogar, la escuela y la comunidad. Estas reuniones se celebran al menos cada 30 días, pero pueden tener una frecuencia semanal.

**La coordinación de la atención moderada (Nivel 2)** está diseñada para ayudar a los jóvenes con necesidades de salud conductual más moderadas. Los jóvenes de este nivel necesitan una ayuda menos intensiva. Se requiere ayuda para establecer y administrar los servicios y apoyos recibidos en la comunidad. Se le asignará un coordinador de atención de una oficina de administración de la atención (CME) de su comunidad que trabajará con usted para identificar el equipo para el niño y la familia (CFT) y le ayudará a organizar los servicios y apoyos en el hogar, la escuela y la comunidad. Usted desarrollará su Plan de atención centrado en el niño y la familia (CFCP) con el CFT y su coordinador de atención, que es específico para cubrir sus necesidades. Esto se denomina enfoque individualizado basado en el equipo. El CFT se reunirá con usted tantas veces como sea necesario para coordinar los servicios necesarios entre el hogar, la escuela y la comunidad. Las reuniones se celebran al menos cada 60 días, o incluso más a menudo.

**La coordinación de la atención limitada (Nivel 1)** ayuda a los jóvenes que no necesitan tanta ayuda. Es posible que estos jóvenes ya cuenten con servicios y necesiten ayuda para coordinarlos u obtener más apoyo. Se le asignará un coordinador de atención de Aetna para que trabaje con usted y le ayude a identificar el CFT. Usted y el CFT desarrollarán un CFCP. El CFT se reunirá con usted tantas veces como sea necesario para coordinar los servicios necesarios entre el hogar, la escuela y la comunidad. Las reuniones suelen ser cada 90 días.

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

Las necesidades de coordinación de la atención se identifican a través de la evaluación CANS y se deciden entre usted y el CFT. Sus necesidades de coordinación de la atención pueden cambiar. Cuando cambian sus necesidades, puede cambiar su nivel de coordinación de la atención. A continuación, se mencionan algunos aspectos comunes que pueden indicar que un determinado nivel de coordinación de la atención es el adecuado para usted.

#### **Coordinación de la atención intensiva (Nivel 3)**

- Es posible que tenga necesidades de salud mental complejas y de larga duración.
- Es posible que tenga afecciones de salud conductual complejas.
- Es posible que corra el riesgo de ser hospitalizado.
- Quizás necesite tratamiento fuera del hogar.
- Es posible que tenga dificultades para comprender o acceder a los servicios y ayudas.
- Los recursos que se le han proporcionado no cubren sus necesidades.

#### **Coordinación de la atención moderada (Nivel 2)**

- Presenta una complejidad moderada en las afecciones.
- Comprende qué servicios y apoyos le serán útiles, pero no puede acceder fácilmente a ellos.
- Es posible que necesite varias respuestas o recursos a la vez.
- Es posible que necesite ayuda para comunicarse o coordinar con varias agencias y proveedores.

#### **Coordinación de la atención limitada (Nivel 1)**

- Puede estar presentando cualquier nivel de afección compleja, pero cuenta con los recursos para abordarla.
- Es probable que esté recibiendo servicios básicos.
- Tiene acceso a ayudas y servicios.

La coordinación de atención de OhioRISE se asegurará de que usted tenga voz durante todas las fases de la coordinación de la atención y de que sus decisiones sean la prioridad. Su coordinador de atención trabajará con usted y su equipo para el niño y la familia (CFT) para desarrollar su CFCP. El CFT trabajará para ayudarlo a obtener los servicios profesionales y los apoyos naturales necesarios para satisfacer sus necesidades ahora y a medida que cambien con el tiempo.

## 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 lo 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:

- Usted.
- 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.
- Trabjará 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.
- Trabjará 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 puede ser una buena opción para usted si tiene problemas para llegar al consultorio del médico. Puede consultar a su médico mediante telesalud para muchos problemas y pruebas de salud conductual.

Una visita de telesalud es como una visita al consultorio de su médico. Es posible que primero hable con un miembro del personal de enfermería o un asistente médico, o puede que tenga que esperar a su médico en una sala de espera virtual.

