



Manual para afiliados del programa de exención por TBI de salud conductual e intelectual/discapacidades del desarrollo de NC Medicaid Managed Care

Fecha efectiva del 1 de Febrero del 2024



NC DEPARTMENT OF
HEALTH AND HUMAN SERVICES
Office of Communications

Rev. 09 de Enero del 2024
BKT056562SP00

Ayudas auxiliares y servicios de interpretación

You can request free auxiliary aids and services, including this material and other information in large print. Call **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. If English is not your first language, we can help. Call **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. We can give you, free of charge, the information in this material in your language orally or in writing, access to interpreter services, and can help answer your questions in your language.

Español (Spanish): Puede solicitar ayudas y servicios auxiliares gratuitos, incluido este material y otra información en letra grande. Llame al **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Si el inglés no es su lengua nativa, podemos ayudarlo. Llame al **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Podemos ofrecerle, de forma gratuita, la información de este material en su idioma de forma oral o escrita, acceso a servicios de interpretación y podemos ayudarlo a responder a sus preguntas en su idioma.

中国人 (Chinese): 您可以申请免费的辅助工具和服务, 包括本资料和其他计划信息的大字版。请致电 **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**。如果英语不是您的首选语言, 我们能提供帮助。请致电 **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**。我们可以通过口头或书面形式, 用您使用的语言免费为您提供本资料中的信息, 为您提供翻译服务, 并且用您使用的语言帮助回答您的问题。

Tiếng Việt (Vietnamese): Bạn có thể yêu cầu các dịch vụ và hỗ trợ phụ trợ miễn phí, bao gồm tài liệu này và các thông tin khác dưới dạng bản in lớn. Gọi **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Nếu Tiếng Anh không phải là ngôn ngữ mẹ đẻ của quý vị, chúng tôi có thể giúp quý vị. Gọi đến **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Chúng tôi có thể cung cấp miễn phí cho quý vị thông tin trong tài liệu này bằng ngôn ngữ của quý vị dưới dạng lời nói hoặc văn bản, quyền tiếp cận các dịch vụ phiên dịch, và có thể giúp trả lời các câu hỏi của quý vị bằng chính ngôn ngữ của quý vị.

한국인 (Korean): 귀하는 무료 보조 자료 및 서비스를 요청할 수 있으며, 여기에는 큰 활자체의 자료 및

기타정보가있습니다. **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962** 번으로 전화주시기 바랍니다. 영어가 모국어가 아닌 경우 저희가 도와드리겠습니다. **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**번으로 전화주시기 바랍니다. 저희는 귀하께 구두로 또는 서면으로 귀하의 언어로 된 자료의 정보를, 그리고 통역 서비스의 사용을 무료 제공해 드리며 귀하의 언어로 질문에 대한 답변을 제공해 드리겠습니다.

Français (French): Vous pouvez demander des aides et des services auxiliaires gratuits, y compris ce document et d'autres informations en gros caractères. Composez le **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Si votre langue maternelle n'est pas l'anglais, nous pouvons vous aider. Composez le **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Nous pouvons vous fournir gratuitement les informations contenues dans ce document dans votre langue, oralement ou par écrit, vous donner accès aux services d'un interprète et répondre à vos questions dans votre langue.

Hmoob (Hmong): Koj tuaj yeem thov tau cov khoom pab cuam thiab cov kev pab cuam, suav nrog rau tej ntaub ntawv no thiab lwm lub phiaj xwm tej ntaub ntawv kom muab luam ua tus ntawv loj. Hu rau **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Yog tias Lus Askiv tsis yog koj thawj hom lus hais, peb tuaj yeem pab tau. Hu rau **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Peb tuaj yeem muab tau rau koj yam tsis sau nqi txog ntawm tej ntaub ntawv muab txhais ua koj hom lus hais ntawm ncauj los sis sau ua ntawv, mus siv tau cov kev pab cuam txhais lus, thiab tuaj yeem pab teb koj cov lus nug hais ua koj hom lus.

يبرع (Arabic):

ي فاضل ا ت ادع اسم ل او ت ا مدخل ا ب ل ط ك ن ك م ي
ت ا م ل ع م و د ن ت س م ل ا ا ذ ه ، ك ل ذ ي ف ا م ب ي ن ا ج م ل ا
ل ع ل ص ت ا . ة ر ي ب ك ف ر ح ا ب ة ط خ ل ا ل و ح ي ر خ ا
ق ر ل ا

800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962.

ك ت غ ل ت س ي ل ة ي ز ي ل ج ن إ ل ة غ ل ل ا ت ن ا ك ا ذ ا
ل ع ل ص ت ا . ة د ع ا س م ل ا ن ن ك م ي ف ، ي ل و أ ل
م ق ر ل ا . **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or
800-735-2962** ا م ا و ل ع م ل ا ك ل م د ق ن ن ا ن ن ك م ي
و ا ا ي ه ف ش ك ت غ ل ب د ن ت س م ل ا ا ذ ه ي ف ة د ر ا و ل
ا م ا د خ ي ل ا ا ي ا ت ك

Русский (Russian): Вы можете запросить бесплатные вспомогательные средства и услуги, включая этот справочный материал и другую информацию напечатанную крупным шрифтом. Позвоните по номеру **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Если английский не является Вашим родным языком, мы можем Вам помочь. Позвоните по номеру **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Мы бесплатно предоставим Вам более подробную информацию этого справочного материала в устной или письменной форме, а также доступ к языковой поддержке и ответим на все вопросы на Вашем ро дном языке.

