



Bienvenido

Programa de OhioRISE Manual para miembros 2023

Fecha de emisión: 1 de enero de 2023

AetnaBetterHealth.com/OhioRISE

86.05.377.1-OHR-SP (rev 4/23)

Aetna Better Health® of Ohio

Departamento de Servicios para Miembros
1-833-711-0773 (TTY: 711)

Sitio web
AetnaBetterHealth.com/OhioRISE

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

Dirección
**7400 W. Campus Road, Suite 200
New Albany, OH 43054**

Información personal

Mi número de identificación de miembro

Mis proveedores de OhioRISE y sus números de teléfono

Mi médico de atención primaria (PCP) y su número de teléfono

AetnaBetterHealth.com/OhioRISE

Índice

Contactos importantes	3
Bienvenido	7
Departamento de Servicios para Miembros	7
Tarjetas de identificación	9
Elegibilidad para OhioRISE Plan	10
Cómo obtener atención médica	11
Información para miembros nuevos	12
Cuidado de la salud física	12
Servicios cubiertos por OhioRISE	13
Servicios no cubiertos por OhioRISE, a menos que sean médicamente necesarios	17
Telesalud	18
Servicios de emergencia	18
Transporte	20
Servicios de farmacia (medicamentos con receta)	20
Programa de servicios coordinados	20
Servicios de coordinación de atención	21
Asignación de niveles en la coordinación de atención.....	22
Cambio de coordinadores de atención.....	23
Necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS) de la Iniciativa en favor de la infancia de Ohio	23
Equipo para el niño y la familia (CFT)	24
Durante la primera consulta con su coordinador de atención	24
Plan de atención centrado en el niño y en la familia (CFCP)	24
Manera en que su organización de cuidado administrado y los coordinadores de atención de OhioRISE trabajan en conjunto	26
Fondos flexibles principales	27
Exención de OhioRISE	28
Recursos adicionales de coordinación de la atención	28

Los derechos de su membresía	30
Instrucciones anticipadas	33
Apelaciones y quejas.....	34
Audiencias del estado.....	38
Fraude, uso indebido y abuso	39
Abuso infantil y negligencia.....	40
Investigación de accidentes y enfermedad (subrogación)	40
Otro seguro de salud (coordinación de beneficios, COB)	41
Pérdida de elegibilidad para Medicaid.....	41
¿Puede OhioRISE cancelar mi membresía?	41
Solicitud de causa justa	42
Otra información.....	43
Definiciones.....	44

Contactos importantes

<p>OhioRISE Plan Departamento de Servicios para Miembros</p>	<p>1-833-711-0773 (TTY: 711) Los representantes se encuentran disponibles de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 08:00 p. m.</p>
<p>Línea de enfermería disponible las 24 horas para miembros inscritos en una organización de cuidado administrado</p>	<p>Comuníquese con su organización de cuidado administrado de Medicaid; el número de teléfono de la Línea de enfermería disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, figura en su identificación de miembro. Si necesita ayuda para obtener esta información, puede llamar al número gratuito del Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE al 1-833-711-0773 (TTY: 711).</p>
<p>Autorización previa</p>	<p>1-833-711-0773 (TTY: 711)</p>
<p>Servicios de idiomas</p>	<p>1-833-711-0773 (TTY: 711) Los representantes se encuentran disponibles de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 08:00 p. m.</p>
<p>Apelaciones y quejas</p>	<p>1-833-711-0773 (TTY: 711)</p>
<p>Línea directa de Medicaid para los consumidores</p>	<p>1-800-324-8680 (TTY: 711)</p>
<p>Línea directa de crisis de salud conductual (Línea de atención al paciente de Ohio CareLine) y servicios de apoyo de respuesta móvil (MRSS)</p>	<p>Comuníquese con servicios de respuesta móvil y de estabilización (MRSS) al 1-888-418-MRSS (6777) en su región.</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, religión, 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:

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

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**

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 **1-888-234-7358 (TTY: 711)**.

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 **1-888-234-7358 (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 **1-888-234-7358 (TTY: 711)** मा Aetna Better Health सदस्य सेवाहरूमा फोन गरेर यी सेवाहरू र/वा थप सहायता आग्रह गर्न सक्नुहुन्छ।

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

SOMALI: Si lagaaga caawiyo fahanka ogaysiiskan, kaalmada luqadda, adeegyada turjumaada hadalka ah, iyo qalabka kaalmada naafada iyo adeegyada waxaa la heli karaa marka la codsado iyagoon kharash kugu taagnayn adiga. Adeegyada la heli karo waxaa ku jira, laakiin kuma xadidna, turjumaada hadalka, turjumaada qoran, iyo qalabka kaalmada naafada. Waxaad codsan kartaa adeegyada iyo/ama qalabka kaalmada naafada addoo soo wacaya Adeegyada Xubinta Aetna Better Health lambarka **1-888-234-7358 (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 **1-888-234-7358 (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 **1-888-234-7358 (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 **1-888-234-7358 (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 **1-888-234-7358 (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 **1-888-234-7358 (TTY: 711)**.

CHINESE (TRADITIONAL): 為幫助您理解本通知，我們可應您的要求免費提供語言協助、口譯服務以及輔助設備和服務。提供的服務包括但不限於口譯、筆譯以及輔助設備。您可致電 Aetna Better Health 會員服務部，要求獲得這些服務和/或輔助設備，電話號碼為：**1-888-234-7358 (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 **1-888-234-7358 (TTY: 711)**.

CHINESE (SIMPLIFIED): 为帮助您理解本通知，我们可应您的请求免费提供语言援助、口译服务以及辅助设备和服务。提供的服务包括但不限于口译、笔译以及辅助设备。您可致电 Aetna Better Health 会员服务部，请求获得这些服务和/或辅助设备，电话号码为：**1-888-234-7358 (TTY: 711)**。

PASHTO: په دې خبرتيا د پوهيدو په برخه كې ستاسو سره د مرستې لپاره، د غوښتنې په صورت كې د ژبې اړوند مرسته، د ژباړې خدمتونه، او مرستندويه كومكونه او خدمتونه پرته له كوم لگښت څخه شتون لري. په شته خدمتونو كې شفاهي ژباړه، ليكلي ژباړه، او مرستندويه كومكونه شامل دي، خو تر دې پورې محدود ندي. تاسو كولى شئ د Aetna Better Health د غړو خدمات ته په **1-888-234-7358 (TTY: 711)** تليفون كولو سره د دې خدماتو او/يا فرعي مرستو غوښتنه وكړئ.

AMHARIC: ይህን ማሳሰቢያ እንዲረዱት ሊያገዝዎ የሚያስችሉ የቋንቋ እርዳታ፣ የትርጉም አገልግሎቶች፣ እና ተያያዥ ድጋፎች እና አገልግሎቶች ሲጠይቁ እርስዎ ምንም ወጪ ሳያወጡ ማግኘት ይችላሉ። ያሉት አገልግሎቶች የቃል ትርጉም፣ የጽሁፍ ትርጉም፣ እና ተያያዥ ድጋፎች እና ሌሎችን ይጨምራል። እነዚህን አገልግሎቶች እና/ወይም ተያያዥ ድጋፎችን ወደ Aetna Better Health የአባል አገልግሎቶች በ **1-888-234-7358 (TTY: 711)** በመደወል መጠየቅ ይችላሉ።

GUJARATI: આ સૂચનાને સમજવામાં તમારી મદદ કરવા માટે, ભાષા સહાય, દુભાષિયા સેવાઓ અને વધારાની સહાય અને સેવાઓ વિનંતી કરવા પર તમારા માટે કોઈપણ ખર્ચ વિના ઉપલબ્ધ છે. ઉપલબ્ધ સેવાઓમાં મૌખિક અનુવાદ, લેખિત અનુવાદ અને વધારાની સહાયનો સમાવેશ થાય છે, પરંતુ સેવાઓ એટલા સુધી મર્યાદિત નથી. તમે Aetna Better Health Member Servicesને **1-888-234-7358 (TTY: 711)** પર કોલ કરીને આ સેવાઓ અને/અથવા વધારાની સહાયની વિનંતી કરી શકો છો.

Bienvenido

Bienvenido a OhioRISE Plan (OhioRISE) de Aetna Better Health of Ohio. OhioRISE es un plan de salud especializado de Medicaid para jóvenes con necesidades complejas de salud conductual. Este programa ofrece servicios de atención de salud conductual a jóvenes elegibles. Los niños y jóvenes elegibles son aquellos menores de 21 años que demuestren la necesidad de atención de salud conductual adicional, según lo determinado mediante la evaluación de las Necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS) de la Iniciativa en favor de la infancia de Ohio o una admisión reciente como paciente internado para servicios de salud mental o trastornos por abuso de sustancias. OhioRISE amplía el acceso a los servicios en el hogar y en la comunidad para garantizar que los niños y jóvenes elegibles y sus familias cuenten con las herramientas y el apoyo que necesitan para crecer y prosperar.