Para prepararse para una visita de telesalud, necesita lo siguiente:

- Un teléfono celular o una computadora confiable con video. Si su teléfono celular puede tomar una selfi, entonces generalmente puede usarse para una visita de telesalud.
- Una dirección de correo electrónico actual.
- La aplicación que utiliza el consultorio. Su médico le informará si utiliza una aplicación especial para la visita. Debe descargar la aplicación y configurar su cuenta antes de la visita para poder recibir un mensaje de texto o un correo electrónico.

Después de reunirse con su médico, es posible que deba permanecer en la llamada para recibir más instrucciones. Deje que su proveedor finalice la llamada.

Su coordinador de atención de OhioRISE puede ayudarlo a encontrar proveedores y servicios que utilizan telesalud.

## Transporte

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.

Si está inscrito en Medicaid tradicional, el Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del Condado (CDJFS) proporciona transporte a través del programa de transporte que no sea de emergencia (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](https://jfs.ohio.gov/about/local-agencies-directory).

## Servicios de farmacia (medicamentos con receta)

OhioRISE cubre los medicamentos que su médico le receta en el consultorio para tratar los trastornos de salud mental y por abuso de sustancias. Todos los demás servicios y beneficios de farmacia se brindan a través de Gainwell Technologies. Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Gainwell OhioRISE al **833-491-0344 (TTY: 833-655-2437)** para obtener más detalles.

## Exención de OhioRISE

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

- Reducir los riesgos y las malas condiciones de salud y de vida de los niños con graves problemas emocionales y funcionales.
- Proporcionar los apoyos necesarios para que un joven permanezca en la comunidad y se pueda evitar la colocación institucional.

Si está inscrito en la exención de OhioRISE, será elegible para recibir servicios adicionales. Estos servicios incluyen cuidados paliativos fuera del hogar, servicios y apoyos de transición (TSS) y fondos flexibles secundarios. Estos servicios se describen en el Manual para miembros de la exención de OhioRISE. Su coordinador de atención lo ayudará a comprender los requisitos para una exención y los servicios de exención. Los miembros inscritos en la exención de OhioRISE también están inscritos en el plan OhioRISE para sus servicios de atención de salud conductual.

## Sus derechos como miembro

Como miembro de OhioRISE, tiene los siguientes derechos:

- Recibir toda la información y los servicios que OhioRISE debe proporcionar.
- Recibir un trato respetuoso y que se proteja su privacidad.
- Estar seguro de que sus registros médicos se mantendrán privados.
- Recibir detalles sobre su salud. Estos se pueden compartir con un padre, madre, tutor o alguien que usted haya elegido para que tenga la información o con quien debamos comunicarnos en caso de emergencia.
- Conversar sobre las opciones de tratamiento médicamente necesario, independientemente de la cobertura del beneficio o del costo.
- Participar con los proveedores en la toma de decisiones sobre su salud, siempre que sea lo mejor para usted.
- Obtener detalles sobre cualquier tratamiento de atención médica, explicados de una manera que sea fácil de entender para usted.
- Estar seguro de que ninguna otra persona pueda escucharlo o verlo mientras usted recibe atención médica.
- No ser sometido a ninguna forma de limitación o aislamiento utilizada como fuerza, disciplina, conveniencia o venganza.
- Obtener una copia de sus registros médicos y solicitar cambios, si es necesario.
- Aceptar o rechazar que se comparta cualquier información sobre usted, a menos que OhioRISE lo requiera por ley.
- Rechazar un tratamiento o una terapia. Si lo rechaza, el proveedor debe hablar con usted sobre lo que podría suceder e indicarlo en su registro médico.
- Presentar una apelación, queja (reclamo) o solicitar una audiencia del estado. Consulte la página 29 de este manual para obtener más información.
- Obtener toda la información del miembro por escrito de OhioRISE:
  - Sin costo para usted.
  - Con traducción, si es necesario.
  - En otros formatos, para satisfacer necesidades especiales. Puede obtener interpretación oral y en lenguaje de señas sin costo si lo necesita.

- Saber si el proveedor de atención médica es un estudiante y poder rechazar su atención, si así lo desea.
- Saber cuando algún tipo de atención que recibe es experimental y poder rechazarla.
- Elaborar instrucciones anticipadas (un testamento vital). Consulte la página 27 para obtener más información sobre las instrucciones anticipadas.
- Presentar un reclamo por el incumplimiento de su instrucción anticipada ante el Departamento de Salud de Ohio.
- Ser libre de ejercer sus derechos sin represalias por parte de los proveedores o del plan.
- Saber que OhioRISE debe seguir todas las leyes federales y estatales.
- Elegir su proveedor siempre que sea posible.
- Obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Si no hay un proveedor de la red disponible, OhioRISE buscará uno fuera de la red.
- Obtener información acerca de OhioRISE de nuestra parte.