Tagalog (Tagalog): Maaari kang humiling ng libreng mga auxiliary aid at serbisyo, kabilang ang materyal na ito at iba pang impormasyon sa malaking print. Tumawag sa **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Kung hindi English ang iyong unang wika, makakatulong kami. Tumawag sa **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Maaari ka naming bigyan, nang libre, ng impormasyon sa materyal na ito sa iyong wika nang pasalita o nang pasulat, access sa mga serbisyo ng interpreter, at matutulungang sagutin ang mga tanong sa iyong wika.

ગુજરાતી (Gujarati): તમે મોટી પ્રિન્ટમાં આ સામગ્રી અને અન્ય માહિતી સહિત મફત સહાયક સહાય અને સેવાઓની વનિતી કરી શકો છો. **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. પર કોલ કરો જો અંગ્રેજી તમારી પ્રથમ ભાષા ન હોય, તો અમે મદદ કરી શકીએ છીએ. **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. પર કોલ કરો તમારી ભાષામાં મૌખિક રીતે અથવા લેખિતમાં તમને આ સામગ્રીની માહિતી અમે વનિા મૂલ્યે આપી શકીએ છીએ, દુભાષિયા સેવાઓની સુલભતા આપી શકીએ છીએ અને તમારી ભાષામાં તમારા પ્રશ્નોના જવાબ આપવામાં અમે સહાયતા કરી શકીએ છીએ.

ខ្មែរ (Khmer): អ្នកអាចសុំសម្ភារៈនិងសេវាជំនួយ ដោយឥតគិតថ្លៃ រួមទាំងព័ត៌មានអំពីសម្ភារៈនេះ និង ព័ត៌មានអំពី ផ្តល់សេវាជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅ ទូរស័ព្ទទទេលខេ **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962** ។ ប្រសិនបើសាអង់គ្លេសមិនមែន ជាភាសាទីមួយរបស់អ្នក យើងអាចជួយអ្នកបាន។ ហៅ ទូរស័ព្ទទទេលខេ **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962** យើងអាចផ្តល់ជូនអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ រួមទាំងព័ត៌មាននៃកូដឯកសារនេះជាភាសារបស់អ្នក ដោយ ផ្តល់មាតិកាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ទទួលបានសេវា អ្នកបកប្រែ និងអាចជួយផ្តល់សេវាសំណួររបស់អ្នកជាភាសា របស់អ្នក ។

Deutsch (German): Sie können kostenlose Hilfsmittel und Services anfordern, darunter diese Unterlagen und andere informationen in Großdruck. Rufen Sie uns an unter **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Sollte Englisch nicht Ihre Muttersprache sein, können wir Ihnen behilflich sein. Rufen Sie uns an unter **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. Wir können Ihnen die in diesen Unterlagen enthaltenen Informationen kostenlos mündlich oder schriftlich in Ihrer Sprache zur Verfügung stellen, Ihnen einen Dolmetscherdienst vermitteln und Ihre Fragen in Ihrer Sprache beantworten.

हिंदी (Hindi): आप इस सामग्री और अन्य की जानकारी बड़े प्रिंट में दिए जाने सहित मुफ्त अतिरिक्त सहायता और सेवाओं का अनुरोध कर सकते हैं। **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962** पर कॉल करें। अगर अंग्रेजी आपकी पहली भाषा नहीं है, तो हम मदद कर सकते हैं। **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962** पर कॉल करें। हम आपको मुफ्त में इस सामग्री की जानकारी आपकी भाषा में जबानी या लिखित रूप में दे सकते हैं, दुभाषिया सेवाओं तक पहुंच दे सकते हैं और आपकी भाषा में आपके सवालों के जवाब देने में मदद कर सकते हैं

ພາສາລາວ (Lao): ທ່ານສາມາດຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອເສີມ ແລະ ການ ບໍລິການຕ່າງໆໄດ້ແບບພຣີ, ລວມທັງເອກະສານນີ້ ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນ ໆເປັນຕົວພິມໃຫຍ່. ໂທຫາເບີ **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. ຖ້າພາສາແມ່ຂອງທ່ານ ບໍ່ແມ່ນພາສາ ອັງກິດ, ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ໂທຫາເບ **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**. ພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ ຂໍ້ມູນໃນເອກະສານນີ້ ເປັນພາສາຂອງທ່ານທາງປາກເປົ່າ ຫຼື ເປັນ ລາຍລັກອັກສອນ, ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການນາຍແປພາສາ ໃຫ້ແກ່ ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຫຍັງ ແລະ ສາມາດຊ່ວຍຕອບຄໍາຖາມຂອງ ທ່ານເປັນພາສາຂອງທ່ານ.

日本 (Japanese): この資料やその他の計画情報を大きな文字で表示するなど、無料の補助支援やサービスを要請することができます。 **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962**に電話してください。英語が母国語でない方はご相談ください。 **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962** に電話してください。この資料に記載されている情報を、お客様の言語で口頭または書面にて無料でお伝えするとともに、通訳サービスへのアクセスを提供し、お客様のご質問にもお客様の言語でお答えします。



Notice of Nondiscrimination

Alliance Health complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate based on race, color, national origin, age, disability, creed, religious affiliation, ancestry, sex, gender identity or expression, or sexual orientation. Alliance Health does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, creed, religious affiliation, ancestry, sex, gender, gender identity or expression, or sexual orientation.

