

CHILDREN COME FIRST

Manual para la familia



Revisado: Febrero de 2020

English

ATTENTION: If you speak English, language assistance services are available to you free of charge. Call 1-888-201-6681 (TTY: 1-800-947-3529).

Español

ATENCIÓN: Si habla español, los servicios de asistencia de idiomas están disponibles sin cargo. Llame al 1-888-201-6681 (TTY: 1-800-947-3529).

Hmong

CEEB TOOM: Yog koj hais lus Hmoob, muaj kev txhais lus pab rau koj dawb xwb. Hu 1-888-201-6681 (TTY: 1-800-947-3529).

Chinese Mandarin

注意: 如果您说中文, 您可获得免费的语言协助服务。请致电**1-888-201-6681** (TTY 文字电话: 1-800-947-3529)。

Children Comes First (CCF) suministra apoyos y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, tales como:

- Intérpretes calificados en lenguaje de signos
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

CCF presta servicios de idiomas gratis a personas cuyo idioma principal no sea inglés, tales como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con su trabajadora de CCF o al 1-888-201-6681.

Índice

¿Qué es CCF?	4
Valores de CCF	
Derechos del participante	
¿Quién presta los servicios de CCF?	
¿Cuál es la función de la trabajadora de CCF?	
¿Cuál es la función del padre/madre/cuidador en el Programa de CCF?	
¿Qué esperar de CCF?	8
Valoración exhaustiva	
Planes ante crisis	
Equipos del niño y la familia	
Reuniones con el equipo de CCF	
Planes de atención	
Servicios de respuesta ante crisis	
¿Cómo coordina los servicios CCF?	10
¿Cómo compra los servicios CCF?	
Asistencia médica	
Otro seguro	
¿Cómo se autorizan los servicios?	
Segundas opiniones	
Transporte	
Colocaciones fuera del hogar	
Defensor de la familia de CCF	
Planificación de la transición	17
Cómo darse de baja de CCF	
Reinscripción	
Quejas y apelaciones	18
Derechos adicionales	21
Números importantes	23
Glosario	24

Introducción

El programa de Children Come First (CCF) coordina cuidados para jóvenes diagnosticados con necesidades significativas de salud mental y que están en riesgo de ser colocados en un ambiente institucional o que están experimentando múltiples interrupciones de colocación. Este manual es una guía para explicar el programa de CCF y lo que les brindará a su hijo y a la familia. Sea tan amable de leer esto detenidamente. Si tiene preguntas, hable con sus trabajadoras de CCF. Nuestra meta es ayudar a que los niños tengan éxito en sus comunidades y prevenir la colocación institucional y las interrupciones de colocación. Cuando su hijo se dé de baja de nuestro programa, esperamos que haya aumentado la estabilidad y los éxitos en casa, en la escuela y en la comunidad.

¿Qué es CCF?

El programa de CCF brinda coordinación de cuidados integrales para niños y jóvenes de 0 a 19 años con inquietudes diagnosticadas de salud mental. La misión principal de CCF es coordinar el tratamiento de salud mental, los recursos de la comunidad y los apoyos con el fin de prevenir o reducir el riesgo de que un niño sea colocado fuera de la casa familiar. El programa de CCF es un modelo de atención administrada de coordinación de cuidados, que permite que las familias y los profesionales trabajen de manera colaborativa para identificar las necesidades y las metas de una familia, y seleccionar servicios y apoyos de la red de proveedores de CCF que atiendan mejor sus necesidades.

CCF ofrece:

- Criterio para coordinar los cuidados, individualizado y basado en fortalezas
- Creación de equipo: familias, profesionales, amigos y otras personas son invitados a participar en la planificación y la coordinación de los cuidados y servicios de su hijo.
- Servicios y apoyos que son tradicionales y no tradicionales y que resuelven las necesidades de su hijo y de la familia.
- Atención y planificación responsivas a nivel cultural
- Planificación y apoyo en caso de crisis
- Servicios de defensoría



Valores de CCF

- **Voz** – El niño y su familia son socios activos para tomar decisiones sobre tratamiento.
- **Equipo** – Un criterio de esfuerzo en equipo y equilibrado ayuda a que las familias alcancen sus metas. El criterio debe involucrar a un equipo formado por los sistemas sociales (familia, escuela, comunidad, vecinos, iglesia) que sean los más importantes para el niño.
- **Basados en la comunidad** – El éxito en el tratamiento de salud mental se logra mejor en la comunidad donde vive el niño. Los niños y las familias aprovechan al máximo los servicios que están cerca de casa y que todavía estarán ahí cuando mejore el niño.

- **Centrados en la familia** - Las familias son responsables de sus hijos. Trabajamos arduamente para encontrar e integrar todo lo que se necesite para mantener a su hijo en casa o cerca de ella.
- **Sensibilidad cultural** - El proceso debe basarse en los valores, preferencias y fortalezas únicas de la familia. Para lograr la visión de su familia para el futuro, es importante respetar la cultura de la familia, que incluye más que solo idioma, comida, manera de vestir y eventos culturales. Es la manera como la persona piensa, actúa y entiende el mundo a su alrededor. Creemos que es importante tener un proceso de largo plazo que promueva la comprensión de nuestras propias creencias y valores y cómo afectan a nuestras relaciones con los demás.
- **Individualizado** – Cada niño y su familia son únicos y tienen diferentes fortalezas y necesidades.
- **Basado en fortalezas** – El éxito en el tratamiento de salud mental puede lograrse mejor si nos centramos no solo en los problemas de un niño y la familia, sino también en lo que va bien y lo que es saludable en la familia.
- **Apoyos naturales** – El uso de los apoyos informales de la comunidad, como vecinos, iglesia o amigos, es importante para el éxito de los niños.
- **Continuidad de la atención** – Compromiso incondicional para seguir ayudando a las familias a través de cualesquiera servicios que sean necesarios para cumplir con las metas del tratamiento.
- **Colaboración** – El niño es mejor tratado si todos los sistemas importantes de su vida trabajan en conjunto para lograr metas similares.
- **Recursos flexibles** – Es importante poder tener flexibilidad en los recursos para lo que el equipo del niño y la familia cree que es más importante para las necesidades de salud mental del niño.
- **Servicios basados en resultados** – Las metas y los servicios deben medirse y el tratamiento debe ajustarse para mejorar los resultados.

Derechos del participante

Usted tiene el derecho de:

- Ser tratado con dignidad y respeto
- Estar libre de restricciones físicas y aislamiento, excepto en situaciones de emergencia
- Tratamiento, sin importar raza, color, origen nacional, etnicidad, sexo, orientación sexual, identidad de género, edad, discapacidad o fuente de pago.
- Que su tratamiento y demás información se mantengan privadas. Los registros pueden divulgarse, con su aprobación, solo cuando la ley lo permita.
- Solicitar y recibir una copia de sus registros y solicitar que se modifiquen o se corrijan.
- Obtener servicios de atención médica tal como se disponga en la ley federal y estatal. Todos los servicios cubiertos deben estar disponibles y accesibles para usted. Cuando sea médicamente adecuado, los servicios deben estar disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana.