Es importante recordar que debe recibir servicios cubiertos por OhioRISE de centros y proveedores de la red de OhioRISE. Los proveedores de nuestra red aceptan trabajar con OhioRISE para proporcionarle la atención necesaria.

Los únicos casos en los que se puede recurrir a proveedores que no forman parte de la red de OhioRISE son los siguientes:

- Servicios de emergencia.
- Centros de salud con calificación federal (FQHC)/clínicas de salud rurales (RHC).
- Un proveedor fuera de la red que tiene la aprobación de OhioRISE para que lo atienda.

En el Directorio de Proveedores figuran todos los proveedores de nuestra red a los que puede recurrir para recibir servicios. Puede solicitar un Directorio de Proveedores impreso llamando al Departamento de Servicios para Miembros al **1-833-711-0773 (TTY: 711)** o entregando el folleto que recibió con los materiales para nuevos miembros. También puede visitar nuestro sitio web **AetnaBetterHealth.com/OhioRISE** para ver la información actualizada de la red de proveedores o llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-833-711-0773 (TTY: 711)** de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 08:00 p. m., para solicitar ayuda.

Departamento de Servicios para Miembros

El Departamento de Servicios para Miembros está a su disposición para ayudarlo. Estamos disponibles de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 08:00 p. m. Nuestro número de teléfono gratuito es **1-833-711-0773 (TTY: 711)**.

Comuníquese si tiene preguntas sobre cómo ser miembro de OhioRISE Plan, qué tipo de atención puede recibir o cómo recibir atención.

El Departamento de Servicios para Miembros puede realizar lo siguiente:

- Explicarle sus derechos y responsabilidades como miembro de OhioRISE Plan.
- Ayudarlo a encontrar un proveedor.
- Ayudarlo a presentar un reclamo sobre el plan de salud o los proveedores.
- Ayudarlo a recibir servicios, responder sus preguntas o resolver algún problema que pueda tener con respecto a su atención.
- Ayudar a obtener documentos en otros formatos o idiomas.
- Actualizar su información personal.
- Brindarle información sobre sus beneficios y servicios (lo que está cubierto y lo que no está cubierto).
- Ayudarlo a programar citas.
- Informarle sobre la ayuda disponible para usted y su familia según el lugar donde viva.
- Brindarle información sobre las políticas y los procedimientos de fraude, uso indebido y abuso, y ayudarlo a denunciar casos de fraude, uso indebido y abuso.

El Departamento de Servicios para Miembros también necesita su ayuda. Valoramos sus ideas y sugerencias para mejorar el servicio que le brindamos. ¿Tiene alguna idea sobre cómo podemos trabajar mejor para usted? Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-833-711-0773 (TTY: 711)** o escriba a la siguiente dirección:

**Aetna Better Health of Ohio
c/o OhioRISE Plan
Attention: Member Services
7400 West Campus Rd, Suite 200
New Albany, OH 43054**

En ocasiones, se lo invitará a asistir a eventos especiales para miembros para informarse sobre OhioRISE Plan. Le avisaremos de cada uno de estos eventos con antelación, y esperamos verlo cuando tenga tiempo disponible. Los eventos lo ayudarán a conocer al equipo de OhioRISE y a informarse sobre sus servicios de atención médica.

El Departamento de Servicios para Miembros 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

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:

- Aún no recibió su tarjeta.
- La información en la tarjeta es incorrecta.
- Pierde su identificación de miembro.

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

Organización de cuidado administrado	Número de teléfono	Sitio web
AmeriHealth Caritas	1-833-764-7700	www.amerihealthcaritasoh.com
Anthem BCBS	1-800-462-3589	www.anthem.com/oh
Buckeye	1-866-246-4358	www.buckeyehealthplan.com/
CareSource	1-800-488-0134	www.caresource.com/
Humana	1-877-856-5702	Humana.com/HealthyOhio

Organización de cuidado administrado	Número de teléfono	Sitio web
Molina	1-855-665-4623	www.molinahealthcare.com/
United	1-800-895-2017	www.uhccommunityplan.com

Si está inscrito en Medicaid de pago por servicio (FFS), debería haber recibido una 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 para los consumidores de Medicaid al **1-800-324-8680 (TTY: 711)** en los siguientes casos:

- Aún no recibió su tarjeta.
- La información en la tarjeta es incorrecta.
- Pierde su tarjeta.

Lleve siempre con usted sus tarjetas de identificación

Necesitará su tarjeta 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 Plan

Es posible que califique para OhioRISE Plan si cumple los siguientes requisitos:

- Es menor de 21 años.
- Se determina que es elegible para Medicaid de Ohio.
- No está inscrito en un plan de MyCare Ohio.

- Tiene alguna de las siguientes condiciones:
 - Ciertas necesidades de atención de salud conductual, identificadas mediante la evaluación de las Necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS) de la Iniciativa en favor de la infancia de Ohio
 - Una hospitalización reciente como paciente internado por enfermedad mental o trastorno por abuso de sustancias
 - Una hospitalización reciente como paciente internado en un centro de tratamiento psiquiátrico (PRTF)

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.

Simplemente llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-833-711-0773 (TTY: 711)**.

También puede acceder al Directorio de proveedores en línea en

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

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de cualquiera de nuestros servicios, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-833-711-0773 (TTY: 711)**.

Con gusto lo ayudaremos. Si desea que se agregue un proveedor a nuestra red, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros. Intentaremos llevarlo a cabo.

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

Imposibilidad de salir del hogar

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

Información para miembros nuevos

Si tiene servicios de atención de salud conductual ya aprobados o programados, es importante que llame inmediatamente al Departamento de Servicios para Miembros.

En determinadas situaciones, y durante un período específico después de la inscripción, es posible que se le permita recibir atención de un proveedor que no pertenezca a la red de OhioRISE. **Debe llamar a OhioRISE antes de recibir la atención.** Si no nos llama, es posible que no pueda recibir la atención o que no se pague la factura. Por ejemplo, debe llamar al Departamento de Servicios para Miembros si tiene los siguientes servicios ya aprobados o programados:

- Visitas en el hogar o al consultorio con proveedores de salud conductual
- Psicoterapia y asesoramiento
- Servicios por abuso de sustancias
- Tratamiento asistido por medicamentos para adicciones
- Servicios psiquiátricos residenciales o como paciente internado
- Tratamiento comunitario de reafirmación personal
- Tratamiento intensivo en el hogar para niños y adolescentes, incluidas la terapia multisistémica y la terapia familiar funcional

Cuidado de la salud física

Sus necesidades de cuidado de la salud física estarán cubiertas por su organización de cuidado administrado (MCO) o por Medicaid de pago por servicio. Estos servicios incluyen servicios dentales, servicios de la vista, vacunas (inmunizaciones) y consultas con su médico de atención primaria.

Si es miembro de una MCO, consulte el manual para miembros de la MCO o comuníquese con esta para obtener información. Si no es miembro de una MCO, comuníquese con la Línea directa de Medicaid para los consumidores al **1-800-324-8680 (TTY: 711)** para obtener información.

Servicios cubiertos por OhioRISE

Como miembro de OhioRISE, continuará recibiendo, de manera gratuita, los servicios de salud conductual cubiertos por Medicaid médicamente necesarios. OhioRISE proporciona acceso a todos los servicios de atención de salud conductual para pacientes internados y pacientes externos que usted obtiene mediante Medicaid de Ohio actualmente. Además, le ofrece acceso a atención de salud conductual nueva y mejorada.

OhioRISE no pagará por los servicios que no están cubiertos por Medicaid o que no sean médicamente necesarios. Si tiene preguntas sobre la cobertura de un servicio, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-833-711-0773 (TTY: 711)**. Los representantes se encuentran disponibles de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 08:00 p. m.

Algunos servicios de atención de salud conductual solo tienen cobertura si se aprueban antes de que se presten (autorización previa). Consulte las páginas 13 a 16 sobre cómo obtener la aprobación previa para los servicios. No es necesario que obtenga aprobación o autorización previa para recibir servicios de emergencia. Su proveedor puede obtener una lista completa de los servicios que necesitan autorización previa en el portal del proveedor de Aetna Better Health of Ohio. Esta lista puede cambiar ocasionalmente. Usted o su proveedor también pueden llamar al **1-833-711-0773 (TTY: 711)** para solicitar la lista más actualizada de servicios que necesitan autorización previa.