Alliance Health provides free auxiliary aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:

- Qualified American Sign Language interpreters
- Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)

Alliance Health provides free language services to people whose primary language is not English, such as:

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

If you need these services, call **800-510-9132** or **TTY/TDD: 711** or **800-735-2962**.

If you believe that Alliance Health has failed to provide these services or discriminated in another way based on race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance with:

Office of Compliance and Risk Management

Alliance Health
5200 W. Paramount Parkway, Suite 200
Morrisville, NC 27560

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights:

- Online: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
- By mail:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
- By phone: **800-368-1019 (TDD: 800-537-7697)**

Complaint forms are available at hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Aviso de no discriminación

Alliance Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, identidad o expresión de género u orientación sexual. Alliance Health no excluye a las personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, género, identidad o expresión de género u orientación sexual.

Alliance Health proporciona ayuda y servicios auxiliares gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, por ejemplo:

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

Alliance Health ofrece servicios lingüísticos gratuitos a las personas para las cual el idioma principal no es el inglés, por ejemplo:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al **800-510-9132 or TTY/TDD: 711 or 800-735-2962.**

Si cree que Alliance Health no le ha prestado estos servicios o lo ha discriminado de alguna otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante:

Office of Compliance and Risk Management

Alliance Health
5200 W. Paramount Parkway, Suite 200
Morrisville, NC 27560

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos:

- En línea: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
- Por correo:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
- Por teléfono: **800-368-1019**
(TDD: **800-537-7697**)

Los formularios de quejas están disponibles en: hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Bienvenido a Alliance Health North Carolina Medicaid Managed Care

Plan personalizado del programa de exención por lesión cerebral traumática

Introducción al programa de exención por lesión cerebral traumática de Carolina del Norte	01
Propósitos y objetivos del programa de exención por TBI de NC	01
Características básicas del programa de exención por TBI de NC	03
Servicios y apoyo de la comunidad y el Plan de apoyo individual	04
Evaluación de las necesidades de apoyo/riesgos	05
Plan de apoyo individual	05
Elección de los servicios de exención por TBI de NC	06
Apoyos no remunerados	07
Limitaciones de los servicios	07
Equipos y suministros	07
Ubicación de los servicios	08
Servicios en entornos residenciales	08
Elección del proveedor de sus servicios	08
Definiciones del servicio	09
Supervisión de sus servicios	14
¿Qué supervisa su gerente de atención?	14
Métodos de supervisión	14
Cronograma de supervisión individual por parte del gerente de atención	14
Inquietudes relacionadas con el abuso, la negligencia y la explotación	15
Elegibilidad continua para los participantes de la exención	16
Elegibilidad clínica	16
Elegibilidad de Medicaid	16
Condados donde se pueden prestar los servicios de exención	16
Entornos residenciales donde se pueden prestar los servicios de exención	16
Abandonar la exención por TBI de NC (cancelar la inscripción)	16
Recursos adicionales	17
Otras exenciones estatales que satisfacen sus necesidades	17

Otros servicios que pueden satisfacer sus necesidades	17
Maneras en las que puede compartir sus experiencias con la exención por TBI	17
Abreviaturas y acrónimos	18
Palabras claves que aparecen en este manual	20
Apéndice A	25
Apéndice B	28
Limitaciones de los servicios de exención por TBI de NC	28
Servicios que no están sujetos a los límites de los conjuntos de servicios	29

Introducción al programa de exención por lesión cerebral traumática de Carolina del Norte

Como participante del programa de exención por lesión cerebral traumática (Traumatic Brain Injury, TBI) de Carolina del Norte (North Carolina, NC), tiene a su disposición determinados apoyos y servicios basados en la comunidad que le ayudarán a vivir y participar en las numerosas actividades de su comunidad. Los servicios de exención por TBI de NC están disponibles para afiliados de Medicaid elegibles que tengan 18 años de edad o más. Estos servicios también ayudan a crear y mantener las relaciones con familiares y amigos.

Carolina del Norte apoya la atención médica a personas con discapacidades en los entornos menos restrictivos y más inclusivos posibles. Por ello, utilizamos un proceso de planificación enfocado en la persona para encontrar la mejor manera de hacerlo. Estos entornos pueden ser diferentes para los participantes del programa de exención por TBI de NC debido a sus elecciones y al apoyo que necesitan para vivir en la comunidad.

Este manual le ayuda a entender los servicios y el apoyo disponible a través del programa de exención por TBI de NC y sus derechos como participante de este programa. Es importante que conozca y entienda sus derechos; de este modo, puede asegurarse de que sean respetados y cumplidos. Además de sus derechos, también tiene que cumplir con ciertas responsabilidades. Este manual explica lo siguiente:

- El propósito y los objetivos del programa de exención por TBI de NC
- Los procesos establecidos para apoyarle y atenderle
- Cómo abordar los posibles problemas a los que se pueda enfrentar

Le recomendamos que lea este manual como una guía acerca del programa de exención por TBI de NC,



así como cualquier otro material relacionado con el programa. Mantenga este manual a mano para que pueda usarlo como herramienta de referencia.