- Recibir información sobre opciones de tratamiento y alternativas disponibles, incluyendo el derecho de solicitar una segunda opinión.
- Participar en decisiones relacionadas con su atención, incluyendo el derecho de rechazar el tratamiento.
- Estar libre de ejercer sus derechos sin tratamientos adversos por parte de CCF y los proveedores de la red.
- Una descripción clara de sus opciones de diagnóstico y tratamiento, incluyendo riesgos y beneficios.
- Información sobre lo que funciona para atender su diagnóstico.
- Preguntar a su proveedor acerca de su entrenamiento y experiencia.
- Obtener información, incluida la información en este manual, en un idioma y formato que pueda entender.
- Tener con usted a un intérprete durante cualquier servicio cubierto.
- Presentar libremente una queja o una apelación y tener ayuda para hacerlo.
- Pedir cierto proveedor o cambiar de proveedores
- Recibir información de CCF con respecto a cualquier cambio significativo con el Programa de CCF por lo menos 30 días antes de la fecha de vigencia del cambio.
- Darse de baja del Programa de CCF en cualquier momento, ya que la participación es voluntaria.

Usted acepta:

- Tratar con respeto a su proveedor
- Dar a su proveedor la información necesaria para ofrecerle la mejor atención posible.
- Desarrollar una relación con su proveedor, mantener las citas o dar aviso si hubiera necesidad de cancelar o reprogramar.
- Proporcionar información correcta sobre el seguro médico.
- Aprender sobre su diagnóstico y trabajar con su proveedor para crear un plan para su atención.
- Trabajar activamente para avanzar en su plan de metas.
- Actualizar a su trabajadora de cualquier cambio en su domicilio, teléfono, seguro médico o situación de beneficios.



¿Quién presta los servicios de CCF?

Existen dos organizaciones que prestan los servicios de CCF. Una es RISE Wisconsin, Inc. que administra las unidades de Manejo de casos integrales, Apoyo a la familia y Derivación a hospitales (HDP) de CCF. La otra es el Departamento de Servicios Humanos del Condado de Dane, que maneja la unidad Achieving Reunification Through Teamwork (ARTT). **Es importante saber cuál es la organización en la que está involucrado su hijo. La información puede ser ligeramente diferente en este manual para ARTT y RISE.**

¿Cuál es la función de la trabajadora de CCF?

Se le asignarán trabajadoras de CCF y serán la guía para su familia a través del sistema de atención. Trabajarán con su hijo y su familia para establecer un equipo del niño y la familia, desarrollar metas de tratamiento y hacer planes por la seguridad en momentos de crisis. Ayudarán a identificar servicios y apoyos que ayudarán a que su hijo tenga éxito, aun después de que ya no esté en CCF. Actuarán como el centro de comunicaciones para el equipo del niño y la familia y se asegurarán de que todos los miembros entiendan sus funciones y roles en el equipo. Para poder hacer esto, las trabajadoras se pondrán en contacto con usted y su hijo por lo menos una vez por semana, para ver cómo van las cosas. Las trabajadoras estarán en contacto también con otros miembros del equipo del niño y la familia con respecto al avance de su hijo.

¿Cuál es la función del padre/madre/cuidador en el Programa de CCF?

Como padre/madre y cuidador, usted es el principal agente de cambio en la salud mental de su hijo. La participación en el programa de CCF es esencial y es un compromiso de tiempo que usted hace por el bienestar de su hijo y su familia. Debido a las necesidades intensas de su hijo, nos reuniremos con frecuencia, por lo menos una vez al mes. Además, tendremos contacto regular por teléfono y correo electrónico, con respecto a cómo van las cosas en las áreas diferentes de la vida de su hijo, pidiendo su opinión con frecuencia. Nosotros le apoyaremos en el apoyo de la salud mental de su hijo, lo enlazaremos con proveedores de servicio que lo verán como el experto en cuestiones de su hijo y le ayudarán para mejorar sus habilidades de cuidador. Usted es quien mejor conoce a su hijo y queremos saber de usted lo que funciona mejor para su hijo y su familia.



¿Qué esperar de CCF?

Esto es lo que puede esperar una vez que su hijo haya sido aprobado para el programa Children Come First:

Valoración exhaustiva

La trabajadora de CCF y/o el clínico realizarán una valoración con su hijo y su familia en los primeros 30 días de la inscripción. La valoración será una serie de preguntas acerca de la historia del niño, la historia de la familia y el funcionamiento actual que incluye tanto necesidades como fortalezas. El proceso de valoración es la parte más importante del tratamiento, porque proporciona a las trabajadoras la información necesaria para trabajar con eficacia y desarrollar metas adecuadas con su hijo y su familia. La trabajadora o el clínico puede pedir a su hijo que complete las valoraciones de salud mental para identificar síntomas actuales de salud mental. Sus trabajadoras también le pedirán que cada 6 meses complete una lista de verificación conductual exhaustiva (CBCL) para su hijo. Este es un requisito del estado del programa de CCF y puede proporcionar información sobre el avance de su hijo a lo largo de la inscripción en CCF.



Planes ante crisis

Las trabajadoras de CCF de su hijo trabajarán con usted y el equipo del niño y la familia de su hijo para definir información sobre el aspecto que tiene una crisis para su hijo y la familia. A esto se le llama Plan ante crisis. El Plan ante crisis describirá los tipos de comportamientos que ha tenido su niño en el pasado y lo que ha sido más útil para tranquilizar al niño. El Plan ante crisis identificará también signos de advertencia que deben conocer las personas que trabajan con su hijo y lo que pueden hacer para prevenir que ocurra una crisis. El Plan ante crisis incluirá una lista de personas y apoyos a los que se puede contactar en caso de que ocurra una crisis. El equipo del niño y la familia revisará el Plan ante crisis en cualquier momento en que ocurra una crisis y se actualizará por lo menos una vez cada 6 meses.

Equipos del niño y la familia

Sus trabajadoras de CCF trabajarán con usted para desarrollar un equipo del niño y la familia para su hijo. El equipo estará formado por los padres y/o el tutor legal, el niño y, por lo general, 4 a 8 personas que conozcan mejor a su familia. Es posible que estos otros miembros del equipo del niño y la familia serán una combinación de profesionales pagados (trabajadoras sociales, personal de la escuela, terapeutas, abogados, padres de crianza o de casa grupal, etc.) y apoyos naturales (defensor de padres, clérigo, parientes, amigos, vecinos, asesores, etc.). Idealmente, la membresía es por lo menos de 50% no profesionales que proveen recursos informales y apoyo. Es muy importante que existan personas en su equipo del niño y la familia que todavía estarán en su vida cuando su niño termine con el programa de CCF. Los familiares tienen el derecho de determinar a quién desean en el equipo del niño y la familia, y pueden cambiar de opinión en cualquier momento acerca de la composición del equipo.