Comuníquese con el Departamento de Medicaid de Ohio o la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos a las direcciones que se indican más abajo por cualquier reclamo de discriminación por cuestiones de 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.

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](mailto:ODM_EmployeeRelations@medicaid.ohio.gov)  
 Fax: **1-614-644-1434**  
 Office for Civil Rights

United States Department of Health and Human Services  
 233 N. Michigan Ave., Suite 240  
 Chicago, Illinois 60601  
 Teléfono: **312-886-2359 (TTY: 312-353-5693)**

## 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](https://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.
- Ayudarlo 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

OhioRISE le enviará una carta si nosotros hacemos algo de lo siguiente:

- Denegamos una solicitud para cubrirle un servicio.
- Reducimos, suspendemos o cancelamos los servicios antes de que los reciba.
- 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.

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. Alguien que usted elija también puede ponerse en contacto con nosotros en su nombre. Si desea que alguien hable por usted, háganoslo saber con anticipación. 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 de apelación estándar que figura en el Manual para miembros en las páginas 31-32. 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](http://aetnabetterhealth.com/ohiorise/medicaid-grievance-appeal.html).
- Escribir una carta sobre lo que le causa insatisfacción. Incluya lo siguiente:
  - Su nombre y apellido.
  - El número en el frente de su tarjeta de identificación de miembro.
  - Su dirección.
  - Su número de teléfono.
  - También debe adjuntar cualquier información que 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**.

Entidad de cuidado administrado de Medicaid de Ohio  
**Formulario de apelación para 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 que usted quiera que hable en su nombre, puede comunicarse con la MCE usando este formulario.

**Instrucciones:** Complete las Secciones I y II de este formulario en su totalidad, describa los problemas con el mayor detalle posible y envíe el formulario completado a la MCE correspondiente. Para garantizar que la MCE pueda tomar una decisión, se debe presentar la siguiente documentación junto con el formulario:

- Adjunte *copias* de cualquier registro que desee enviar (no envíe los originales).
- Si alguien hace el envío por usted, debe dar su consentimiento a continuación.

*La información de contacto y envío para la MCE se puede encontrar en la siguiente página de este documento.*

<b>Sección I: Información del miembro</b>		
<b>Nombre del miembro</b>	<b>Fecha de la solicitud</b> (mm/dd/aaaa)	
<b>Número de identificación del miembro</b>	<b>Teléfono del miembro</b>	<b>Fecha de nacimiento</b> (mm/dd/aaaa)
<b>Dirección del miembro</b>		
<b>Motivo de la solicitud</b>		
<input type="checkbox"/> Servicios denegados, reducidos o cancelados <input type="checkbox"/> Decisión inesperada sobre solicitud de autorización previa <input type="checkbox"/> Pago o reclamación denegada <input type="checkbox"/> Otra opción (explique):		
<input type="checkbox"/> Creo que esperar esta decisión podría poner en grave peligro mi vida, mi salud física o mental, o mi capacidad de alcanzar, mantener o recuperar la función máxima. Entiendo que marcar esta casilla puede reducir la cantidad de tiempo que yo o mi proveedor tenemos para enviar información adicional sobre mi apelación, a menos que se solicite una extensión. Si no se solicita una extensión y cumple con los criterios, recibiré una decisión dentro de las 72 horas. <input type="checkbox"/> Creo que esperar esta decisión no pondría en peligro mi salud. A menos que se solicite una extensión, recibiré una decisión sobre mi apelación dentro de los 15 días calendario.		
<b>Sección II: Descripción del asunto específico</b>		
<i>Indique todos los detalles relacionados con su solicitud, incluidos nombres, fechas, lugares, información del proveedor y número de solicitud de autorización previa, si lo conoce. Adjunte otra hoja de papel a este formulario si necesita más espacio.</i>		
<i>Al firmar a continuación, acepta que la información proporcionada es verdadera y correcta.</i>		
<b>Firma del miembro</b>	<b>Fecha</b> (mm/dd/aaaa)	
<i>Si otra persona completa este formulario por usted, está dando su consentimiento por escrito para que la persona nombrada a continuación lo envíe en su nombre. Al firmar a continuación, su representante autorizado acepta que la información proporcionada es verdadera y correcta.</i>		