Este capítulo del manual le proporciona la siguiente información:

- El propósito y los objetivos que rigen los servicios y el apoyo que proporciona el programa de exención por TBI de NC
- Los servicios básicos que proporciona la exención por TBI de NC

Propósitos y objetivos del programa de exención por TBI de NC

El programa de exención por TBI de NC proporciona apoyo y servicios basados en la comunidad para permitir que los participantes tomen sus propias decisiones y formen parte de sus comunidades. Los objetivos de la exención son los siguientes:

- Fomentar la dignidad y tratarle con respeto
- Permitirle elegir sus servicios y exprese su inconformidad
- Apoyarle para que viva y trabaje dentro de su comunidad
 - Apoyarle donde elija vivir
 - Apoyar su derecho a participar en actividades comunitarias

- Proporcionarle oportunidades para encontrar empleo y trabajar codo a codo con todos los demás
- Brindarle la oportunidad de tomar decisiones y elecciones de vida significativas
- Apoyar su derecho a la privacidad, lo cual incluye lo siguiente:
 - La oportunidad de tener espacios de descanso y habitaciones privadas
 - Tener privacidad cuando recibe la visita de familiares y amigos
 - Poder estar a solas
- Protegerle de la negligencia, el daño, de que otras personas se aprovechen de usted y de cualquier abuso o acción que le pueda hacer sentir inseguro

Libertad de elección

Si decide obtener los servicios de exención por TBI de NC, usted confirma que desea recibir los servicios en la comunidad en lugar de ser internado en un centro de asistencia a largo plazo (centro de enfermería especializada u hospital especializado). Como parte del proceso del ISP inicial y anual, tendrá que firmar una «Declaración sobre la libertad de elección» para recibir o continuar recibiendo los servicios de exención por TBI de NC. Usted es libre de escoger entre los servicios en un centro de asistencia a largo plazo o los servicios de exención por TBI de NC. Las personas que reciben los servicios de exención por TBI de NC pueden escoger proveedores dentro de la red de Alliance Health y cambiar de proveedor en cualquier momento.

Responsabilidades del participante del programa de exención por TBI de NC

Como participante del programa de exención por TBI de NC, usted tiene algunas responsabilidades. Su gerente de atención le ayudará a revisar y firmar el formulario de Responsabilidades del participante. En este formulario figuran las responsabilidades de cada persona que participa en el programa de exención por TBI de NC, así como las políticas



de exención todos los participantes necesitan conocer antes de acceder al programa. Su gerente de atención analizará las responsabilidades con usted cuando comience la exención y cada año que continúe recibiendo los servicios de exención por TBI de NC.

Si no sigue los requisitos del programa de exención por TBI de NC, es posible que pierda la financiación y los servicios de la exención por TBI de NC. Cada año que participe debe firmar el formulario.

Características básicas del programa de exención por TBI de NC

Gestión de la atención personalizada

Cada persona que obtenga los servicios de exención por TBI de NC recibirá servicios de coordinación de la atención o gestión de la atención personalizados por parte de Alliance Health. Un gerente de atención es un profesional de la salud capacitado que trabaja con usted, su médico y otros proveedores de servicios de exención para asegurarse de que recibe la atención adecuada cuando y donde lo necesite. Alliance Health le asignará un único gerente de atención, quien se encargará de todas sus necesidades, incluidas aquellas relacionadas con la TBI, la salud física, la salud del comportamiento, las necesidades farmacéuticas, el apoyo y los servicios a largo plazo, u otras necesidades sanitarias. Los participantes del programa de exención por TBI de NC pueden elegir continuar con su coordinador de atención actual si este cumple con los requisitos del gerente de atención de Alliance Health. Para obtener más información acerca de la administración de la atención personalizada, consulte el Manual para miembros del plan personalizado de Alliance Health en la sección titulada «Apoyo adicional para administrar su salud» (Extra Support to Manage Your Health) en la página 23 o, si tiene preguntas, llame a los Servicios para Miembros y beneficiarios al 800-510-9132.

Si decide abandonar la administración de la atención personalizada de Alliance Health, usted continuará recibiendo los servicios de exención por TBI de NC y Alliance Health le proporcionará un coordinador de atención para ayudarle a acceder a los servicios de exención por TBI. Mientras que un gerente de atención le puede ayudar con todas sus necesidades de la salud, el coordinador de atención trabaja específicamente en la obtención de servicios de exención por TBI de NC para usted. Puede tener un coordinador de atención o un gerente de atención, pero no ambos a la vez.

Es importante que se mantenga en contacto con su gerente de atención para informar sobre los cambios en sus necesidades. Infórmeles de inmediato sobre cualquier acontecimiento de emergencia que pueda afectar a su vida y podría requerir de un cambio en su ISP. Las emergencias pueden incluir cambios graves en su salud o en la de su cuidador primario, la necesidad de asistencia después de su hospitalización o el fallecimiento de su cuidador primario. Los acontecimientos de emergencia también pueden incluir desastres naturales, como huracanes, tornados, inundaciones e incendios forestales.

Su gerente de atención puede ayudarle con lo siguiente:

- Identificar sus necesidades para obtener servicios y crear un ISP que enumere sus objetivos y las maneras de lograrlos
- Encontrar información sobre los servicios disponibles en la comunidad
- Supervisar sus servicios para asegurarse de que satisfacen sus necesidades y usted está feliz con estos
- Mantener su seguridad y su salud
- Obtener información sobre cómo gestionar sus servicios
- Resolver los problemas o quejas relacionados con los servicios o las situaciones de emergencia, si es necesario

Plan de apoyo individual (Individual Support Plan, ISP)

Como participante del programa de exención por TBI de NC, tendrá un Plan de apoyo individual (Individual Support Plan, ISP) en el cual se incluye información importante sobre usted, sus objetivos de vida, y los servicios y el apoyo que necesita para alcanzar sus objetivos. El proceso de planificación identifica sus fortalezas, habilidades, deseos y necesidades de apoyo, y le ayuda a desarrollar un plan de vida.