Reuniones con el equipo de CCF

Sus trabajadoras de CCF del niño harán preparativos para que el equipo del niño y la familia se reúna por lo menos una vez por mes. A estas se llaman reuniones con el equipo de CCF y son un requisito del programa de CCF. En estas reuniones, el equipo del niño y la familia hablará acerca de las fortalezas del niño, del avance en el tratamiento, de la dinámica familiar, de cómo le va en la escuela, de la planificación de seguridad, si se necesita, y de otros aspectos que afectan la vida de su hijo. El equipo del niño y la familia hablará sobre los servicios y apoyos que están establecidos y cómo están ayudando. El equipo del niño y la familia hablará también sobre qué más puede necesitar su hijo para tener éxito. Sus trabajadoras de CCF tratarán de programar las reuniones del equipo en lugares y momentos que funcionen mejor para usted. Es importante que participe en las reuniones del equipo y que hable con sus trabajadoras de CCF sobre qué le gustaría ver que ocurra en estas reuniones.



Planes de atención

Sus trabajadoras de CCD le ayudarán a usted y a su equipo del niño y la familia para desarrollar un plan de tratamiento para su hijo. A esto se llama Plan de atención y describirá las fortalezas, las necesidades y las metas de su hijo. El Plan de atención también describirá el tipo de ayuda que necesita su hijo para cumplir con estas metas, la función de usted como padre de familia/encargado de atención en su tratamiento y los apoyos y servicios que necesita para ayudar a que su hijo y la familia aumenten el éxito. El equipo del niño y la familia revisa el Plan de atención en cada reunión mensual del equipo y lo actualiza por lo menos una vez cada tres meses.

Servicios de respuesta ante crisis

Los servicios de emergencia están disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana.

¿Qué es una emergencia de salud mental?

Una emergencia de salud mental es una situación que pone en riesgo la vida, en donde una persona amenaza de manera inminente con lastimarse a sí misma o a otros. **Llame al 911** y aléjese de cualquier peligro inminente o lleve a su hijo a la sala de emergencias, si es seguro hacerlo. No necesita obtener autorización o aprobación previa de CCF para buscar servicios en la sala de emergencias.

Ejemplos de una emergencia de salud mental incluyen:

- Intento de suicidio
- Signo de suicidio que necesite atención médica
- Autolesión significativa que necesite atención médica inmediata
- Violencia física extrema hacia sí mismo u otros
- Signo homicida
- Ideación homicida con intento y medios

¿Qué es una crisis de salud mental?

Una crisis de salud mental es una situación que no pone en riesgo la vida, donde existe la preocupación por la seguridad que todavía no ha llegado a un nivel en que necesite una respuesta de emergencia.

Durante el horario de oficina, comuníquese con sus trabajadoras de CCF y/o los proveedores de salud mental de su hijo. Si necesita apoyo por una crisis después de horas (entre semana, de 5 p.m. a 8 a.m.), en fin de semana y en días festivos, puede llamar a la línea para crisis después de horas.

Para los participantes de RISE , llame al 608-258-0269 o al 1-888-201-6681	El servicio de respuesta tomará su información y notificará a un miembro del equipo RISE de guardia para que se comunique con usted por teléfono. Tome en cuenta que RISE no brinda respuesta ante crisis en persona después de horas.
Para los participantes de ARTT , llame al 608-280-2600 o al 1-888-201-6681	Para hablar con un miembro de la Unidad de servicios de emergencia (ESU) del Journey Mental Health Center.

El mejor momento para recibir ayuda con una crisis es cuando las cosas comienzan a escalar y usted o su hijo siente que es necesario recibir ayuda para tratar de prevenir que una crisis se convierta en una emergencia. También puede llamar a sus trabajadoras de CCF o a la línea de crisis después de horas cuando:

- Usted y/o su hijo necesiten resolver una situación perturbadora.
- Le preocupa la seguridad y usted o su hijo no está seguro sobre qué hacer a continuación.
- Usted considera llevar a su hijo a la ER.
- Su hijo está en la sala de emergencias para una valoración de salud mental y se está considerando una hospitalización psiquiátrica.
 - Únicamente para la cobertura para niños con asistencia médica, el personal de la sala de emergencias se comunicará con CCF para una autorización previa si se recomienda la admisión.

¿Cómo coordina los servicios CCF?

Las trabajadoras de CCF coordinan los servicios facilitando la comunicación con múltiples sistemas y agencias en los cuales se involucren el niño y la familia. Al hacerlo, atendemos holísticamente las necesidades del niño y la familia en su comunidad, conectando los apoyos de la familia, realizando remisiones a recursos de la comunidad y comprando o haciendo preparativos para los servicios formales.



Ejemplos de servicios tradicionales

- Terapia individual, de grupo y familiar
- Atención psiquiátrica
- Pruebas psicológicas
- Atención primaria

Ejemplos de servicios no tradicionales

- Asesoría para padres de familia
- Desarrollo de habilidades individuales
- Transporte
- Terapias especializadas - (equina, movimiento, arte, neuroretroalimentación, etc.)
- Manejo conductual
- Estabilización ante crisis

Ejemplos de recursos comunitarios

- Campamentos de verano y actividades extra curriculares
- Programas de asistencia económica (alacena, asistencia para energía, asistencia para alquiler)
- Asistencia y apoyos para la vivienda

¿Cómo compra los servicios CCF?

Como el financiamiento de CCF proviene de múltiples fuentes, incluyendo Medicaid/BadgerCare del estado y Servicios Humanos del Condado de Dane, podemos comprar servicios identificados por el equipo del niño y la familia que serían útiles para lograr las metas en el Plan de atención.



Asistencia médica

El programa de CCF es una Organización de Administración de Salud (HMO) especializada para niños con asistencia médica o BadgerCare Medicaid. Es una HMO especializada únicamente en servicios de salud mental y abuso de sustancias (drogas y alcohol). Todos los servicios prestados por el programa de CCF son privados.

- Si su hijo no tiene actualmente una HMO anexa a su cobertura de asistencia médica (MA), CCF se convertirá en la HMO.
- Si su hijo tiene un seguro de asistencia médica administrado por una HMO, será necesario que su hijo salga de ese plan de HMO mientras esté en CCF. Este cambio de su HMO se hará automáticamente cuando su hijo se inscriba en CCF.

CCF es responsable de brindar todos los servicios de salud mental cubiertos como medicamento necesarios según BadgerCare Plus y Medicaid SSI, e incluye servicios como terapéuticos y psiquiátricos.

Los siguientes servicios **no** son parte del Programa de CCF, pero son beneficios cubiertos por BadgerCare Plus.

- Atención médica
- Atención médica de emergencia o urgente
- Farmacia
- Servicios HealthCheck
- Servicios de quiropráctico
- Servicios de tratamiento para autismo
- Servicios dentales
- Servicios de planificación familiar
- Servicios de la vista
- Cuidados durante el embarazo y el parto

Usted puede obtener los servicios anteriores de un proveedor inscrito en Medicaid, quien aceptará su tarjeta ForwardHealth. Para encontrar a un proveedor inscrito en Medicaid:

[Visite www.forwardhealthwi.gov](http://www.forwardhealthwi.gov).

