

Cuidados paliativos basados en la comunidad

Descripción general de los servicios

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

- Ayuda para controlar los síntomas
- Visitas domiciliarias del personal de enfermería, trabajadores sociales u otros proveedores autorizados
- Ayuda con la planificación de acuerdo con las futuras necesidades de cuidado
- Coordinación y conexión con otros servicios
- Apoyo emocional, social y espiritual para usted y sus cuidadores
- Revisión y ajuste de medicamentos
- Orientación y apoyo para cuidadores
- Acceso a una línea telefónica las 24 horas del día, los 7 días de la semana para preguntas o inquietudes urgentes

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

Criterios de elegibilidad de los miembros

Para que se le considere elegible para CBPC, debe tener una enfermedad grave que haya afectado su vida diaria. A continuación, se enumeran ejemplos de enfermedades graves y cambios en la vida diaria que califican. Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) también puede aprobar CBPC si decide que el servicio es médicamente necesario para usted.

1. Diagnóstico de enfermedad grave:

Las afecciones elegibles incluyen (pero no se limitan a) las siguientes:

En adultos:

- Cáncer (estadio III o IV)
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- EPOC
- Enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) o enfermedad renal crónica
- Cirrosis o enfermedad hepática
- Afección neuronal degenerativa (es decir, Parkinson, trastornos neurodegenerativos graves)
- Alzheimer y demencias

- Diabetes
- Accidentes cerebrovasculares
- SIDA

En niños:

- Enfermedad cardíaca
- Enfermedad pulmonar
- Trastorno neurológico
- cáncer
- Enfermedad renal
- Enfermedad hepática terminal
- Trastornos genéticos
- Enfermedad metabólica/de inclusión
- Afecciones o enfermedades gastrointestinales
- Trastornos ortopédicos
- Neonatal
- Enfermedad infecciosa

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

Para obtener más información sobre el programa y si califica, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al: **1-844-362-0934 (TTY: 711)**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana.

Acceso a los servicios

Hay varias formas de obtener los servicios de CBPC:

- 1) Usted (o alguien que le ayude, como su proveedor, un miembro de su familia o un grupo comunitario) puede usar la Herramienta de verificación de elegibilidad del programa (puede acceder a la herramienta de verificación en [aet.na/njforms](https://aetna.com/njforms)) y luego comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al: **1-844-362-0934 (TTY: 711)** para conocer los próximos pasos. Si la verificación indica que es posible que califique, Aetna Medicare FIDE puede ayudarle a encontrar un proveedor de la red para una evaluación.
- 2) Su proveedor de atención médica o Aetna Medicare FIDE también pueden remitirle directamente para una evaluación.

En cualquier caso, la elegibilidad se confirma con una Evaluación médica integral utilizando la herramienta estándar del estado. A esto lo hace en persona un médico calificado e inscrito en Medicaid. No se necesita autorización previa para la evaluación. Si es elegible, Aetna Medicare FIDE aprobará los servicios y comenzará a planificar los cuidados con su equipo de cuidados paliativos.

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

Coordinación de Servicios

Si se inscribe en CBPC, su administrador de atención de Aetna Medicare FIDE asignado trabajará con su equipo de cuidados paliativos para coordinar los servicios cubiertos por Medicaid que respalden su plan de cuidados paliativos, por ejemplo, asistencia para la atención personal, atención médica en el hogar o el equipo necesario. Su equipo de cuidados paliativos se reunirá al menos una vez al mes para revisar sus necesidades y actualizar el plan de atención, y al menos una de estas reuniones mensuales incluirá a su administrador de atención de Aetna Medicare FIDE.

Encuentre un proveedor

Puede buscar proveedores de cuidados paliativos dentro de la red de las siguientes maneras:

Haga clic en este enlace: [Herramienta de búsqueda de proveedores: Encuentre un proveedor de CBPC](#)

O

Visite www.aetnamedicare.com/NJDSNP y haga clic en “Find a provider” (Buscar un proveedor) en la esquina superior derecha.

En la herramienta, use el campo “Search for a Specialty” (Buscar una especialidad) para encontrar proveedores de Cuidados paliativos basados en la comunidad dentro de la red.

Después de que Aetna Medicare FIDE le apruebe para comenzar a recibir este beneficio, recibirá una lista de tres (3) proveedores de CBPC dentro de la red si aún no tiene un proveedor de la red en mente. Puede tomarse un tiempo para mirar la lista proporcionada y elegir el proveedor que desee. Si no elige un proveedor en un plazo de 5 días hábiles, su administrador de atención ayudará a elegir uno por usted. Elegirá al proveedor más adecuado para que pueda comenzar a recibir cuidados sin demora.

Si necesita ayuda, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-844-362-0934 (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. Podemos ayudarle con consultas como las siguientes:

- Cómo encontrar un proveedor de la red
- Cómo solicitar una autorización de servicio
- Preguntas sobre reclamaciones, incluido el estado o las disputas
- Presentación de una queja o apelación
- Cómo comunicarse con los contactos del programa CBPC
- Qué puede hacer si su proveedor deseado está fuera de la red

Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)
PO Box 982980
El Paso, TX 79998-2980



Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) es un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad completamente integrado con un contrato con Medicare y un contrato con el programa Medicaid de New Jersey. La inscripción en Aetna Medicare FIDE depende de la renovación del contrato.

Consulte la Evidencia de cobertura para leer una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura del plan.

Si habla otro idioma que no sea inglés, tiene a disposición servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Visite nuestro sitio web en aetnamedicare.com/NJDSNP o llame al 1-844-362-0934 (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana.

ESPAÑOL (SPANISH): Si habla un idioma que no sea el inglés, los servicios gratuitos de asistencia en idiomas están disponibles. Visite nuestro sitio web en aetnamedicare.com/NJDSNP o llame al 1-844-362-0934 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana.

(CHINESE)傳統漢語(中文)如果您講英語以外的語言,則提供免費語言援助服務。請造訪我們的網站 aetnamedicare.com/NJDSNP或致電, 1-844-362-0934(TTY:711),上午8時至下午8時,每週7天

Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como tamaño de letra grande, braille o audio. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-844-362-0934 (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.