Su ISP incluye información sobre cómo puede alcanzar sus objetivos con el apoyo combinado de los servicios de exención por TBI, la familia y los amigos como soporte, y el uso de apoyo comunitario. Usted junto con su equipo de planificación, formado por su gerente de atención, familia y amigos, y proveedores de servicios y apoyo comunitario, crearán su ISP y lo modificarán de acuerdo a su progreso o los cambios en sus necesidades. En esta página podrá encontrar más información acerca del ISP.

Supervisión y mejora de la calidad

Queremos asegurarnos de que está satisfecho con los servicios y el cuidado que está recibiendo, y que le están ayudando a cumplir con sus objetivos del ISP. Alliance Health junto con los departamentos del gobierno federal y estatal supervisan el uso de la financiación de las exenciones para asegurarse de que le ayudan a cumplir sus objetivos y que usted tiene seguridad y salud.

Al participar en el programa de exención por TBI de NC, se le pedirá a usted y a su familia o tutor legal que participen en todos o algunos de los siguientes procesos de calidad:

- Visitas de supervisión de la gestión de la atención personalizada en su casa o en otros lugares en los cuales recibe los servicios
- Encuestas de satisfacción individuales
- Evaluación de los servicios que recibe de Alliance Health

Reinscripción en el programa de exención por TBI de NC

La exención por TBI de NC funciona con un «año de exención», el cual se extiende del 1 de abril al 31 de marzo. Si abandona la exención por TBI de NC durante el año de exención, puede volver a participar en la exención por TBI de NC antes de que el año de exención actual termine, siempre que continúe cumpliendo con los requisitos de la exención por TBI de NC. Su gerente de atención puede ayudarle con este proceso si lo requiere.

Si abandona la exención por TBI de NC y regresa después de que haya finalizado el año de exención en curso, es posible que no pueda participar en la exención por TBI de NC de inmediato. Si la financiación no está disponible, se le pondrá en una lista de espera para la exención por TBI de NC.

Las personas que quieren dejar Alliance Health y cambiarse a otra opción de atención sanitaria de Medicaid, que no esté incluida en el Plan personalizado, primero debe dejar la exención por TBI de NC. Puede encontrar más información sobre cómo cambiar su plan médico en el Manual para miembros del plan personalizado de Alliance Health en la sección titulada «Cambios en su opción de atención de la salud: cancelación de la inscripción». (Changes to Your Health Care Option - Disenrollment) (página 46) o en el sitio web en AllianceHealthPlan.org/tp/members/member-handbooks-and-provider-directory/member-handbooks/. Su gerente de atención también puede responder a cualquier pregunta que pueda tener.

Servicios y apoyo de la comunidad y el Plan de apoyo individual

Usted participará en un proceso de planificación centrado en la persona para ayudar a determinar qué servicios y apoyo recibirá en la comunidad. La planificación centrada en la persona le pone en el centro del proceso y se centra en sus fortalezas, intereses y necesidades. El proceso de planificación le permite tomar sus propias decisiones

con respecto a su atención y los servicios que recibe en la comunidad. Tendrá muchas oportunidades para compartir sus opiniones y sentimientos.

Evaluación de las necesidades de apoyo/ riesgos

El gerente de atención completa una evaluación de las necesidades de apoyo/riesgos con información proporcionada por usted, su familia y otros afiliados del equipo. El gerente de atención se asegura de que los riesgos/las necesidades sean abordados en el ISP y, según sea necesario, en un Plan de crisis. Las consideraciones de seguridad y riesgos potenciales pueden incluir áreas de preocupación de salud, médica o de comportamiento.

Plan de apoyo individual

Las secciones que aparecen a continuación contienen información sobre cómo desarrollar, aprobar, recurrir y cambiar su Plan de apoyo individual (ISP).

Desarrollo del Plan de apoyo individual

Su gerente de atención trabaja con usted para desarrollar un ISP. Aquí, usted establece sus objetivos para vivir en la comunidad y determina el apoyo que necesita para cumplir con los objetivos propuestos. Su ISP enumera los servicios del programa de exención por TBI de NC, así como otros servicios de NC Medicaid y apoyos informales. Si hay más de un proveedor que puede proporcionar un servicio, puede escoger el proveedor que desee de entre los proveedores de exención disponibles y determinar el horario de los servicios que escogió.

Para crear su ISP, el gerente de atención hará lo siguiente:

- Le preguntará a usted, su familia y la persona legalmente responsable, si corresponde, quiénes quiere que formen parte de su equipo de planificación y qué función quiere desempeñar en la dirección de la reunión de planificación
- Documentará los resultados de la reunión

de planificación después de que el equipo desarrolle el plan.

Su ISP debe cumplir con lo siguiente:

- Ser entendible para usted y las personas importantes que le apoyan
- Identificar los servicios y apoyos (remunerados y no remunerados) que le ayudarán a cumplir con los objetivos identificados, y los proveedores de esos servicios y apoyos, incluida la familia y los amigos
- Incluir un horario de cuándo necesita apoyo y los tipos de apoyo que necesita según el momento del día
- Demostrar con claridad la necesidad médica de los servicios que requiere
- Compartirse con usted y otras personas involucradas en el plan médico
- Ayudar a identificar los riesgos presentes y las maneras de abordarlos
- Reflejar las decisiones que toma
- Respetarle a usted y a quienes le apoyan
- Ayudarle a usted y a las personas que le apoyan a encontrar información con facilidad
- Identificar cómo se proporcionarán los servicios de respaldo de emergencia requeridos al personal de apoyo directo que le presta servicios
- Impedir la inclusión de servicios que no son necesarios o son inadecuados

Aprobación del Plan de apoyo individual

Cuando su ISP esté completo, se le pedirá a usted (o a su tutor legal, si corresponde) que lo firme. Si al plan le falta información o usted o su tutor legal tienen alguna preocupación, hable con su gerente de atención. No puede recibir los servicios de exención por TBI de NC si no se ha aprobado su ISP. Su gerente de atención envía el ISP a la Gestión de utilización de Alliance Health y solicita la aprobación de los servicios que figuran en el ISP.