Servicios de salud conductual cubiertos por OhioRISE:

Servicio	Cobertura/ Limitaciones*	Autorización previa
Tratamiento comunitario de reafirmación personal para adultos	Con cobertura	No se necesita aprobación previa para los primeros 180 días
Servicios de emergencia de salud conductual provistos en una sala de emergencias	Cubiertos por su beneficio de salud física	No se necesita aprobación previa
Servicios de salud conductual provistos a través del centro de salud con calificación federal (FQHC) o clínica de salud rural (RHC)	Con cobertura	No se necesita aprobación previa

Coordinación de la atención	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Tratamiento de apoyo psiquiátrico comunitario	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Servicios en casos de crisis	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Evaluación y valoración diagnósticas	Con cobertura/ 1 por año para ciertas evaluaciones	No se necesita aprobación previa, salvo que se cumplan las limitaciones
Análisis para detectar drogas y otros servicios de laboratorio selectos	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Terapia electroconvulsiva	Con cobertura	Se necesita aprobación previa
Evaluación e intervención en salud conductual	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Visitas domiciliarias con proveedores de salud conductual	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Servicios para trastornos por abuso de sustancias hospitalarios para pacientes internados	Con cobertura	Se necesita aprobación previa
Servicios de hospital psiquiátrico para pacientes internados	Con cobertura	Se necesita aprobación previa
Tratamiento intensivo mejorado en el hogar para niños y adolescentes	Con cobertura	No se necesita aprobación previa para los primeros 180 días
Tratamiento asistido por medicamentos para adicciones	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Servicios de respuesta móvil y de estabilización	Con cobertura	Se necesita aprobación previa después de seis semanas
Servicios de enfermería de salud conductual	Con cobertura	No se necesita aprobación previa

Visitas al consultorio con proveedores de salud conductual	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Servicios del programa de tratamiento con opioides (OTP)	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Medicamentos administrados por un médico o farmacéutico	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Servicios en centro de tratamiento psiquiátrico residencial (PRTF)	Cobertura disponible fuera del estado ahora y en Ohio en 2023	Se necesita aprobación previa
Pruebas psicológicas	20 consultas cubiertas por año calendario	No se necesita aprobación previa para las primeras 20 consultas por año
Rehabilitación Psicosocial	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Psicoterapia y asesoramiento	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Servicios psiquiátricos	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Servicios de cuidados paliativos y salud conductual	Con cobertura	Se necesita aprobación previa solo después de 50 días
Prueba de detección, intervención breve y remisión para tratamiento (SBIRT)	Con cobertura/ 1 de cada tipo de prueba de detección por año	No se necesita aprobación previa, salvo que se cumpla el límite
Servicios para dejar de fumar y consumir tabaco	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Evaluación de abuso de sustancias	Con cobertura/ 2 evaluaciones por año	No se necesita aprobación previa
Administración de casos para el abuso de sustancias	Con cobertura	No se necesita aprobación previa

Cuidados intensivos como paciente externo por abuso de sustancias	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Hospitalización parcial por abuso de sustancias	Con cobertura	Se necesita aprobación previa
Apoyo entre pares para la recuperación por abuso de sustancias	Con cobertura/ hasta 4 horas por día	No se necesita aprobación previa, salvo que se cumpla el límite
Tratamiento residencial por abuso de sustancias	Con cobertura/ hasta 30 días consecutivos durante las primeras 2 hospitalizaciones	No se necesita aprobación previa, salvo que se cumpla el límite
Tratamiento por abuso de sustancias	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Manejo de la abstinencia en pacientes con trastornos por abuso de sustancias	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Servicios de telesalud para salud conductual	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Servicio conductual terapéutico	Con cobertura	No se necesita aprobación previa
Fondos flexibles principales	Con cobertura	Los fondos flexibles principales necesitarán aprobación previa a través del proceso de revisión del Plan de atención centrado en el niño y en la familia

A continuación, encontrará más información sobre algunos servicios nuevos y mejorados que solo están cubiertos por OhioRISE. Si tiene alguna pregunta sobre los servicios cubiertos, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al **1-833-711-0773 (TTY: 711)**.

- **Coordinación de atención intensiva y moderada:** según las necesidades del niño o joven, este recibirá uno de los tres “niveles” de coordinación de la atención. Los niveles dos y tres de este servicio (moderado e intensivo) estarán a cargo de una oficina de administración de la atención (CME) local,

contratada por Aetna Better Health of Ohio. Aetna Better Health of Ohio proporcionará coordinación de atención a niños o jóvenes en el nivel uno.

- **Tratamiento intensivo mejorado en el hogar (IHBT):** ofrece a niños, jóvenes y familias servicios de salud conductual intensivos y por tiempo limitado que ayudan a estabilizar y mejorar el funcionamiento de la salud conductual del niño o joven.
- **Centros de tratamiento psiquiátrico residenciales (PRTF) del estado:** este servicio estará disponible en el estado a partir de enero de 2023. Actualmente, tiene cobertura cuando los niños o jóvenes necesitan este nivel de atención en centros ubicados fuera de Ohio. El servicio de PRTF de Ohio permitirá que los niños y jóvenes con necesidades de salud conductual de nivel más intensivo permanezcan en el estado y estén más cerca de sus familias y sistemas de apoyo.
- **Servicios de cuidados paliativos y salud conductual:** proporciona un alivio temporal a corto plazo a los cuidadores principales de un niño o joven en su hogar o en un entorno comunitario.
- **Fondos flexibles principales:** ofrece financiación para comprar servicios, equipos o suministros que no se proporcionan de otra manera mediante Medicaid y que cubren una necesidad en el plan de servicios de un niño o joven. Los fondos deben utilizarse para adquirir servicios o productos que permitan reducir la necesidad de otros servicios de Medicaid, mantener seguros a los niños y a las familias en sus hogares, o ayudar al niño o joven a integrarse mejor en la comunidad. Para obtener más información sobre los fondos flexibles principales, consulte la página 27.

Otro servicio nuevo de Medicaid de Ohio que puede utilizar es el de **servicios de respuesta móvil y de estabilización (MRSS)**. Los MRSS están cubiertos por OhioRISE. Brindan atención rápida en persona cuando un niño o un joven presenta un problema importante de conducta o de angustia emocional. 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. Este servicio está disponible para cualquier niño o joven cubierto por Medicaid de Ohio. Llame a la **línea de atención al paciente de Ohio CareLine al 1-800-720-9616** para comunicarse con los MRSS en su comunidad.

Servicios no cubiertos por OhioRISE, a menos que sean médicamente necesarios

OhioRISE no pagará por los servicios que no están cubiertos por Medicaid, **a menos que se determinen como médicamente necesarios**. Los servicios no cubiertos de

Medicaid incluyen lo siguiente:

- Servicios de biorretroalimentación.
- Servicios y procedimientos experimentales, incluidos medicamentos y equipos, no cubiertos por Medicare y que no están en línea con los estándares habituales de la práctica.

Telesalud

La telesalud engloba la prestación directa de la atención médica mediante el uso de audio o video. En lugar de conducir hasta un consultorio para una cita, permanezca en su hogar y use su teléfono inteligente, tableta o computadora para ver y hablar con los profesionales de salud conductual.

El uso de la telesalud es gratis y este servicio puede quitar el estrés de asistir a una consulta personalmente. Puede consultar a los profesionales de salud mediante telesalud por distintas afecciones de salud conductual frecuentes, citas de seguimiento y pruebas de detección.

Consulte con sus proveedores para saber si ofrecen servicios de telesalud.

Servicios de emergencia

¿Qué son los servicios de emergencia?

Los servicios de emergencia son servicios para afecciones o problemas médicos o de conducta que un proveedor debe tratar de inmediato. Entre algunos ejemplos de afecciones donde los servicios médicos de emergencia son necesarios se incluyen los siguientes:

- Pensamientos suicidas o intentos de suicidio
- Dañarse a sí mismo o a otros
- Comportamiento fuera de control
- Ver o escuchar cosas que no están allí
- Sobredosis de drogas o medicamentos
- Servicios de posestabilización relacionados con una afección médica de emergencia

¿Quién paga los servicios de emergencia?

Medicaid de Ohio cubre la atención para emergencias y los servicios de posestabilización.

- Su organización de cuidado administrado (MCO) o plan de pago por servicio de Medicaid cubre las emergencias de atención de salud física y emergencias de atención de salud conductual provistas en una sala de emergencias (ER).
- OhioRISE cubrirá cualquier otra emergencia de salud conductual.

¿Cómo se accede a los servicios de emergencia?

Si tiene una emergencia por la que requiera asistir a una ER, llame al 911 o acuda a la ER más próxima o a otro entorno de atención adecuado.