Nombre del representante autorizado del miembro (si corresponde)		Relación con el miembro
Firma del representante autorizado (si corresponde)		
<input type="checkbox"/> Marque esta casilla si es un proveedor que envía este formulario en nombre de un miembro. De acuerdo con la norma 5160-26-08.4 del Código Administrativo de Ohio, cualquier proveedor que actúe en nombre del miembro debe tener el consentimiento por escrito del miembro para presentar una apelación. La MCE comenzará a procesar la apelación cuando reciba el consentimiento por escrito.		
Información de contacto y envío		
	Teléfono: 833-711-0773 Fax: 833-928-1259	Appeal and Grievance Department PO Box 81139 5801 Postal Road Cleveland, OH 44181
	Teléfono: 844-912-0938 Fax: 866-387-2968 Correo electrónico: <b><u>ohioga@anthem.com</u></b>	Medical Appeals Anthem Blue Cross & Blue Shield PO Box 62429 Virginia Beach, VA 23466
	Teléfono: 833-641-3290 Fax: 833-329-2164	PO Box 7346 London, KY 40742
	Teléfono: 866-246-4358 Fax: 866-719-5404	4349 Easton Way, Suite 120 Columbus, OH 43219
	Teléfono: 800-488-0134 Fax: 937-531-2398	Form may also be submitted on the member or provider portal
	Fax: 800-949-2961	Humana Healthy Horizons Attn: Grievance and Appeal Department PO Box 14546 Lexington, KY 40512
	Teléfono: 800-642-4168 Fax: 866-713-1891	Molina Healthcare of Ohio Attn: Grievance and Appeal Department PO Box 349020 Columbus, OH 43234
	Fax estándar: 801-994-1082 Fax urgente: 801-994-1261	UnitedHealthcare Community Plan Appeals and Grievances Department PO Box 31364 Salt Lake City, UT 84131
 Administrador de beneficios de farmacia única (SPBM)	Teléfono: 833-679-5491 Correo electrónico: <b><u>OH_MCD_PBM_GA@gainwelltechnologies.com</u></b>	



## Apelaciones y quejas

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, en la carta se le informará lo siguiente:

- Cómo puede seguir recibiendo los servicios; y,
- Cuándo es posible que deba 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, le notificaremos 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.

## Audiencias del estado

Una audiencia del estado es una reunión con usted, o alguien que usted desea que hable en su nombre, junto con representantes de los siguientes organismos:

- La Oficina de Audiencias del Estado del Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia de Ohio (ODJFS).
- Aetna Better Health of Ohio (Aetna).

- El Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia de su condado local (si es necesario).
- El Departamento de Medicaid de Ohio (si es necesario).

El funcionario de audiencias hará preguntas a cada parte, escuchará y luego tomará una decisión según las normas y la información proporcionada.

**Solo puede solicitar una audiencia del estado después de haber pasado por el proceso de apelación con Aetna OhioRISE descrito en la sección de apelaciones de este manual.**

Si quiere una audiencia del estado, usted, o alguien que usted quiera que hable en su nombre, debe solicitar una audiencia en un plazo de **90 días calendario**. El período de 90 días comienza en la fecha de envío incluida en el formulario de la audiencia. Si su apelación era sobre una decisión de reducir, suspender o cancelar servicios antes de la recepción de todos los servicios aprobados, en su carta se le indicará cómo puede seguir recibiendo los servicios si usted lo desea, y cuándo podría tener que pagar los servicios.

Para solicitar una audiencia del estado, 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**.
- Enviar su solicitud por correo electrónico a [bsh@jfs.ohio.gov](mailto:bsh@jfs.ohio.gov).
- Enviar su solicitud a través del portal SHARE de la Oficina de Audiencias del Estado en [hearings.jfs.ohio.gov/SHARE](http://hearings.jfs.ohio.gov/SHARE). (Inicie sesión en el portal SHARE usando su identificación de beneficios de Ohio y contraseña para enviar su solicitud).