El proceso de aprobación del ISP es diferente del proceso de aprobación del servicio. No todos los servicios se aprueban de manera anual.

El Departamento de gestión de la utilización de Alliance Health tiene 14 días para revisar el ISP y decidir si lo aprueba o lo rechaza, o si es necesario solicitar información adicional. Si se solicita información adicional, se necesitará hasta 14 días adicionales para completar la revisión. Recibirá una carta para informarle si se solicita información adicional. Recibirá una copia de su ISP.

Apelar las decisiones del Plan de apoyo individual

Tiene derecho a apelar una decisión, acción u omisión relacionada con su ISP.

Por ejemplo, puede apelar si la Gestión de utilización de Alliance Health realiza lo siguiente:

- Rechaza su solicitud de servicio
- No responde a su solicitud de servicio dentro de los 14 días de haberla recibido, en el caso de no haberse solicitado información adicional
- Rechaza su elección de un proveedor de servicio disponible
- Reduce la cantidad de servicios que figuran en su ISP
- Cambia los servicios que figuran en su ISP
- Suspende los servicios que figuran en su ISP

Puede llamar al 800-510-9132 (TTY: 711) para que su gerente de atención y los Servicios para afiliados y beneficiarios le proporcionen más información sobre el proceso de apelación. Consulte el Manual para afiliados sobre el plan personalizado de Alliance Health para encontrar más información sobre el proceso de apelación.

Cambiar el Plan de apoyo individual

Revisará su ISP junto con su gerente de atención para asegurarse de que este aún refleje sus objetivos, necesidades y apoyos para alcanzar sus metas. Esta revisión tendrá lugar una vez cada año y cuando se necesite realizar un cambio. Se puede realizar un cambio en los servicios si sus objetivos o necesidades de apoyo cambian, o debido a sus experiencias.

Usted o su representante legal revisan y firman el documento cuando se ha desarrollado por completo el ISP y cuando se realiza un cambio al ISP.

Puede hablar con su gerente de atención sobre sus deseos y necesidades de servicios y apoyos en cualquier momento.

Inicio de sus servicios

La implementación del ISP es una responsabilidad compartida entre usted, sus familiares y los afiliados del equipo de planificación. Los servicios deben comenzar dentro de los 45 días naturales posteriores a la aprobación inicial de ISP.

Después de la aprobación de su Plan de apoyo individual

- La agencia proveedora de su elección desarrolla objetivos a corto plazo y maneras para que el personal de la agencia implemente sistemáticamente objetivos a largo plazo
- Se identificarán el personal de respaldo en caso de que un proveedor de apoyo directo no pueda

Elección de los servicios de exención por TBI de NC

Todos los participantes de la exención por TBI de NC pueden elegir los servicios y apoyos que deseen recibir, el proveedor que prestará los servicios y, en algunos casos, cómo desean gestionar sus servicios. Trabaje con su gerente de atención para escoger los servicios de exención por TBI de NC que mejor cumplirán con sus necesidades.

Apoyos no remunerados

Cuando desarrolle su ISP, recuerde que los servicios de exención por TBI de NC no están diseñados para reemplazar o duplicar los servicios o recursos que están disponibles para usted en la actualidad. Los apoyos no remunerados son una parte importante de la vida diaria; los servicios de Medicaid no tienen la intención de reemplazar los apoyos que, en la actualidad, trabajan con usted. Los apoyos no remunerados son personas que prestan ayuda, atención y asistencia sin pago alguno, y pueden incluir al cónyuge, los hermanos, los hijos, los familiares lejanos, los vecinos, los miembros de la iglesia y los compañeros del trabajo.

Limitaciones de los servicios

Los servicios de exención por TBI de NC le ayudan a continuar viviendo y participando como un miembro activo de su comunidad residencial. Sin embargo, es importante entender que existen limitaciones especiales de los servicios. No puede superar el límite de cualquier definición de servicio o los límites de los conjuntos de servicios que se indican en el Apéndice B. **El coste total de los servicios básicos y complementarios no puede superar el límite de \$135,000 USD por año, salvo en los siguientes casos:**

- Los beneficiarios del programa Innovations de NC pueden exceder el coste límite de la exención de Innovations de NC de \$135,000 USD para asegurar la salud, seguridad y bienestar, si se cumplen los siguientes criterios:
 - La persona vive de manera independiente sin su familia, en su casa propia, alquilada o arrendada;
 - La persona recibe servicios de vivienda con apoyo de nivel III; y
 - La persona requiere apoyo las 24 horas del día. Las personas que requieran servicios y apoyos que superen el coste límite de \$135,000 USD deben solicitarlos mediante el ISP o seguir el proceso de actualización del ISP (consulte la sección **Cambiar el Plan de apoyo individual** en la página 6)

Primero, Alliance Health debe aprobar los servicios y apoyos que superen los \$135,000 USD. Además, estos deben estar relacionados con las necesidades del participante y no con la conveniencia de la agencia proveedora o del cuidador.