Si considera que puede necesitar servicios de emergencia, pero necesita asesoramiento sobre su situación, puede hacer lo siguiente:

- Llame a su médico.
- Comuníquese con la línea de enfermería disponible las 24 horas de su organización de cuidado administrado (MCO) de Medicaid. La línea de enfermería de su MCO está disponible para ayudar a responder sus preguntas médicas. Este número está disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana y es atendido por profesionales médicos. Busque en su tarjeta de identificación de Medicaid el número de la línea de enfermería de su MCO. Si necesita ayuda para obtener esta información, puede llamar al número gratuito del Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE al **1-833-711-0773 (TTY: 711)**.
- Llame a la **línea directa para crisis de salud conductual estatal de Ohio CareLine** al **1-800-720-9616**. Pueden hablar con usted sobre su problema médico y brindarle asesoramiento sobre lo que debe hacer.
- Comuníquese con los **servicios de respuesta móvil y de estabilización (MRSS)** en su región. Los servicios MRSS pueden acercarse a usted donde sea que esté. Llame a la **línea de atención al paciente de Ohio CareLine** al **1-800-720-9616** para comunicarse con los MRSS en su comunidad.

Transporte

Si **debe** viajar 30 millas o más desde su hogar para recibir servicios de atención médica cubiertos y desea ayuda, su organización de cuidado administrado (MCO) puede proveer transporte hasta y desde el consultorio del proveedor. Llame a su MCO para obtener más información y para programar un viaje.

Si no está inscrito en una MCO, el Departamento de Trabajo y Servicios de la Familia del Condado (CDJFS) le proporcionará traslado mediante el programa de Transporte que no sea de emergencia (NET). Llame a su CDJFS para obtener más información y para programar un viaje.

Su coordinador de atención de Aetna Better Health of Ohio, OhioRISE o la oficina de administración de la atención (CME) puede ayudar con problemas de transporte, como programar un viaje. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de OhioRISE al **1-833-711-0773 (TTY: 711)** para recibir ayuda.

Servicios de farmacia (medicamentos con receta)

Servicios de farmacia

OhioRISE cubre los medicamentos que su médico le receta en el consultorio para tratar los trastornos de salud mental y por abuso de sustancias. Si usted es miembro de una Organización de cuidado administrado (MCO), todos los demás servicios de farmacia y sus beneficios son proporcionados por Gainwell Technologies. Su línea de apoyo al miembro es **1-833-491-0344 (TTY: 1-833-655-2437)**. Si usted no es miembro de MCO, todos los demás servicios de farmacia y sus beneficios son proporcionados por Change Healthcare. Llame a la línea directa para los consumidores de Medicaid al **1-800-324-8680 (TTY: 711)** para recibir ayuda.

Programa de servicios coordinados

Es posible que los jóvenes y adultos jóvenes que demuestren un patrón de uso indebido de medicamentos deban usar solo una farmacia para obtener sus medicamentos o un proveedor para que extienda sus recetas. Esto se denomina Programa de servicios coordinados.

Si está identificado por el Programa de servicios coordinados, usted puede elegir una farmacia o un proveedor para obtener sus medicamentos con receta. Si no elige una farmacia o proveedor, se seleccionará una/o para usted. Al usar una farmacia o un proveedor, podemos ayudarlo mejor con sus necesidades de atención médica. Su farmacéutico puede trabajar con su médico si surgen problemas con sus medicamentos.

Aetna Better Health of Ohio proporciona servicios de coordinación de atención a todos los miembros del Programa de servicios coordinados. Su coordinador de atención le proporcionará información sobre el programa. Si desea elegir otra farmacia u otro proveedor, su coordinador de atención lo ayudará. Los directores médicos y de farmacia de Aetna revisarán sus informes de medicamentos con regularidad y pueden recomendar que se inscriba a un miembro para el Programa de servicios coordinados. Si sucede eso, usted, su equipo para el niño y la familia y su plan de cuidado administrado (MCE) serán parte de dicho debate y decisión de recomendación para el Programa de servicios coordinados.

Usted recibirá una carta en la que se le informará si forma parte del Programa de servicios coordinados. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, tiene derecho a solicitar una audiencia del estado. Consulte las páginas 38 y 39 de este manual para obtener más información.

Servicios de coordinación de atención

OhioRISE ofrece servicios de coordinación de atención. Nuestros coordinadores de atención tienen experiencia en el trabajo con niños y jóvenes y sus familias para mejorar la salud de los miembros. Se le asignará un coordinador de atención que sabe cuáles son los servicios disponibles en el programa de OhioRISE y en su organización de cuidado administrado de Medicaid o de pago por servicio de Medicaid. El coordinador de atención también sabe que los servicios y programas se ofrecen en su comunidad local.

El objetivo de la coordinación de atención es asegurarse de que usted tenga acceso a la atención y los servicios que necesita. Su coordinador de atención lo ayudará a decidir acerca de quién quiere que esté en su **equipo para el niño y la familia (CFT)** y programará reuniones que incluirán a las personas que elija. Obtenga más información sobre el CFT en la página 24. Su equipo de atención para el niño y la familia trabajará con usted y su familia en el desarrollo del **Plan de atención centrado en el niño y en la familia (CFCP)** que se basa en sus opciones, objetivos y preferencias.

Su coordinador de atención les proporcionará a usted y a su familia información sobre cómo cuidarse y cómo obtener servicios. Este también trabajará con su organización de cuidado administrado, sus proveedores y organizaciones comunitarias.

El enfoque de coordinación de atención de OhioRISE se basa en los principios rectores de asistencia integral que incluyen lo siguiente:

- Asegurarse de que usted y su familia se expresen durante todas las fases de la coordinación de atención y que sus opciones sean nuestra prioridad.
- Usted, su familia y su equipo para el niño y la familia (CFT) llevan a cabo la planificación y esta incluye los servicios acordados por usted y su familia.
- Sus comentarios son la base de la planificación. Su coordinador de atención y el CFT proporcionan las opciones y elecciones según lo que usted determine que quiere y necesita.
- Su coordinador de atención trabajará con el equipo y ayudará a desarrollar su plan de servicios, se asegurará de que los servicios se presten y que cumplan con sus necesidades y ayudará a implementar cambios si es necesario.
- Su equipo se asegura de que los servicios que recibe se presten en un entorno que sea inclusivo, proporciona fácil acceso y se compromete a protegerlo. Cada vez que sea posible, su equipo lo ayudará a vivir en un entorno familiar.
- Los esfuerzos de coordinación de atención lo reconocen como persona y siempre respetarán los valores, las creencias, la cultura y la identidad de usted y su familia.
- Su coordinador de atención continuará trabajando con usted y su familia mientras alcanza los objetivos que se establecieron en su Plan de atención centrado en el niño y en la familia.
- Su coordinador de atención hablará con otros proveedores de servicios involucrados en su atención, como su médico de atención primaria (PCP), y les proporcionará información.

Usted o su familia pueden llamar a Aetna Better Health of Ohio si tienen preguntas o desean hablar con su coordinador de atención. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al **1-833-711-0773 (TTY: 711)** para recibir ayuda.

Asignación de niveles en la coordinación de atención

OhioRISE ofrece coordinación de atención en distintos niveles. Estos niveles corresponden a sus fortalezas y necesidades al momento de inscribirse en el programa de OhioRISE y pueden actualizarse a medida que su situación cambia. Se le asignará un nivel inicial de coordinación de atención en función de los resultados de la evaluación de las **Necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS) de la Iniciativa en favor de la infancia de Ohio.**

Niveles de coordinación de atención de OhioRISE:

- Nivel 3: coordinación de atención intensiva para niños y jóvenes con necesidades de salud conductual altas.
- Nivel 2: coordinación de atención moderada para niños y jóvenes con necesidades de salud conductual moderadas.
- Nivel 1: coordinación de atención limitada para niños y jóvenes con necesidades de salud conductual más bajas.

Si se le clasifica en el nivel 2 (moderado) o en el nivel 3 (intensivo), recibirá servicios de coordinación de atención de una oficina de administración de la atención (CME). Las CME son proveedores regionales contratados por Aetna Better Health of Ohio para llevar a cabo la coordinación de atención para OhioRISE. Las CME y los coordinadores de atención se encuentran en el área donde usted vive y conocen los servicios disponibles en su comunidad y en todo el estado. Tienen experiencia en trabajar con agencias de servicios para niños y serán sus aliados en la toma de decisiones sobre la atención médica para mejorar los resultados relacionados con su salud. Si se le asigna el nivel 1 (limitado), recibirá coordinación de atención directamente de un coordinador de atención de Aetna Better Health of Ohio.

Cambio de coordinadores de atención

Usted y su familia tienen la opción de elegir su coordinador de atención, ya sea provisto por Aetna (nivel 1) o por una CME (niveles 2 y 3). Puede hablar con su coordinador de atención o solicitar hablar con su supervisor si desea realizar algún cambio. Lo ayudarán con gusto.

Necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS) de la Iniciativa en favor de la infancia de Ohio

La evaluación de las **Necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS) de la Iniciativa en favor de la infancia de Ohio** es una herramienta que se utiliza para determinar su elegibilidad para OhioRISE y para ayudar en la coordinación de atención. En esta se recopilan sus antecedentes y los de su familia para comprender sus necesidades y fortalezas, además de ayudarnos a determinar la forma más adecuada de brindarles ayuda. Esta evaluación de las CANS de la Iniciativa en favor de la infancia de Ohio se actualiza regularmente para ayudar en la planificación de la atención continua.

Equipo para el niño y la familia (CFT)

El equipo para el niño y la familia (CFT) hace referencia a un grupo de personas que lo incluye a usted, su familia y cuidadores, proveedores de salud conductual, su coordinador de atención y toda persona importante en su vida. Usted y su familia eligen a quién más desean incorporar en su equipo. Por ejemplo, maestros, otros miembros de la familia, amigos, proveedores de atención médica, asesores, proveedores de la comunidad, e incluso, personas pertenecientes a su lugar de culto.

La cantidad de personas, responsabilidades y participación de cada miembro del equipo se decide según los objetivos que usted estableció, las necesidades de usted y su familia y los recursos necesarios para garantizar que su Plan de atención centrado en el niño y en la familia funcione. Las personas pueden participar o abandonar el equipo, según sea necesario, para asegurarse de obtener la mejor atención.

Durante la primera consulta con su coordinador de atención

Se le proporcionan materiales para los miembros para que revise además de aprender sobre lo siguiente:

- Funcionamiento del sistema de atención y modelo de asistencia integral.
- Información que lo ayude a decidir sobre los miembros de su equipo para el niño y la familia.
- Proceso de planificación de la atención.
- Identificación de las personas que actualmente lo apoyan y obtención de su consentimiento para comunicarnos con ellos.
- Establecimiento de las reuniones del equipo para el niño y la familia.

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

Con la ayuda de su coordinador de atención, una de las responsabilidades del equipo para el niño y la familia es trabajar con usted en el desarrollo de su **Plan de atención centrado en el niño y en la familia (CFCP)**. Su plan de atención se redactará junto con su coordinador de atención, en el que se reflejarán sus opciones y los objetivos y las preferencias de usted y su familia. Este también identificará los servicios y apoyos cubiertos y no cubiertos que lo ayudarán.

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

- Visión de la familia.

- La visión de toda su familia.
- El lugar donde quiere estar su familia en el futuro.
- Proporciona un enfoque para las actividades y la medición del progreso.
- Incluye comentarios de cada miembro de su equipo.
- Fortalezas, que incluyen lo siguiente:
 - Sus actividades.
 - Sus intereses.
 - Sus habilidades naturales.
 - Cómo usar sus fortalezas para realizar cambios.
- Necesidades.
 - Su seguridad
 - Riesgos
 - Necesidades emocionales o clínicas
 - Otras necesidades relacionadas con la vivienda, la recreación, el aspecto financiero, médico, legal y espiritual
 - Educativas
 - Planificación para permanecer permanentemente con su familia
 - Seguridad de la comunidad
 - Apoyo familiar y del cuidador
 - Necesidades de transición
- Necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS) de la Iniciativa en favor de la infancia de Ohio.
 - Su equipo para el niño y la familia trabajará con usted y su familia para decidir qué hallazgos de la evaluación de las CANS de la Iniciativa en favor de la infancia de Ohio necesitan medidas que lo ayudarán a sentirse mejor.
- Planificación o estrategias.
 - Se consideran sus fortalezas y se incluye la visión de la familia mientras se abordan las necesidades identificadas.
 - Se identifica quién es responsable de cada acción.
 - Se identifica cómo ayudar a desarrollar capacidades para una estabilidad a largo plazo.
- Planificación ante crisis y de seguridad.
 - Se completa una planificación ante crisis y de seguridad inicial.

- Se actualiza su plan ante crisis y de seguridad a medida que se obtienen fortalezas, necesidades e información nueva.
- Se incluye información sobre cuándo llamar al coordinador de atención, cuándo llamar a servicios de respuesta móvil y de estabilización (MRSS), cuándo llamar a la policía, etc.
- Planificación individualizada constante.
 - Lo incluyen a usted y las fortalezas de su familia.
 - Desarrolla estrategias a largo y corto plazo.
 - Planifica una vida diaria y no solo la salud conductual.
 - Alienta y apoya el servicio en el entorno menos restrictivo.
 - Realizará cambios para usted y su familia a medida que usted se acerque más a su visión.

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

Si es miembro de una organización de cuidado administrado (MCO), sus beneficios de salud física están cubiertos por ese plan. Esto incluye traslados a las consultas de atención médica y otros beneficios generales de salud física. Comuníquese con su MCO o su coordinador de atención si tiene preguntas sobre esta cobertura.

Su coordinador de atención de OhioRISE trabajará con su MCO para coordinar los servicios de atención médica no relacionados con la salud conductual, ayudará con las remisiones, la coordinación de atención y las transiciones de la atención.

Si está inscrito en la coordinación de atención con su MCO de Medicaid, su coordinador de atención de MCO hará lo siguiente:

- Brindará información al equipo para el niño y la familia para la planificación de la atención o formará parte de dicha información.
- Trabjará con Aetna Better Health of Ohio o la oficina de administración de la atención (CME) en las tareas de coordinación de atención, como organización de traslados a consultas de atención médica y acceso a servicios de salud física.
- Participará en el intercambio de información que respalde las actividades de coordinación de la atención.
- Trabjará con su coordinador de atención de Aetna para coordinar los servicios durante las transiciones.

El proceso de transición de la atención de la atención de Aetna Better Health of Ohio se asocia con su MCO cuando usted realiza transiciones entre centros de atención, proveedores, sistemas de servicios para niños y proveedores de la comunidad. Trabajaremos 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.

Si no es miembro de una MCO de Medicaid, su coordinador de atención de Aetna Better Health of Ohio o la oficina de administración de la atención (CME) trabajarán con los proveedores de Medicaid para garantizar que reciba la atención y los servicios adecuados para usted.

Fondos flexibles principales

Los fondos flexibles principales se utilizan para servicios, equipos o suministros que no están cubiertos por Medicaid, pero que recomienda el equipo para el niño y la familia como medida para beneficiarlo y ayudarlo a lograr sus objetivos.

Su coordinador de atención es responsable de hablar sobre los fondos flexibles principales con usted, sus familiares y el equipo para el niño y la familia. Les explicará cómo solicitar estos fondos mediante el proceso de coordinación de la atención. El monto total de los fondos flexibles principales que puede utilizar en un período de 365 días es de \$1,500.

Para que se aprueben los fondos, deben cumplir lo siguiente:

- Reducir la necesidad de otros servicios de Medicaid
- Apoyar y fomentar su participación en la comunidad
- Aumentar la seguridad en el hogar

El equipo para el niño y la familia trabajará con usted para determinar el servicio, equipo o suministro, demostrar que cumple con los requisitos y recomendar un proveedor específico. Su coordinador de atención incluirá esta información en su plan de atención centrado en el niño y en la familia, y lo enviará a Aetna Better Health of Ohio para su aprobación.

Una vez aprobado, Aetna Better Health of Ohio trabajará con su coordinador de atención y el proveedor para organizar la adquisición del producto o servicio. Para que le aprueben los fondos flexibles principales, no debe contar con la posibilidad de adquirir el servicio o producto con otros fondos o recursos.

Exención de OhioRISE

El programa OhioRISE incluye una exención de servicios 1915(c) basados en el hogar y en la comunidad. Los objetivos de la exención son reducir los riesgos y prevenir los desenlaces negativos para la salud y la vida en los niños con trastornos emocionales graves y con problemas funcionales.

Si se inscribe en la Exención de OhioRISE 1915(c), será elegible para recibir los servicios de exención, además de sus servicios del plan del OhioRISE actuales. Puede consultar los servicios de exención en el Manual para miembros, en la sección de la Exención de OhioRISE 1915(c). Su coordinador de atención lo ayudará a planificar y acceder a los servicios de exención.

Recursos adicionales de coordinación de la atención

OhioRISE también ofrece los siguientes servicios o beneficios adicionales a sus miembros.

Nombre del beneficio	Quién es elegible	Recompensa del beneficio
Healthy Living for Children	Miembros de 6 a 20 años con diagnóstico de obesidad o a quienes les recetan determinados medicamentos para la conducta que provocan aumento de peso.	Tarjeta de regalo de \$50 que podrá utilizar en ejercicio en su hogar, membresías de gimnasios o suministros que aumentarán la actividad física.
	Los padres de los miembros de 6 a 16 años con preocupaciones sobre el peso o a quienes les recetan determinados medicamentos para la conducta que provocan aumento de peso.	\$20 por completar cada sesión de asesoramiento nutricional (\$20 por completar ambas sesiones) y la posibilidad de calificar por \$100 en artículos para hacer ejercicio en el hogar o practicar deportes, membresías en gimnasios y más.