Si necesita asesoramiento legal, puede pedirle a su programa de asesoramiento legal local ayuda sin cargo para su caso. Comuníquese con su oficina de asesoramiento legal local llamando al **866-LAW-OHIO (866-529-6446)** o buscando el directorio de asesoramiento legal en [ohiolegalhelp.org/find-legal-help](http://ohiolegalhelp.org/find-legal-help) que se encuentra en Internet.

Las decisiones sobre audiencias del estado generalmente se toman antes de los 70 días calendario posteriores a la recepción de la solicitud. Sin embargo, OhioRISE o la Oficina de Audiencias del Estado puede decidir que la afección de salud cumple con los criterios de una decisión acelerada. Se enviará una decisión acelerada tan pronto como sea necesario, pero al menos tres días hábiles a partir de la recepción de la solicitud. Las decisiones aceleradas son para situaciones en las que tomar la decisión dentro del plazo estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad de alcanzar, mantener o recuperar la función máxima.

## 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](https://www.aetna.com/ohio/ohiorise).

Unidad de Control de Fraude de Medicaid (MFCU) de la Oficina del Procurador General de Ohio, por teléfono al **800-282-0515 o 614-466-0722**, o en línea en [ohioattorneygeneral.gov/Individuals-and-Families/Victims/Submit-a-Tip/Report-Medicaid-Fraud](https://www.ohioattorneygeneral.gov/Individuals-and-Families/Victims/Submit-a-Tip/Report-Medicaid-Fraud).

Auditor de Estado (AOS) de Ohio, por teléfono al **866-FRAUD-OH** o por correo electrónico a [fraudohio@ohioauditor.gov](mailto: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, comuníquese 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 acudir a un médico por un problema causado por otra persona, llame al Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE. 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 tiene un seguro de salud con otra compañía, es **muy importante** que llame al Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE y nos lo informe. Si pierde su seguro de salud, informe al Departamento de Servicios para Miembros y al Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del Condado (CDJFS) local. No informarnos esto puede generar problemas para recibir atención y pagar facturas.

Si pierde el seguro de salud, recibirá un documento llamado “certificado de cobertura acreditable”. En este documento se indica que ya no tiene seguro. Guarde una copia para sus registros. Es posible que tenga que mostrarlo más adelante.

## Pérdida de elegibilidad para Medicaid

Es importante que asista a sus citas con el Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del Condado (CDJFS). Si 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.

Si pierde sus beneficios, pero los recupera en unos días, volverá a hacerse miembro automáticamente.

## ¿Puede finalizar mi membresía en OhioRISE?

Es posible que se cancele su inscripción en OhioRISE por determinados motivos. Entre ellos, se incluyen los siguientes:

- No cumplir con la calificación para elegibilidad, como cumplir 21 años.
- Pérdida de elegibilidad para Medicaid.
- Encarcelamiento.

## ¿Qué sucede cuando finaliza mi membresía en OhioRISE?

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

## Solicitud de causa justa

Un miembro, o su padre/madre/tutor, puede presentar una solicitud de causa justa llamando a la línea directa de Medicaid para los consumidores al **800-324-8680 (TTY: 711)**. Luego, el Departamento de Medicaid de Ohio (ODM) revisa la solicitud para determinar la elegibilidad. Hay muchos motivos por los que se puede presentar una solicitud de causa justa, como los siguientes:

- El miembro se muda fuera del área de servicio del plan OhioRISE.
- El plan OhioRISE no cubre los servicios que busca el miembro por razones morales o religiosas.
- El miembro necesita que los servicios relacionados se lleven a cabo en el mismo momento, no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red del plan OhioRISE, y el proveedor de atención primaria del miembro u otro proveedor determina que recibir los servicios de forma separada pondría al miembro en un riesgo innecesario.
- El miembro recibió atención de mala calidad y los servicios no están disponibles por parte de otro proveedor dentro de la red del plan OhioRISE.
- El miembro no puede acceder a los servicios cubiertos por Medicaid médicamente necesarios o a proveedores con experiencia en abordar las necesidades de atención de los jóvenes.