Si otro Medicaid u otro servicio disponible cumplen con sus necesidades en lugar del servicio de exención por TBI de NC, se debe usar el otro servicio.

Su gerente de atención le ayudará a entender los límites de sus servicios, lo que incluye servicios que:

- No se pueden proporcionar a la misma hora del día que otros servicios
- No se pueden proporcionar el mismo día que otros servicios
- No se pueden proporcionar si recibe otros servicios
- Tienen límites de gastos por año o por la duración de la exención por TBI de NC (5 años)
- No se pueden proporcionar en ciertos sitios

Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódico Temprano (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) es un programa integral de salud infantil de Medicaid para personas menores de 21 años. EPSDT está autorizado en virtud de la Ley de Medicaid e incluye evaluaciones rutinarias para los niños, como servicios de la vista, dentales y de la audición. La ley exige que se preste a un beneficiario de EPSDT cualquier servicio de atención sanitaria medicamente necesario que figure en la lista de la ley, incluso si el plan estatal de Medicaid no cubre esos servicios. Su gerente de atención puede proporcionarle información adicional sobre EPSDT.

Equipos y suministros

Si necesita equipos o suministros, hable sobre sus necesidades con el gerente de atención. Este le puede ayudar a obtener el equipo y los suministros que necesita. Los fondos de la exención por TBI de NC no pueden pagar los equipos y suministros que su seguro de salud privado, Medicare, TRICARE o NC Medicaid cubren. Para obtener más información

sobre equipos médicos duraderos disponibles en virtud de Medicaid, visite [medicaid.ncdhhs.gov/providers/programs-services/medical/durable-medical-equipment](https://www.ncdhhs.gov/providers/programs-services/medical/durable-medical-equipment).

Ciertos servicios de la exención por TBI de NC cubren algunos equipos y suministros. Cada servicio tiene una lista de los artículos cubiertos y cómo estos son aprobados. Debido a que se necesita tiempo para recoger la información necesaria para la aprobación, debe informarle sobre sus necesidades a su gerente de atención lo antes posible. De este modo, los artículos necesarios se pueden agregar al ISP y se puede obtener la documentación de respaldo.

Su gerente de atención le puede ayudar a encontrar otra manera de pagar por un artículo o suministro que, de otro modo, no esté cubierto por NC Medicaid, la exención por TBI de NC, su seguro de salud privado, los servicios para veteranos, las subvenciones correspondientes o Medicare.

Ubicación de los servicios

Puede recibir los servicios en los lugares que mejor satisfagan sus necesidades. Algunos servicios se deben prestar en lugares específicos. Consulte las definiciones del servicio en la página 9 para encontrar información específica sobre cualquier limitación. Durante el desarrollo de su ISP, usted decide qué con respecto al lugar donde se puede prestar un servicio.

En ocasiones muy especiales, usted o su equipo de planificación, o ambos, pueden decidir que debe recibir servicios rutinarios en el hogar de un proveedor de apoyo directo. Existe un proceso especial que la agencia proveedora de la red debe completar, con su aprobación, antes de que pueda comenzar a recibir los servicios en el hogar del trabajador de la salud. Su gerente de atención puede responder cualquier pregunta que pueda tener sobre el proceso.

Servicios en entornos residenciales

Para obtener los servicios de la exención por TBI

de NC, debe vivir en una casa privada o un entorno residencial que cumpla con los criterios de la exención por TBI de NC.

Elección del proveedor de sus servicios

Alliance Health mantiene y supervisa una red de agencias proveedoras calificadas para los servicios de exención por TBI de NC. Usted escoge la agencia proveedora dentro de la red que le presta servicios. Alliance Health supervisa la agencia proveedora para asegurarse de que protege su salud y seguridad, y que está feliz con la atención que recibe.

La agencia proveedora de la red de la exención por TBI de NC de Alliance Health que escoja tiene responsabilidades, incluidas las siguientes:

- Trabajar con usted, su familia y su gerente de atención para desarrollar su ISP
- Contratar, formar y supervisar al personal que presta servicios directos de exención
- Desarrollar objetivos a corto plazo y estrategias de formación/análisis de tareas para lograr sus objetivos
- Supervisar los servicios para garantizar que estén de acuerdo con su ISP
- Informar al gerente de atención sobre cambios significativos en su situación, necesidades y prestación de servicio

Durante el desarrollo de su ISP, usted decide qué proveedor de servicios cumple mejor con sus necesidades. Su gerente de atención le proporciona una lista de los proveedores aprobados de su área que ofrecen los servicios necesarios. Usted decide cuáles serán los más adecuados para usted.

Puede escoger su agencia proveedora de entre los proveedores de la red de Alliance Health. Si uno de estos proveedores no puede satisfacer sus necesidades, Alliance Health puede contratar a un proveedor fuera de la red.

Definiciones del servicio

Las definiciones del servicio se incluyen en el manual. Su gerente de atención también puede proporcionar información adicional sobre cualquier servicio. Su gerente de atención puede proporcionar una copia de las definiciones para los servicios que está recibiendo.