- Haga clic en el enlace o el icono para miembros en la parte media de la página.
- Desplácese hacia abajo y haga clic en la pestaña Resources (Recursos).
- Haga clic en el enlace Find a Provider (Encontrar a un proveedor).
- En Program, seleccione BadgerCare Plus.

O bien, puede llamar a Servicios a miembros de ForwardHealth al 1-800-362-3002.

Puesto que el Programa de CCF no cubre estos servicios, se cubrirán con una asistencia médica de "cargo por servicio" mientras su hijo esté inscrito en CCF. Su hijo debe poder mantener a sus proveedores regulares de atención médica y dental mientras esté inscrito en el Programa de CCF.

Cuando termine CCF, su hijo debe poder reintegrarse a su plan HMO anterior. Si tiene preguntas sobre la reinscripción en una HMO, llame al especialista de inscripciones a HMO al 800-291-2002. Este es un paso importante para ayudar a cambiar la cobertura de MA de su hijo de CCF a una HMO-Medicaid.

Tome en cuenta: Todos los niños que reciban MA/Medicaid pueden también recibir un examen gratuito de HealthCheck. HealthCheck es un programa que abarca chequeos médicos completos, incluyendo tratamiento para problemas de salud que se encuentren durante el chequeo, para participantes menores de 21 años de edad. Estos chequeos son muy importantes. Los médicos necesitan ver a quienes tengan menos de 21 años en sus chequeos regulares, no solo cuando están enfermos.

El programa HealthCheck tiene tres propósitos:

1. Encontrar y tratar problemas de salud para los que tienen menos de 21 años de edad.
2. Aumentar la conciencia de los servicios de salud especiales para quienes tienen menos de 21 años de edad.
3. Hacer elegibles a aquellos menores de 21 años de edad que de otra manera no tienen algo de atención médica.

El chequeo de HealthCheck incluye:

- Vacunaciones apropiadas para la edad
- Pruebas de laboratorio de sangre y de orina (incluyendo la prueba del nivel de plomo en la sangre cuando corresponda con la edad)
- Valoración dental y una recomendación a un dentista a partir de 1 año de edad
- Historial de salud y desarrollo
- Valoración de la audición
- Examen físico
- Valoración de la vista

Hable con sus trabajadoras de CCF si le gustaría ayuda para programar un examen de HealthCheck para su hijo.

¿Cuándo le podrían cobrar los servicios?

Con CCF no tiene que pagar los servicios cubiertos ni tiene que pagar copago alguno. Si recibe una factura por un servicio que no aceptó, comuníquese con su Coordinador de atención o llame al 1-888-201-6681.

Otro seguro

Si su hijo tiene cobertura de seguro además de CCF, debe comentarlo a sus proveedores y a sus trabajadoras de CCF. CCF trabajará con su compañía de seguros para programar servicios de salud mental cubiertos para su hijo. Sus proveedores deben cobrarle a su otro seguro antes de cobrarle a CCF. Si su proveedor de CCF no acepta su otro seguro, llame al Especialista en inscripciones a HMO al 1-800-291-2002. El especialista en inscripciones a HMO puede decirle cómo usar sus dos planes de seguro.



¿Cómo se autorizan los servicios?

CCF hace contratos con diversos proveedores de salud mental y de otros servicios que son parte de la red de proveedores. Las trabajadoras de CCF le ayudarán a encontrar a un proveedor que puede atender las necesidades de su hijo y su familia, que incluye la comunicación con usted en su idioma preferido o prestar servicios de un intérprete. Todos los servicios financiados por CCF para su hijo deben ser prestados por alguien de la red de proveedores de CCF.

En el sitio web de RISE puede encontrar una lista escrita de todos los proveedores y servicios cubiertos en la red de proveedores, en www.risewisconsin.org o le puede preguntar a sus trabajadoras de CCF. CCF considerará financiar a proveedores que no estén en nuestra red, hasta por 6 meses, en las siguientes situaciones:

- Su hijo necesita atención urgente o inmediata que no puede obtener con un proveedor de la red.

- Su hijo vive fuera del Condado de Dane y CCF no tiene proveedores de la red en la zona.
- Su hijo necesita un servicio y CCF no tiene a un proveedor de la red que preste ese servicio.
- Se asignó una valoración ordenada por un tribunal para alguien fuera de la red de proveedores de CCF.

Si quisiera solicitar el uso de un proveedor que no esté en la red de proveedores de CCF, hable con sus trabajadoras de CCF. Todos los proveedores deben cumplir con las normas básicas establecidas por CCF para trabajar con jóvenes inscritos.



Tome en cuenta: Su hijo tiene el derecho de recibir servicios de atención médica que sean médicamente adecuados, tal como lo disponga la ley federal y estatal. Comuníquese con sus trabajadoras de CCF para solicitar un servicio durante el horario de trabajo regular (de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5 p.m.).

El equipo del niño y la familia puede solicitar que las trabajadoras aceleren la revisión de una solicitud para aprobar un servicio si el equipo considera que se necesita contar con el servicio de inmediato. La rapidez con que se vaya a completar la solicitud depende de las necesidades del niño y la familia. Tal vez tenga que pagar los servicios de salud mental que no estén incluidos en el Plan de atención CCF de su hijo y/o que no se consideren médicamente necesarios.

Segundas opiniones

Los padres siempre tienen el derecho de obtener una segunda opinión relacionada con la atención de salud mental del niño de parte de un profesional de atención mental calificado. Si quisiera una segunda opinión de un terapeuta, psiquiatra, etc. diferente, sus trabajadoras pueden ayudar a hacer estos arreglos. Todas las solicitudes de segundas opiniones serán revisadas por CCF y se hará una aprobación en menos de diez días hábiles. Si considera que su solicitud de una segunda opinión requiere una respuesta de emergencia, consulte más información en la sección "Revisión expedita" de este manual.

Servicios médicos recibidos fuera de Wisconsin

Si viaja fuera de Wisconsin y necesita atención de salud mental de emergencia, los proveedores en el área donde viaje pueden atenderlo y enviar la cuenta al programa de CCF. Consulte la sección **Servicios de respuesta ante crisis** en la página 9 para ver más detalles sobre emergencias de salud mental.

CCF no cubre ningún servicio, incluyendo servicios de emergencia, prestados fuera de Estados Unidos, Canadá y México. Si necesita servicios de emergencia mientras esté en Canadá o México, CCF cubrirá el servicio únicamente si el banco del médico o del hospital está en los Estados Unidos. Otros servicios se pueden cubrir con la aprobación de CCF si el proveedor tiene un banco en EE.UU. Si recibe algún servicio de salud mental de emergencia fuera de los Estados Unidos, llame al programa de CCF.

Transporte

Tiene disponible el transporte médico que no sea de emergencia (NEMT) por medio del administrador de NEMT de DHS. El administrador de NEMT hace arreglos y paga los viajes para los servicios cubiertos para los miembros de Medicaid y BadgerCare Plus que no tengan otra manera de recibir el viaje. El transporte médico que no sea de emergencia puede incluir viajes que usen:

- Transporte público, como un autobús urbano
- Ambulancias que no sean para emergencias
- Vehículos médicos especializados
- Otros tipos de vehículos, dependiendo de las necesidades médicas y de transporte del miembro.