My Maternity Matters™	Miembros embarazadas	Tarjeta regalo de \$25 que podrá utilizar para comprar pañales, toallitas húmedas y leche de fórmula cuando se nos informe del embarazo. Además, un miembro de nuestro equipo se comunicará con usted para saber cómo podemos brindarle apoyo y coordinar la atención.
Salud conductual	Mayores de 13 años	Plataforma de aplicaciones en línea/móviles con herramientas de ayuda para la salud emocional, como estrés, depresión, ansiedad, abuso de sustancias y dolor crónico.
	Mayores de 6 años que tienen una consulta de seguimiento de salud conductual con un proveedor de salud mental dentro de los 7 días posteriores al alta.	Gane una tarjeta de regalo de \$20 simplemente haciendo un seguimiento con el proveedor de salud mental. Recibirá fondos que podrá utilizar para productos relacionados con la salud, incluidos los alimentos saludables.
Línea Calming Comfort	Los miembros que lidian con la tristeza o preocupación o que tienen un puntaje de 2 o mayor en la evaluación de las Necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS) en el área de la Ansiedad.	\$50 por año en suministros tranquilizantes, como una máquina de sonido, mantas ponderadas y más.

Connections for Life™	Miembros de 13 a 20 años que estén bajo la custodia de un organismo público de servicios para menores.	Aquellos de 13 a 17 años pueden recibir una tableta. Aquellos de 18 a 20 años pueden recibir una computadora portátil. Los miembros también tendrán acceso a iFoster, una comunidad en línea para niños en cuidado adoptivo.
Capacitación profesional y en habilidades para la vida, y apoyo con el Diploma de equivalencia general (GED)	Los miembros mayores de 16 años con un diploma de nivel secundario o un equivalente de diploma de nivel secundario (diploma de educación general [GED], examen de equivalencia secundaria [HiSET]).	Trabajos en línea y plataforma de capacitación en habilidades para la vida para descubrir nuevas carreras profesionales, obtener credenciales y certificaciones y resaltar aquellas habilidades para los empleadores locales que estén activamente buscando talentos. También pagaremos su GED si aprueba estas clases en línea.

Los derechos de su membresía

Como miembro de OhioRISE, tiene los siguientes derechos:

- Recibir toda la información y los servicios que OhioRISE debe proporcionar.
- Ser tratado con respeto y consideración hacia su dignidad y privacidad.
- Estar seguro de que la información de sus registros médicos se mantiene de manera privada.
- Recibir información sobre su salud. Esta información también podría estar disponible para alguien a quien usted haya aprobado legalmente para recibir la información, o a quien usted haya designado como contacto de emergencia, cuando no es lo mejor para su salud que usted la reciba.
- Conversar sobre las opciones de tratamiento médicamente necesario para sus afecciones, independientemente de la cobertura del beneficio o del costo.

- Participar con los proveedores en la toma de decisiones relacionadas con su atención médica.
- Poder participar en las decisiones sobre su atención médica siempre que estas sean lo más conveniente para usted.
- Recibir información sobre cualquier tratamiento de atención médica de una manera que usted pueda comprender.
- Estar seguro de que ninguna otra persona pueda escucharlo o verlo mientras usted recibe atención médica.
- Ser libre de cualquier forma de limitación o aislamiento utilizada como medio de fuerza, disciplina, facilidad o venganza, como se especifica en las regulaciones federales y estatales.
- Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos, y poder pedir que los registros sean modificados o corregidos de ser necesario.
- Aceptar o rechazar que se divulgue información sobre usted, a menos que OhioRISE deba hacerlo por ley.
- Rechazar un tratamiento o una terapia. Si los rechaza, el proveedor o un coordinador de atención de OhioRISE deben hablar con usted sobre qué podría suceder y deben hacer una nota en sus registros médicos sobre ello.
- Presentar una apelación, queja (reclamo) o audiencia del estado. Consulte la página 34 de este manual para obtener más información.
- Recibir ayuda sin cargo de OhioRISE y sus proveedores si no habla inglés o necesita ayuda para comprender la información.
- Obtener toda la información del miembro por escrito de OhioRISE:
 - Sin costo para usted.
 - En los idiomas predominantes distintos del inglés de los miembros en el área de servicio de OhioRISE.
 - En otras maneras, para ayudar con las necesidades especiales de los miembros que pudieran tener problemas para leer la información por cualquier motivo.
- Recibir ayuda con lengua de señas si tiene problemas auditivos.
- Saber si el proveedor de atención médica es un estudiante y poder rechazar su atención.
- Saber si la atención que puede recibir es experimental y poder rechazarla.

- Elaborar instrucciones anticipadas (un Testamento vital). Consulte la página 32 para obtener más información sobre las instrucciones anticipadas.
- Presentar un reclamo sobre el no cumplimiento de sus instrucciones anticipadas ante el Departamento de Salud de Ohio.
- Ser libre de ejercer sus derechos y saber que OhioRISE, los proveedores de OhioRISE o el Departamento de Medicaid de Ohio no tomarán represalias en su contra.
- Saber que OhioRISE debe seguir todas las leyes federales y estatales, y otras leyes sobre privacidad aplicables.
- Elegir el proveedor que le proporcione atención cuando sea posible y apropiado.
- Recibir una segunda opinión de un proveedor calificado de la red de OhioRISE. Si un proveedor calificado no puede atenderlo, OhioRISE debe organizar una consulta con un proveedor que no pertenezca a nuestra red.
- Obtener información acerca de OhioRISE de nuestra parte.

Comunicarse 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.

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

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

Instrucciones anticipadas

Su proveedor puede preguntarle si tiene instrucciones anticipadas. Las instrucciones anticipadas son aquellas que los adultos pueden dar en cuanto a su atención médica. Se las utiliza cuando usted no puede expresar sus deseos o decidir por sí mismo debido a un accidente o una 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 decírselos. 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 los deseos de tratamiento médico en caso de que esté muy enfermo y no pueda recuperarse, o no pueda 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 mental. 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 (CPR) al personal de los servicios de emergencia, a los centros de atención médica y a los médicos.

Poder de representación duradero para atención médica

Es el documento que se utiliza para 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 más le convenga. Esto se aplica si usted no puede tomar decisiones de atención médica a corto o a largo plazo.

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.
- Conserve una copia en su automóvil, si tiene uno.

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.

Para obtener ayuda, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-833-711-0073 (TTY: 711)**. También puede visitar el sitio web de [Ohio Hospital Association | Ohio Hospital Association \(ohiohospitals.org\)](https://www.ohiohospitalassociation.org) para obtener información 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.

Apelaciones y quejas

Si no está satisfecho con OhioRISE o nuestros proveedores, o no está de acuerdo con alguna decisión que tomamos, comuníquese con nosotros lo antes posible. Usted, o alguien que usted quiera que hable por usted, puede comunicarse con nosotros. Si desea que alguien hable por usted, deberá informárnoslo. OhioRISE quiere ayudar.

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

- Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-833-711-0773 (TTY: 711)**.

- Complete el formulario de apelación estándar que figura en la página 36 del Manual para miembros. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros y pedir una copia impresa.
- Visite nuestro sitio web **AetnaBetterHealth.com/OhioRISE**.
- Escriba una carta en la que nos diga a qué se debe su insatisfacción. Asegúrese de incluir su nombre y apellido, el número que aparece en la parte delantera de su tarjeta de identificación de miembro, su dirección y número de teléfono. También debe enviar cualquier información que nos ayude a explicar su problema.

Envíe el formulario o la carta a la siguiente dirección:

Aetna Better Health of Ohio
c/o OhioRISE Plan
Appeal and Grievance Department
P.O. Box 81139
5801 Postal Road
Cleveland, OH 44181
Fax: **1-833-928-1259**

OhioRISE le enviará un documento por escrito si decidimos lo siguiente:

- Denegar una solicitud para cubrirle un servicio.
- Reducir, suspender o cancelar servicios antes de que usted reciba todos los servicios que se aprobaron.
- Denegar el pago por un servicio que recibió y que no tiene cobertura de OhioRISE.

También le enviaremos información por escrito si no logramos lo siguiente:

- Decidir si cubrir un servicio que solicitó, o darle una respuesta sobre alguna cuestión de la que nos informó su disconformidad.

Ohio Medicaid Managed Care Entity
Member Appeal Form

If you do not agree with a decision made by your managed care entity (MCE), you should contact the MCE as soon as possible. You, or someone you want to speak for you can contact the MCE using this form.