- Después de 365 días de inscripción continua en el plan OhioRISE, se puede solicitar la cancelación de la inscripción en los siguientes casos:
  - La evaluación CANS del miembro no cumple con los criterios de elegibilidad; o,
  - El miembro 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 gracias a un contrato que tiene OhioRISE con el Departamento de Medicaid de Ohio (ODM). Si quiere comunicarse con el ODM, puede llamar o escribir a:

Ohio Department of Medicaid  
Office of Strategic Initiatives  
P.O. Box 182709  
Columbus, Ohio 43218-2709  
Teléfono: **800-324-8680 (TTY: 711)**

También puede comunicarse con el ODM a través de su sitio web en [medicaid.ohio.gov](http://medicaid.ohio.gov).

## Definiciones

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

<b>Instrucción anticipada</b>	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.
<b>Aetna Better Health® of Ohio</b>	Un plan de salud que proporciona beneficios de Medicare y Medicaid en Ohio.
<b>Apelación</b>	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.
<b>Servicios de salud conductual</b>	Servicios de salud mental y por abuso de sustancias para miembros con síntomas/trastornos emocionales, psicológicos, por abuso de sustancias o psiquiátricos.

<b>Coordinación de la atención</b>	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.
<b>Equipo para el niño y la familia (CFT)</b>	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.
<b>Plan de atención centrado en el niño y en la familia (CFCP)</b>	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.
<b>Evaluación de necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS)</b>	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.
<b>Servicios cubiertos (atención/atención cubierta)</b>	Servicios de atención médica o suministros por los que paga OhioRISE. Los detalles de la atención se describen en este manual.
<b>Afección médica de emergencia</b>	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.
<b>Servicios de emergencia</b>	Servicios para un problema médico o de conducta que un proveedor debe tratar de inmediato.
<b>Causa justa</b>	Una solicitud para cambiar o abandonar un plan fuera del período anual de inscripción abierta.
<b>Medicaid tradicional</b>	Una forma de pagar los servicios médicos en la que se les paga a los proveedores por cada servicio que prestan.
<b>Queja</b>	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.
<b>Organizaciones de cuidado administrado (MCO)</b>	Las MCO tienen contrato con el Departamento de Medicaid de Ohio (ODM) para proporcionar servicios de salud física.

<b>Medicamento necesario (con necesidad médica)</b>	<p>Servicios necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una afección de salud. La atención tiene las siguientes características:</p> <p>Es consistente con los síntomas, el diagnóstico y el tratamiento de su afección.</p> <p>Es adecuada y sigue buenas prácticas médicas.</p> <p>No está destinada únicamente a la conveniencia del miembro o el proveedor.</p> <p>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.</p>
<b>Miembro</b>	Cualquier persona inscrita en OhioRISE.
<b>Manual para miembros (manual)</b>	Este manual, o los documentos relacionados enviados con este manual, informan a los miembros sobre su cobertura y sus derechos.
<b>Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE</b>	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).
<b>OhioRISE Plan</b>	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.
<b>Multisistema o juventud multisistémica</b>	Niños y jóvenes menores de 20 años que necesitan servicios de dos o más sistemas comunitarios, como servicios de protección para niños, salud mental y adicciones, discapacidades del desarrollo, escuelas y el tribunal de menores.
<b>Servicios de atención de posestabilización</b>	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.
<b>Autorización previa/ preautorizado</b>	Aprobación previa de OhioRISE necesaria para pagar ciertos servicios.
<b>Proveedor de atención primaria (PCP)</b>	El proveedor que brinda atención médica primaria al miembro.
<b>Directorio de proveedores</b>	Lista de proveedores que tienen contrato con OhioRISE para proporcionar atención a los miembros de OhioRISE.
<b>Área de servicio</b>	Área geográfica en la que los miembros pueden recibir atención mediante el programa OhioRISE.
<b>Médico de atención especializada/especialista</b>	Médico especialista en un área específica que brinda atención médica a los miembros dentro de su campo.

<b>Audiencia del estado</b>	<p>Una reunión con un miembro, o una persona que puede hablar en su nombre, junto con representantes de los siguientes organismos:</p> <p>Aetna Better Health of Ohio (Aetna).</p> <p>Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del Condado (si es necesario).</p> <p>Un funcionario de audiencias de la Oficina de Audiencias del Estado del Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia de Ohio (ODJFS).</p> <p>El Departamento de Medicaid de Ohio (si es necesario).</p> <p>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.</p>
<b>Atención de asistencia integral</b>	<p>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.</p>
<b>Usted/su</b>	<p>Hace referencia a un miembro de OhioRISE.</p>