Además, si usa su propio vehículo privado para viajes hacia y desde sus citas de atención médica cubiertas, puede ser elegible para el reembolso del millaje.

Debe programar viajes de rutina por lo menos dos días hábiles antes de su cita. Puede programar un viaje de rutina llamando al administrador de NEMT al 1-866-907-1493 (o TTY 711) de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. También puede programar viajes para citas urgentes. Se brindará un viaje para una cita urgente en tres horas o menos.

Hable con sus trabajadoras de CCF si tiene necesidades de transporte adicionales.

Colocaciones fuera del hogar

CCF tiene el compromiso de ayudar a los niños a prosperar en su hogar o en la comunidad. A veces es necesario colocar a los niños fuera de sus casas por periodos cortos debido a preocupaciones por la seguridad. Ejemplos de una colocación fuera de la casa son:

- Casa de acogida
- Casa de grupo
- Albergue juvenil del Condado de Dane
- Centro de atención residencial (RCC)*
- Cuidados temporales, coordinados por DCDHS

Para poder ser colocado fuera del hogar, el joven debe estar involucrado con el Departamento de Servicios Humanos del Condado de Dane (DCDHS). Si ocurre una colocación fuera del hogar, CCF seguirá trabajando con su hijo, su familia y el equipo del niño y la familia.

DCDHS revisará y hará un cargo a los padres por todas estas colocaciones fuera de la casa. Este cargo se basará en una escala deslizante y es determinado por sus ingresos. La Unidad de recolección de apoyo parental del Condado de Dane establece el cargo; esta oficina no es parte del programa Children Come First. Estos cargos no están cubiertos por Children Come First.

Si recibe documentos de la Unidad de recolección de apoyo parental del Condado de Dane, es muy importante que los llene y que los devuelva, para evitar que le cobren el costo total de la colocación de su hijo. Si desea más información, puede llamar a la Unidad de recolección de apoyo parental del Condado de Dane al 608-242-6408.

Si su hijo recibe beneficios financieros del Seguro Social y es colocado fuera del hogar, los pagos del Seguro Social de su hijo se van a redirigir a DCDHS para compensar el costo de la atención fuera de casa de su hijo. Una vez que su hijo regrese a casa usted debe comunicarse a la Oficina del Seguro Social, al 866-770-2262, para que estos pagos sean redirigidos a usted.

Si recibe pagos de manutención infantil ordenados por el tribunal del otro padre/madre de su hijo, y su hijo es colocado fuera del hogar, estos pagos de manutención se redirigen a DCDHS para compensar el costo del cuidado de su hijo fuera del hogar. Una vez que su hijo regrese a casa, usted debe comunicarse a la Dependencia de manutención infantil del Condado de Dane, al 608-266-4031, para que estos pagos sean redirigidos a usted.

Si se cambia de casa

El Programa de CCF atiende a niños y familias que vivan en el Condado de Dane. Si su hijo es colocado temporalmente en una colocación fuera del hogar y fuera del Condado de Dane, puede continuar en el Programa de CCF. Si se cambia de casa fuera del Condado de Dane, el personal de CCF trabajará con usted en un plan de transición para asegurar que se tengan los servicios y apoyos apropiados, que serán accesibles después de darse de baja del Programa de CCF. Llame al Especialista en inscripciones a HMO al 1-800-291-2002 y ellos le ayudarán a elegir una nueva HMO que dé servicio en su nueva área.

Si su hijo es colocado temporalmente en una colocación fuera del hogar y fuera del Condado de Dane, puede continuar en el Programa de CCF.

Defensor de la familia de CCF

CCF tiene un defensor de la familia que puede brindar apoyo a los individuos y las familias. Algunos de los tipos de apoyo que se pueden brindar son:

- Asistir a reuniones escolares, citas de salud mental, audiencias en el juzgado y/o reuniones con el equipo.
- Apoyo y asistencia a individuos y familias que identifican y establecen apoyos naturales y profesionales en la comunidad.
- Defensa para familias dentro de la comunidad para abordar barreras que pueden interferir con el crecimiento de la familia y el acceso a los servicios.
- Responder preguntas sobre cómo recibir atención y resolver cualquier problema que pueda tener para recibir atención de CCF.

Puede llamar al Defensor de la familia de CCF al 1-888-201-6681.

Planificación de la transición

El Programa de CCF está limitado en tiempo, y determinado por las necesidades continuas de su hijo y la elegibilidad continua para el programa. Es importante que su equipo del niño y la familia planifique la baja del Programa de CCF. Si su hijo todavía recibe servicios de CCF después de 15 meses de inscripción, el equipo del niño y la familia debe crear un plan de transición que identifique un cronograma para dejar el programa.



Las cosas que se abordarán en el Plan de transición son:

- Los servicios y apoyos que necesitan permanecer en su lugar para apoyar la estabilidad de su hijo.
- Servicio y apoyos adicionales que puede encontrar útiles en el futuro
- Otras fuentes de financiamiento disponibles para su niño y la familia.

Si el equipo del niño y la familia no creen que el niño estará listo para terminar con CCF al llegar a 18 meses de inscripción, se programará una revisión del avance del niño con el Comité de transiciones de CCF. El Comité de transiciones le ayudará a usted y al equipo del niño y la familia con la planificación de la transición del niño y puede programar una fecha para dar de baja al niño. El Comité de transiciones también puede acordar con el equipo del niño y la familia que se necesita más tiempo en el programa. El Comité puede sugerir opciones de planificación de tratamiento para apoyar a su hijo y pedirle que regrese en el futuro para comentar el avance y la inscripción del niño.

Cómo darse de baja de CCF

La planificación para darse de baja del Programa de CCF será una discusión continua con su equipo del niño y la familia a lo largo de la inscripción. Como equipo, ustedes decidirán cuándo están listos usted y su hijo para darse de baja.

Su hijo puede darse de baja del Programa de CCF si:

- Su hijo ha logrado un avance sustancial rumbo a las metas de tratamiento y ya no está en riesgo inminente de una colocación institucional en un hospital psiquiátrico, un centro de tratamiento residencial, correcciones o interrumpir la colocación.
- Usted (el padre/madre o tutor legal) pide que su hijo sea dado de baja del programa.
- Su hijo se muda fuera del condado, recibe una orden del juzgado de ser colocado en una correccional o tiene 19 años de edad o más.
- Su hijo o la familia no usan los servicios de CCF, no participan en la planificación del tratamiento o no están disponibles para participar en la programación de CCF.

Reinscripción

La reinscripción en el Programa de CCF puede ser una opción para su hijo si una vez más queda en riesgo de una colocación institucional o de que se interrumpa la colocación.

Si su hijo está involucrado con DCDHS, usted debe comunicarse con la trabajadora social de su hijo para comentar esta opción. Si su hijo no está involucrado con DCDHS, usted puede comunicarse con RISE al 608-210-0135 para comentar esta opción con el especialista en recomendaciones de RISE.