Instructions: Complete Sections I and II of this form entirely, describe the issue(s) in as much detail as possible, and submit the completed form to the appropriate MCE. To ensure a decision can be made by the MCE, the following documentation should be submitted with the form:

- Attach *copies* of any records you wish to submit (do not send originals).
- If you have someone else submit for you, you must give your consent below.

Section I – Member Information		
Member Name	Date of Request (mm/dd/yyyy)	
Member ID Number	Member Phone Number	Date of Birth (mm/dd/yyyy)
Member Address		
Reason For Request <input type="checkbox"/> Service(s) denied, reduced, or ended <input type="checkbox"/> Untimely decision on prior authorization request <input type="checkbox"/> Payment or claim denied <input type="checkbox"/> Other (explain):		
<input type="checkbox"/> I believe waiting on this decision could seriously jeopardize my life, physical or mental health, or ability to attain, maintain or regain maximum function. I understand by checking this box that it may reduce the amount of time that myself and/or provider have to send in additional information regarding my appeal unless an extension is requested. If no extension is requested and meets criteria, I will receive a decision within 72 hours. <input type="checkbox"/> I believe waiting on this decision would not jeopardize my health. Unless an extension is requested, I will receive a decision on my appeal within 15 calendar days.		
Section II – Description of Specific Issue <i>Please state all details relating to your request including names, dates, places, provider information, and prior authorization request number if known. Attach another sheet of paper to this form if more space is needed.</i>		
<i>By signing below, you agree that the information provided is true and correct.</i>		
Member’s Signature	Date (mm/dd/yyyy)	
<i>If someone else is completing this form for you, you are giving written consent for the person named below to submit on your behalf. By signing below, your authorized representative agrees that the information provided is true and correct.</i>		
Member’s Authorized Representative Name (if applicable)	Relationship to Member	
Authorized Representative Signature (if applicable)		
<input type="checkbox"/> <i>Check this box if you are a provider submitting this form on behalf of a member. In accordance with Ohio Administrative Code rule 5160-26-08.4, any provider acting on the member’s behalf must have the member’s written consent to file an appeal. The MCE will begin processing the appeal upon receipt of written consent.</i>		
Contact and Submission Information		
<MCE contact information will be inserted here (fax or email information to be gathered from MCEs at later date)>		

Apelaciones

Si no está de acuerdo con la decisión o medida indicada en la carta de respuesta, puede comunicarse con nosotros **dentro de los 60 días calendario** para solicitarnos que cambiemos nuestra decisión o medida. 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 servicios antes de que reciba todos los servicios que se aprobaron, en la carta se le indicará cómo puede seguir recibiendo los servicios si usted lo desea, y cuándo podría tener que pagar los servicios.

A menos que le indiquemos una fecha diferente, debemos darle una respuesta a su apelación, por escrito, dentro de los 15 días calendario desde la fecha en que se comunicó con nosotros. Si no cambiamos nuestra decisión o medida debido a su apelación, 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 calendario a que tomemos una decisión sobre su apelación podría poner en riesgo su vida o su salud, deben informárnoslo cuando soliciten la apelación. Si estamos de acuerdo, tomaremos una decisión sobre su apelación lo antes posible (dentro de las 24 horas de haber recibido toda la información necesaria). A esto se lo denomina **apelación acelerada**. No debe presentar una solicitud de apelación acelerada por escrito. Les avisaremos a usted y a su proveedor la decisión que tomemos de forma verbal y por escrito.

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. Esta se dará dentro de los siguientes plazos:

- Dos días hábiles para quejas sobre imposibilidad de obtener atención médica.
- Treinta días calendario para todas las demás quejas, salvo las quejas sobre cómo obtener una factura por la atención que recibió.
- Sesenta días calendario para las quejas sobre la obtención de una factura por la atención 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 tomarnos hasta 14 días calendario adicionales. En dicha carta también se explicará el motivo por el que necesitamos más tiempo. Si considera que necesitamos más tiempo para

tomar una decisión sobre su apelación o queja, también puede pedirnos que nos tomemos hasta 14 días calendario.

También tiene derecho a presentar un reclamo **en cualquier momento** a través de las siguientes vías de comunicación:

Ohio Department of Medicaid
Bureau of Managed Care Compliance and Oversight
P.O. Box 182709
Columbus, Ohio 43218-2709
1-800-324-8680 (TTY: 711)

Ohio Department of Insurance
50 W. Town Street
3rd Floor – Suite 300
Columbus, Ohio 43215
1-800-686-1526

Audiencias del estado

Una audiencia del estado es una reunión con usted, o alguien que usted quiera que hable en su nombre, y un representante del Departamento de Trabajo y Servicios de la Familia del Condado, OhioRISE, y un funcionario de audiencias de la Oficina de Audiencias del Estado en el Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia de Ohio (ODJFS). En esta reunión, usted explicará por qué considera que OhioRISE no tomó la decisión correcta y OhioRISE explicará los motivos de nuestra decisión. El funcionario de audiencias escuchará y luego tomará una decisión según las normas y la información proporcionada.

OhioRISE le notificará sobre su derecho de solicitar una audiencia del estado si:

- No cambiamos nuestra decisión o acción debido a su apelación.
- Se toma una decisión en cuanto a proponer una inscripción o continuarla en el Programa de servicios coordinados de OhioRISE.
- Se toma una decisión en cuanto a denegar su solicitud de cambiar su proveedor del Programa de servicios coordinados de OhioRISE.

Solo podrá solicitar una audiencia del estado después de haber pasado por el proceso de apelaciones de OhioRISE.

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**. Los

períodos de 90 días comienzan 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 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 **1-866-635-3748**.
- Enviar su solicitud por correo electrónico a bsh@jfs.ohio.gov.
- Enviar su solicitud a través del portal SHARE de la Oficina de Audiencias del Estado a <https://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 **1-866-LAW-OHIO (1-866-529-6446)** o buscando el directorio de asesoramiento legal en <http://www.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. Los siguientes actos son los tipos más comunes de fraude, uso indebido y abuso:

- 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 **1-833-711-0073 (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 en línea en **AetnaBetterHealth.com/OhioRISE**.
- Unidad de Control de Fraude de Medicaid (MFCU) de la Oficina del Procurador General de Ohio por teléfono al **1-800-282-0515** o **614-466-0722** o en línea en <http://www.ohioattorneygeneral.gov/Individuals-and-Families/Victims/Submit-a-Tip/Report-Medicaid-Fraud>.
- Auditor de Estado (AOS) de Ohio por teléfono al **1-866-FRAUD-OH** o por correo electrónico a **fraudohio@ohioauditor.gov**.

Abuso infantil y negligencia

Debe comunicarse con su Agencia de servicios de protección para niños para denunciar el abuso o la negligencia de niños y jóvenes. Ohio tiene un número central que lo pondrá en contacto con bienestar infantil o los responsables del cumplimiento de la ley en su condado. El número estatal es **1-855-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.

Investigación de accidentes y enfermedad (subrogación)

Si debe consultar a un médico por una afección de salud conductual causada por otra persona o negocio, debe llamar al Departamento de Servicios para Miembros para informarnos. Por ejemplo, si se lesiona en un accidente automovilístico y necesita atención de salud conductual especializada relacionada con el accidente, es posible que otra compañía de seguro deba pagar por la atención o los servicios que recibió. Cuando nos llame, proporciónenos el nombre de la persona que está en falta, su compañía de seguro y los nombres de los abogados que estén involucrados.

Otro seguro de salud (coordinación de beneficios, COB)

Si tiene seguro de salud con otra compañía, es **muy importante** que se comuniquen con el Departamento de Servicios para Miembros y el Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del condado local para hablar sobre el seguro. Por ejemplo, si tiene seguro de salud a través de un familiar, sus padres o tutor legal debe comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros. Es también importante informar al Departamento de Servicios para Miembros y al Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del condado local si perdió el seguro de salud que había informado anteriormente. No brindarnos esta información puede causar problemas al momento de recibir atención y con el pago de facturas médicas.

Si pierde el seguro de salud, recibirá un aviso, conocido como certificado de cobertura acreditable, por parte de su compañía aseguradora anterior. En este aviso se le informará que ya no cuenta con seguro. Conserve una copia de este aviso para sus registros, ya que se le podría pedir que entregue una copia.

Pérdida de elegibilidad para Medicaid

Es importante que asista a sus citas con el Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del Condado. Si falta a una visita o no les brinda 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 su elegibilidad para Medicaid, pero la recupera dentro de los 90 días, volverá a ser automáticamente miembro de OhioRISE.

¿Puede OhioRISE cancelar mi membresía?