Quejas y apelaciones

Children Come First desea que su familia obtenga la mejor atención posible. Si no está satisfecho con la atención que está recibiendo, nos gustaría que nos lo haga saber. Usted no se meterá en problemas por comentarnos sus inquietudes. Conocer sus inquietudes nos puede ayudar a brindarle una mejor atención.

Quejas formales

Una queja formal es cualquier queja acerca de su trabajadora social de CCF no relacionada con un rechazo, limitación, reducción o demora en sus beneficios. Los temas de las quejas formales incluyen cosas como la calidad del servicio que se le brindó, la descortesía de un proveedor o empleado y no respetar sus derechos como participante.

Nos gustaría saber si alguna vez tiene una queja formal acerca de su atención en el Programa de CCF. Si no está satisfecho con su atención, puede hacerle saber a la persona con quien trabaja que no está satisfecho. Ellos pueden tratar de ayudar a resolverlo. Si no quiere decirle a esta persona, puede llamar a su supervisor. También puede saltarse este paso y llamar o escribir a las siguientes personas.

Para RISE:

Quality Assurance Manager
1334 Dewey Court
Madison, WI 53703
(608) 250-6634

Para ARTT:

CYF Mental Health Manager
1202 Northport Drive
Madison, WI 53704
(608) 242-6404

Las quejas formales se pueden presentar verbalmente o por escrito en cualquier momento. Si necesita ayuda para presentar o escribir su queja formal, puede llamar a Wisconsin Family Ties al (608) 267-6888 o llamar al Defensor de la familia y del consumidor de RISE al (608) 210-0124.

Si desea hablar sobre el problema con alguien fuera de CCF, llame al especialista en inscripciones a HMO al 1-800-291-2002. El especialista en inscripciones a HMO puede ser capaz de ayudarle a resolver el problema o escribir una queja formal a CCF.

La dirección para presentar una queja formal con el Programa de CCF es:

BadgerCare Plus and Medicaid SSI
Managed Care Ombuds
P.O. Box 6470
Madison, WI 53716-0470
1-800-760-0001

Puede presentar una queja formal en cualquier momento. No se le dará un trato diferente al de otros participantes porque presente una queja formal. Sus beneficios de atención médica no se afectarán.

Esta es la manera como CCF responderá a su queja formal:

1. El Administrador de garantía de calidad (de RISE) o el Administrador de salud mental CYF (de ARTT) le enviarán una carta de acuse de recibo a menos de 10 días hábiles. Esto es para hacerle saber que se recibió su queja formal. Nosotros analizaremos sus inquietudes. El Administrador le enviará por correo una carta de decisión a menos de 30 días calendario de la fecha en que presentó su queja formal. También recibirá información sobre qué hacer si no está de acuerdo con esta decisión.
2. Si el Administrador de garantía de calidad (de RISE) o el Administrador de salud mental CYF (de ARTT) o si usted necesita más tiempo para tomar una decisión, el periodo puede aumentarse 14 días calendario. Si esto sucede, se le notificará por escrito a menos de 2 días calendario con una explicación de por qué se necesita más tiempo y cuándo se ha tomado la decisión. El tiempo total para que Children Come First tome una decisión no será de más de 45 días calendario desde que presente la queja formal.

Apelaciones

Si cree que sus beneficios se han rechazado, limitado, reducido, demorado o detenido por error por parte del Programa de CCF, tiene el derecho de apelar. Su representante autorizado o su proveedor puede solicitar una apelación para usted, si les ha dado el consentimiento de hacerlo. Cuando solicite una apelación, debe apelar primero al Programa de CCF. La solicitud de apelación debe hacerse a más tardar 60 días después de que reciba el aviso de que los servicios se han rechazado, limitado, reducido, demorado o detenido.

Si necesita ayuda para escribir una solicitud para una apelación, llame al Defensor de familias y consumidores de RISE al (608) 210-0124 o al 1-888-201-6681, a BadgerCare Plus and Medicaid SSI Ombuds al 1-800-760-0001 o al especialista en inscripciones a HMO al 1-800-291-2002.

Solicitud de audiencia justa del estado

Si no está de acuerdo con la decisión de CCF acerca de su apelación, puede solicitar una audiencia justa en la División de audiencias y apelaciones de Wisconsin. La solicitud de una audiencia justa debe hacerse a más tardar 120 días después de que CCF tome una decisión acerca de su apelación.

Si desea una audiencia justa, envíe una solicitud por escrito a:

Department of Administration Division of Hearings and Appeals
P.O. Box 7875
Madison, WI 53707-7875

La audiencia se celebrará ante un juez de la ley administrativa en el condado donde usted viva. Tiene el derecho de estar representado en la audiencia, y puede llevar a un amigo como apoyo. Si necesita una adecuación especial por una discapacidad o una traducción de idiomas, llame al 1-608-266-3096 (voz) o 1-608-264-9853 (problemas de audición).

Si necesita ayuda para escribir una solicitud para una audiencia justa, llame a BadgerCare Plus and Medicaid SSI Ombuds al 1-800-760-0001 o al especialista en inscripciones a HMO al 1-800-291-2002.

Puede solicitar que continúen los servicios en disputa mientras se llevan a cabo los procesos de la apelación al Programa de CCF y la audiencia justa del estado. La solicitud de continuar con los servicios debe hacerse a menos de 10 días de recibir el aviso de que los servicios fueron rechazados o cambiados, o antes de la fecha de vigencia del rechazo o del cambio en los beneficios. Usted puede tener que pagar el costo de los servicios si la decisión de la audiencia no resulta en su favor.

- Si no estaba recibiendo el servicio antes de la decisión, CCF no necesita prestar el servicio durante este proceso.
- Si estaba recibiendo el servicio antes de la decisión, CCF prestará el mismo nivel de servicio durante este proceso, hasta que:
 - Usted retire la apelación
 - Una audiencia justa del estado tome una decisión que apoye la determinación adversa sobre el beneficio
 - La autorización venza o se cumpla con la autorización del servicio

Revisión expedita

Si cree que su queja es urgente, puede pedir una Revisión expedita. Esto significa que nosotros decidiremos muy rápidamente. Esto es para cuando usted necesita una respuesta de inmediato para prevenir daños graves. Veremos sus inquietudes y decidiremos en menos de 2 días hábiles. Puede pedir una Revisión expedita de la persona con quien usted trabaja o con su supervisor. A usted no se le penalizará por pedir esto. Asimismo, a sus proveedores no se les penalizará por pedir esto.

Si nosotros consideramos que esto no es urgente, podemos no acelerar su decisión. Si eso sucede, se lo diremos de inmediato. También le enviaremos por correo una carta en menos de 2 días calendario. Después responderemos a su queja formal en nuestros plazos regulares.