OhioRISE podría solicitarle al Departamento de Medicaid de Ohio que cancele su membresía por determinados motivos. El Departamento de Medicaid de Ohio debe aceptar la solicitud antes de que se pueda cancelar su membresía. Los motivos por los que OhioRISE puede solicitar la cancelación de su membresía son los siguientes:

- Debido a que ya no se cumplen los requisitos de elegibilidad, como la falta de cumplimiento de los criterios de elegibilidad de la evaluación de las Necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS) de la Iniciativa en favor de la infancia de Ohio.
- Pérdida de elegibilidad para Medicaid.

- Encarcelamiento.
- Por fraude o uso indebido de su tarjeta de identificación de miembro.
- Por comportamiento perturbador o poco colaborador que afecta la capacidad del OhioRISE de proporcionar servicios a usted u otros miembros.

A los jóvenes a los que se les canceló la inscripción en el plan de OhioRISE, dicho plan identificará a los miembros que tengan atención continua que no pueda interrumpirse. Los coordinadores de transición de la atención de OhioRISE trabajarán con otros planes de salud, profesionales, proveedores y oficinas de administración de la atención (CME) para garantizar la continuación de la atención de los miembros. Estos coordinadores de transición de la atención ayudarán con la transición y le proporcionarán información sobre los recursos disponibles y cómo recibir ayuda.

Solicitud de causa justa

Es posible que considere que necesita cancelar su membresía con OhioRISE. Esto se denomina causa justa. Antes de poder realizar una solicitud de causa justa, debe comunicarse con OhioRISE y darle la posibilidad de resolver el problema. Si no podemos resolver el problema, puede solicitar una causa justa llamando a la línea directa de Medicaid al **1-800-324-8680 (TTY: 711)** por alguno de los siguientes motivos:

- Se mudó y OhioRISE no está disponible en el lugar donde vive.
- OhioRISE no cubre, debido a objeciones morales o religiosas, el servicio que necesita.
- Su médico le informó que algunos de los servicios que necesita deben recibirse al mismo tiempo y los servicios no se encuentran en su totalidad en la red de OhioRISE. Su médico también estableció que la recepción de estos servicios por separado lo pondría en un riesgo innecesario.
- Le preocupa no estar recibiendo atención de calidad y los servicios que usted necesita no están disponibles a través de otro proveedor de la red de OhioRISE.
- No tiene acceso a servicios cubiertos por Medicaid médicamente necesarios o no tiene acceso a proveedores que tengan experiencia con sus necesidades especiales de atención médica.

El Departamento de Medicaid de Ohio revisará su solicitud y decidirá si cumple con alguno de los motivos de causa justa. Recibirá una carta en la que se le informará sobre la decisión. Si se deniega su solicitud de causa justa, el Departamento de Medicaid de Ohio le enviará información que explica su derecho a solicitar una audiencia estatal 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. Si desea comunicarse con el Departamento de Medicaid de Ohio, puede llamar o escribir a la siguiente dirección:

Ohio Department of Medicaid
Office of Strategic Initiatives
P.O. Box 182709
Columbus, Ohio 43218-2709
Teléfono: **1-800-324-8680 (TTY: 711)**

También puede visitar el sitio web del Departamento de Medicaid de Ohio en www.medicaid.ohio.gov.

Definiciones

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

Afección médica de emergencia	Afección médica que tiene síntomas agudos como dolor intenso que un proveedor debe tratar de inmediato.
Apelación	Solicitud que pueden realizar usted, su proveedor o representante cuando no está de acuerdo con la decisión de OhioRISE de rechazar, reducir o finalizar un beneficio o servicio cubierto.
Área de servicio	Área geográfica en la que puede recibir atención según el programa de OhioRISE.
Audiencia del estado	Hace referencia a una reunión con usted, o alguien que usted quiera que hable en su nombre, un representante del Departamento de Trabajo y Servicios de la Familia del Condado, un representante de OhioRISE y un funcionario de audiencias de la Oficina de Audiencias del Estado en el Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia de Ohio (ODJFS).
Autorización previa/ autorizado previamente	Aprobación previa de OhioRISE necesaria para pagar ciertos servicios.
Departamento de Servicios para Miembros	El personal de OhioRISE que puede responder preguntas sobre sus beneficios. El número gratuito es 1-833-711-0773 (TTY: 711) .
Directorio de proveedores	Lista de proveedores que tienen contrato con OhioRISE para proporcionar atención a los miembros de OhioRISE.
Equipo para el niño y la familia (CFT)	Un CFT es un equipo compuesto por miembros de la familia, amigos, padres de crianza temporal, cuidadores legales, especialistas comunitarios y otras personas interesadas identificadas por el niño o joven y su familia. Estas personas se reúnen para empoderar, motivar y fortalecer al niño o joven y su familia. El CFT también desarrolla un plan de atención y protección en conjunto. Este plan tiene como objetivo lograr la seguridad, la permanencia y el bienestar del niño.

Experimental/ de investigación	<p>La atención o un suministro es experimental o de investigación si se caracteriza, entre otras cosas, por lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se encuentra en una etapa de prueba o primeros ensayos de campo en animales o seres humanos. • Se encuentra bajo investigación clínica por parte de profesionales de salud o está sujeto a un ensayo clínico por parte de una agencia gubernamental.
Instrucción anticipada	Documento en el que se les informa a su proveedor de atención médica y a su familia cómo desea ser tratado.
Manual para miembros (Manual)	Este libro, así como también cualquier enmienda o documento relacionado que se envía con este libro, que informa sobre su cobertura y sus derechos.
Medicamento necesario (con necesidad médica)	<p>Medicamento necesario significa que usted necesita los servicios para prevenir, diagnosticar o tratar una afección médica. Se refiere al uso de servicios o suministros que presta un proveedor y que son necesarios para detectar o tratar alguna enfermedad o lesión de un miembro. El plan de OhioRISE también debe asegurarse de que la atención sea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coherente con los síntomas, el diagnóstico y el tratamiento de la afección, enfermedad, dolencia o lesión del miembro. • Adecuada según los estándares de buena práctica médica. • No solo conveniente para el miembro o el proveedor. • El suministro o nivel de servicio más adecuado que se le puede brindar de manera segura al miembro. Para los miembros en el hospital, también significa que los síntomas médicos o la afección del miembro no pueden diagnosticarse o tratarse en forma segura fuera de un hospital.
Médico de atención especializada/ especialista	Médico especialista en un área específica que brinda atención médica a los miembros dentro de su campo.

Médico de atención primaria (PCP)	Médico que le proporciona atención médica primaria. Este médico coordinará toda la otra atención que también necesite. Debido a que OhioRISE solo proporciona sus servicios de salud conductual, su PCP no está cubierto como parte de este plan.
Miembro	Toda persona que recibe servicios del ODM y que tiene cobertura de OhioRISE.
Organizaciones de cuidado administrado (MCO)	Las MCO tienen contrato con el Departamento de Medicaid de Ohio (ODM) para proporcionar servicios de salud física.
Pago por servicio	Método tradicional de pago de los servicios médicos cubiertos por Medicaid mediante el cual se les paga a los proveedores por cada servicio que proporcionan.
Programa de servicios coordinados (CSP)	El CSP es un programa de salud y seguridad que protege a los miembros que exceden el uso esperado. A los miembros se les asignan proveedores designados para sus servicios de atención médica, incluidos los medicamentos con receta, y es obligatorio usar dichos proveedores. Las personas elegibles para Medicaid de Ohio pueden ser seleccionados para la inscripción en el CSP.
Queja	Cuando usted nos informa que no está satisfecho con un proveedor, OhioRISE o un beneficio, puede presentar una queja por escrito o informarnos sobre ello verbalmente. Puede designar a alguien para presentar una queja por usted.
Servicios cubiertos (atención/atención cubierta)	Servicios o suministros de atención médica que OhioRISE pagará. Esta atención se detalla en este manual.
Servicios de atención de posestabilización	Servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia, que se brindan después de estabilizar a un miembro para mantener la afección estabilizada o para mejorarla o resolverla.
Servicios de emergencia	Servicios para un problema médico o de conducta que un proveedor debe tratar de inmediato.

Servicios de salud conductual	Servicios de salud mental y por abuso de sustancias que se brindan a miembros con síntomas o trastornos emocionales, psicológicos, por abuso de sustancias y psiquiátricos. El médico de atención primaria (PCP) del miembro brinda estos servicios en su consultorio como parte del servicio de atención primaria.
Servicios de salud conductual especializados	Incluye servicios proporcionados por psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales clínicos autorizados, asesores profesionales autorizados, asesores de adicciones autorizados, clínicas de salud mental, proveedores de servicios de rehabilitación de salud mental (públicos o privados) y centros de rehabilitación por abuso de sustancias.
Usted/su	Hace referencia a un miembro.