Derechos de queja formal

Usted tiene el derecho de:

- Recibir ayuda para escribir y presentar su queja formal. Usted puede recibir ayuda de cualquier empleado de CCF. También puede llamar a Wisconsin Family Ties al (608) 267-6888.
- Ver la información que usó Children Come First para tomar su decisión.
- Asistir a reuniones relacionadas con su queja formal. Puede llevar a estas reuniones a quien usted desee. Puede ser un familiar, un amigo o un proveedor.
- Presentar información nueva durante el proceso de queja formal.
- Pedir que su queja formal se maneje de manera urgente (vea *Revisión expedita*, arriba).
- Tener un intérprete. Esto será gratis para usted. Puede solicitar un intérprete llamando al Administrador de garantía de calidad (para RISE) o al Administrador de salud mental CYF (para ARTT).
- Cambiarse a *cualquier* parte de este proceso de queja formal en *cualquier* momento.



Derechos adicionales

Conocer el Plan de incentivos del médico

Usted tiene derecho a saber cualquier Plan de incentivos del proveedor. CCF **no** tiene ningún arreglo financiero especial con proveedores en la Red de proveedores.

Conocer las credenciales del proveedor

Usted tiene el derecho a la información acerca de nuestros proveedores, que incluye la educación del proveedor, la certificación de la junta y la recertificación. Para obtener esta información, llame al 1-888-201-6681 para hablar con el Especialista de la red de proveedores.

Completar una directiva avanzada, un testamento en vida o un poder notarial para atención médica.

Usted tiene el derecho de tomar decisiones acerca de su atención médica. Usted tiene el derecho de aceptar o rechazar tratamiento médico o quirúrgico. Usted tiene el derecho de planificar y dirigir los tipos de atención médica que puede recibir en el futuro si resulta incapaz de expresar sus deseos. Usted puede avisar a su médico sobre sus deseos completando una directiva avanzada, un testamento en vida o un poder notarial para atención médica. Si desea más información, comuníquese con su médico. Usted tiene el derecho de presentar una queja formal con la División de garantía de calidad de DHS si no se cumplen sus deseos en su directiva avanzada, testamento en vida o poder notarial. Puede solicitar ayuda para presentar una queja formal.

Derecho a registros médicos

Usted tiene el derecho de pedir copias de sus registros médicos de sus proveedores. Nosotros podemos ayudarle a conseguir copias de estos registros. Llame al 1-888-201-6681 para recibir ayuda. Tome en

cuenta que usted puede tener que pagar para copiar sus registros médicos. Usted puede corregir información imprecisa en sus registros médicos si su proveedor acepta la corrección.

Objeción moral o religiosa

El Programa de CCF no limita ni rechaza ningún beneficio cubierto por Medicaid debido a una objeción con base moral o religiosa.

Además de su lista de Derechos del participante de la página 5 de este manual, se tienen disponibles todos los servicios cubiertos médicamente necesarios y se proveerán de la misma manera para todos los participantes. Todas las personas u organizaciones relacionadas con el Programa de CCF que remitan o recomienden servicios a los participantes lo harán de la misma manera para todos los participantes.

Fraude y abuso

Si sospecha de fraude o abuso del programa de Medicaid, puede denunciarlo. Visite www.reportfraud.wisconsin.gov.

Números importantes

Mis trabajadoras de CCF: _____

Si desea información sobre los servicios y las opciones de apoyo disponibles para su hijo y su familia, comuníquese con sus trabajadoras de CCF. Para situaciones de crisis fuera del horario normal de trabajo (incluyendo una hospitalización psiquiátrica), comuníquese a la línea de crisis del programa de CCF en que su hijo está actualmente:

Línea para crisis de RISE-CCF después de horas

608-258-0269

Línea para crisis de ARTT-CCF después de horas

608-280-2600

Otros números de utilidad:

Administrador de salud mental de DCDHS CYF

608-242-6404

Defensor de la familia de CCF

608-250-6634

Administrador de garantía de calidad de CCF

608-250-6634

Unidad de recolección de apoyo para padres de DCDHS

608-242-6408

Oficina del Seguro Social

866-770-2262

Servicios de intervención por abuso doméstico

608-251-4445

Línea de ayuda para prevención del suicidio

608-280-2600

Primera llamada de ayuda de United Way

Marque 211

Defensa de la familia de Wisconsin Family Ties

608-267-6888

Línea de ayuda de Briarpatch Teen

608-251-6221

Centro de recursos y apoyo para la familia

608-237-7630

Mis números importantes



RISE Wisconsin, Inc.

1334 Dewey Court
Madison, WI 53703
Teléfono: 608-250-6634
Fax: 608-250-6637

Email: info@risewisconsin.org
Sitio web: www.risewisconsin.org



DCDHS—ARTT Unit

1202 Northport Drive
Madison, WI 53704
Teléfono: 608-242-6200
Fax: 608-242-6293

Sitio web: www.danecountyhumanservices.org

Glosario

Consulte estos términos de salud y médicos como ayuda para que entienda su Resumen de beneficios y cobertura y otros documentos importantes del plan.

Apelación: Para las apelaciones de miembros, es una revisión por parte del Condado de una determinación de beneficios adversa. Para las apelaciones de proveedores, es una solicitud o proceso para revisar cuando un proveedor no está de acuerdo con la decisión de reconsideración del reclamo. Por ejemplo: El Condado rechaza un reclamo por presentar el reclamo fuera de tiempo. El Proveedor debe apelar el rechazo al Condado; se requiere una revisión interna por parte del Condado.

Copago: Una cantidad fija que tiene permitido cobrar el Condado o el proveedor a un miembro por parte del costo de los servicios cubiertos necesarios médicamente. Las cantidades de copagos permitidas se enumeran en el manual en línea de ForwardHealth.).

Equipo médico duradero: Artículos que se usan de manera primaria y acostumbrada para atender un propósito médico; por lo general, no son tan útiles para una persona si no tiene discapacidad, enfermedad o lesión; pueden resistir el uso repetido y pueden ser reutilizables o removibles.

Problema médico de emergencia:

- Un problema médico que se manifiesta con síntomas agudos de gravedad suficiente (que incluye dolor intenso) de tal manera que una persona no profesional y prudente, que posea un conocimiento promedio de salud y medicina, podría esperar de manera razonable que la ausencia de atención médica inmediata podría resultar en:
 - Poner la salud de la persona (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o del niño no nacido) en serio peligro.
 - Impedimento grave de funciones corporales, o
 - Disfunción grave de algún órgano o parte del cuerpo.
- Con respecto a una mujer embarazada que esté en parto activo:
 - Donde el tiempo sea inadecuado para efectuar un traslado seguro a otro hospital antes del parto, o

Donde el traslado pueda representar una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer o del niño no nacido.

- Una emergencia psiquiátrica que involucre un riesgo significativo de lesión grave para un miembro o para otros.
- Existe una emergencia de abuso de sustancias si hubiera un riesgo significativo de lesión grave a un miembro o a otros, o existe la posibilidad de regresar al abuso de sustancias sin un tratamiento inmediato.

Transporte médico de emergencia: Transporte por ambulancia, vehículo médico especializado (SMV) o transporte común aprobado por el condado o por la tribu tal como se define en el Código de administración de Wisconsin DHS 107.23(1)(d) cuando se necesita un tratamiento o examen médico de

inmediato para tratar o proteger un empeoramiento de la condición del beneficiario. Código de administración de Wisconsin DHS 107.23.

Atención en la sala de emergencias: Cualquier servicio de atención médica otorgado en una sala de emergencias y prestado para evaluar y/o tratar cualquier problema médico que una persona no profesional y prudente crea que requiere de inmediato atención médica no programada.

Servicios de emergencia: Servicios cubiertos como paciente hospitalizado o ambulatorio que suministra un proveedor que está calificado para prestar estos servicios según el Título XIX de la Ley del Seguro Social y se necesitan para evaluar o estabilizar un problema médico de emergencia.

Servicios excluidos: Servicios por los que no paga Medicaid.

Queja formal: Una expresión de insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea la determinación de un beneficio adverso. Las quejas formales pueden incluir, entre otras: la calidad de la atención de los servicios prestados, y aspectos de relaciones interpersonales como descortesía de un proveedor o empleado, o el no respetar los derechos del miembro, sin importar si se solicita una acción remedial. La queja formal incluye el derecho del miembro de disputar una extensión de tiempo propuesta por el Condado para tomar una decisión de autorización. El miembro o el representante autorizado puede presentar una queja formal, ya sea verbal o por escrito.

Servicios y dispositivos de habilitación: Servicio y dispositivos de atención médica que ayudan a que una persona conserve, aprenda o mejore habilidades y funcionamiento para la vida diaria.

Seguro médico: Un contrato con una persona que requiere que una aseguradora médica pague una parte o todos los costos de atención médica de la persona.

Atención de salud en casa Servicios de enfermería especializada y de terapia para salud en casa, que incluyen control de medicamentos, y que se brindan a un beneficiario quien, debido a su problema médico, no pueda salir de su casa para obtener la atención médica y el tratamiento necesarios y, por lo tanto, debe recibir esta atención en casa.

Servicios de hospicio: Servicios necesarios para paliar y controlar una enfermedad terminal y los padecimientos relacionados. Estos servicios incluyen atención de apoyo brindada a la familia y a otras personas que cuidan al beneficiario con la enfermedad terminal. Código de administración de Wisconsin DHS 107.31(2).

Atención para paciente ambulatorio en hospital: Prestación de servicios por un departamento de pacientes ambulatorios situado dentro de un centro hospitalario con licencia para pacientes ambulatorios que no incluye la admisión en el centro como paciente hospitalizado ni conduce a la misma.

Hospitalización: La estancia como paciente hospitalizado en un hospital certificado, tal como se define en el Código de administración de Wisconsin DHS 101.03(76).

Necesario médicamente: Un servicio médico que cumple con la definición del Código de administración de Wisconsin HFS 101.03(96m).

Proveedor no participante: Centro o proveedor con el que el Condado no tiene un contrato para prestar servicios a un miembro del plan.

Proveedor participante: Centro o proveedor con el que el Condado tiene un contrato para prestar servicios a un miembro del plan.

Servicios de un médico: Todos los servicios necesarios médicamente de diagnóstico, preventivos, terapéuticos, de rehabilitación o paliativos prestados en el consultorio de un médico, en un hospital, en un asilo, en la residencia del beneficiario o en otra parte, y realizados por o bajo la supervisión directa en las instalaciones de un médico, dentro del alcance de la práctica de la medicina y la cirugía tal como se define en los Estatutos de Wisconsin 448.01(9).

Plan: Un plan es un plan individual o de grupo que brinda o que paga el costo de la atención médica:

Preautorización: Autorización escrita emitida por el Departamento o el Condado a un proveedor antes de la prestación de un servicio. También se conoce como "autorización previa". Código de administración de Wisconsin DHS 101.03(134).

Prima: La cantidad que puede pagar un miembro cada mes por la cobertura de Medicaid.

Cobertura de medicamentos de receta: Medicamentos y productos de medicamentos cubiertos por Medicaid que incluyen medicamentos con receta y sin receta y suministros incluidos en el índice de medicamentos de Medicaid Wisconsin que recete un médico, un dentista con licencia, un podiatra, un optometrista, una enfermera practicante avanzada que puede emitir recetas, o cuando un médico delega la prescripción de medicamentos a una enfermera practicante o al asistente de un médico.

Médico de atención primaria: Médico con licencia que brinda tanto el primer contacto para una persona con una inquietud de salud no diagnosticada, así como la atención continua de diversos problemas médicos con especialidades en la práctica general, práctica familiar, medicina interna, obstetricia, ginecología y pediatría. Un médico de atención primaria puede ser un proveedor de atención primaria.

Proveedor de atención primaria (PCP): Médico de atención primaria u otro proveedor con licencia que provee tanto el primer contacto para una persona con una inquietud de salud no diagnosticada, así como la atención continua de diversos problemas médicos. Incluye, entre otros, Centros médicos calificados a nivel federal (FQHC), Centros de salud rurales (RHC), centros de salud tribales y médicos, enfermeras practicantes, comadronas, asistentes de médicos y clínicos médicos con especialidades en práctica general, práctica familiar, medicina interna, obstetricia, ginecología y pediatría. De acuerdo con 42 CFR §438.208(b)(1), el proveedor de atención primaria es una persona designada formalmente como responsable principal de coordinar los servicios a los que accede el miembro.

Proveedor: Una persona que ha sido inscrita por el Departamento para prestar servicios de atención médica a miembros y a quien Medicaid le va a reembolsar dichos servicios.

Red de proveedores: Una lista de médicos, hospitales, centros de atención urgente y otros proveedores de atención médica que ha contratado un Condado para brindar atención médica a sus miembros. Estos proveedores son “proveedores de la red”, “proveedores dentro de la red” o “proveedores participantes”. Un proveedor que no ha sido contratado en el plan se conoce como “proveedor fuera de la red” o “proveedor no participante”.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: Servicios y dispositivos diseñados para la recuperación o la mejora de la función y para restaurar el nivel anterior de la función, si es posible.

Atención de enfermería especializada: Servicios de enfermería especializada médicamente necesarios, ordenados y administrados bajo la dirección de un médico que solo los puede prestar una enfermera practicante avanzada, una enfermera registrada (RN) o una enfermera práctica con licencia (LPN) que trabaja bajo la supervisión de una RN.

Especialista: Un médico cuya práctica está limitada a una rama de medicina o de cirugía en particular, en especial uno que esté certificado profesionalmente por una junta de médicos.

Necesidades de atención/servicio urgente: Servicios prestados para tratar una enfermedad, lesión o problema médico imprevisto que no sea de emergencia y que requiera atención médica inmediata. Los servicios necesarios con urgencia son, a menudo pero no siempre, los que si no se atienden podrían tener como resultado una visita a la sala de emergencias o una admisión como paciente hospitalizado.

Los términos no definidos anteriormente deberán tener su significado primario identificado en el Código Administrativo de Wisconsin, Capítulos HFS 101-108.