Suministros y equipos de tecnología de asistencia

Los suministros y equipo de tecnología de asistencia cubren la compra, el alquiler, los costes de envío y, según sea necesario, las reparaciones de los equipos necesarios para aumentar, mantener o mejorar su capacidad para realizar tareas de la vida diaria. Puede gastar hasta \$20,000 USD durante el período de la exención por TBI de NC en este servicio y las modificaciones del hogar (combinadas durante 5 años). El límite no incluye los suplementos alimenticios y los cargos mensuales del sistema de vigilancia con alerta. La lista de artículos cubiertos incluye ciertos dispositivos para la vida, artículos para ayudar a controlar su entorno, algunos tipos de sistemas de posicionamiento y de sistemas de alerta. Si necesita equipos o suministros, informe a su gerente de atención; ellos podrán ayudarle a determinar si la exención por TBI de NC, Medicaid u otros recursos los cubren.

Rehabilitación cognitiva

La rehabilitación cognitiva es una terapia individual para desarrollar las capacidades intelectuales y mejorar las capacidades funcionales, que incluyen, entre otras, la atención, la memoria y la resolución de problemas, y ayuda a detectar el deterioro del pensamiento. El primer objetivo de la terapia es mejorar el pensamiento en la mayor medida posible. A medida que el progreso se ralentice, se introducirán estrategias compensatorias. Esta fase ayudará a comprender sus limitaciones cognitivas continuas, si las tuviera, mantener las habilidades aprendidas, enseñar estrategias funcionales necesarias para mejorar la calidad de vida y su capacidad para vivir con éxito en la comunidad de su elección.

Las estrategias compensatorias también incluyen la formación de personas significativas en su vida. La rehabilitación cognitiva incluye un enfoque tradicional que se centra en el deterioro cognitivo de la persona y trata de corregirla o enseñar estrategias compensatorias si los objetivos de recuperación fracasan. Este enfoque se proporciona con mayor frecuencia en un consultorio. La rehabilitación cognitiva también incluye un enfoque contextual que ayuda a las personas a participar en las actividades del mundo real que escogieron y que están bloqueadas por el deterioro cognitivo. Este enfoque se proporciona con mayor frecuencia en la comunidad o en el hogar.

Servicios comunitarios de la red

Los servicios comunitarios de la red incluyen actividades que le apoyan para crear un día personalmente significativo para usted y junto a personas que no tiene discapacidades. Los servicios comunitarios de la red no se proporcionan en su hogar ni en el hogar de nadie más, tampoco en programas residenciales o programas diurnos. Los servicios comunitarios de la red le pueden ayudar a realizar algunas de las siguientes cosas:

- Participar en clases de una universidad comunitaria, por ejemplo, asistir a una clase de fotografía
- Participar en clases comunitarias para desarrollar aficiones, entretenerse u obtener intereses culturales, por ejemplo, asistir a una clase para aprender a tejer, otras personas de la clase después pueden decidir juntarse semanalmente en un centro comunitario donde en conjunto puedan trabajar en su propio proyecto de tejido
- Realizar trabajo de voluntariado, como abastecer con alimentos una despensa.
- Unirse a un grupo que se reúne con regularidad en la comunidad, por ejemplo, un grupo que se reúne en una cafetería todas las mañanas para hablar sobre eventos comunitarios
- Aprender a usar el transporte público

- Asistir a clases de autodeterminación y participar en grupos de autosuficiencia
- Pagar hasta \$1,000 USD al año para que asista a una clase o conferencia (pero no los gastos del hotel, transporte a la conferencia o las tarifas del centro diurno)

Transición a la comunidad

Los fondos para la transición a la comunidad son gastos de instalación únicos para personas adultas que viven en sus casas propias. Esto le ayuda si se traslada a un centro de desarrollo (centro de atención intermedia para personas con una discapacidad intelectual [Intermediate Care Facilities for Individuals with Intellectual Disabilities, ICF-IID] gestionado por el estado), hogar grupal comunitario ICF-IID, hogar para ancianos u otro tipo de vivienda autorizada (como un hogar grupal, hogar de acogida u viviendas familiares alternativas) a otro alojamiento donde usted se responsabiliza directamente de sus propios gastos básicos. El contrato de arrendamiento debe estar a su nombre, o debe ser su casa, la del tutor legal o del representante.

Servicios de crisis (Intervención y estabilización en caso de crisis, consulta en caso de crisis, crisis fuera del hogar)

Los servicios de crisis le ayudan si una situación amenaza su salud y seguridad o la de otros. Este servicio le puede ayudar si corre el riesgo de perder su trabajo, su hogar u otra actividad importante de su vida. Además, puede prevenir que necesite una hospitalización o internamiento en una institución. Los servicios de crisis están disponibles para ayudarlo las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Existen 3 tipos de servicios de crisis que pueden ayudarlo:

- **Intervención y estabilización en caso de crisis:** el personal capacitado está disponible para proporcionarle servicios de crisis de primeros auxilios. Ellos pueden ayudarlo a identificar el tipo de ayuda que necesita, contactar a otras agencias para asistirle y ayudar al personal o a

los cuidadores a trabajar con usted durante la crisis

- **Consulta en caso de crisis:** los psicólogos o auxiliares de psicología están disponibles si tiene conductas problemáticas que provocaron una situación de crisis que requiere el desarrollo de un plan integral para crisis
- **Crisis fuera del hogar:** un servicio a corto plazo que le ayuda si tiene una crisis y requiere un periodo de apoyo regular. El servicio se lleva a cabo en un centro autorizado o en un entorno de cuidado de relevo en un hogar particular autorizado, distinto a su vivienda

Apoyos diurnos

Los apoyos diurnos le ayudan a conseguir, mantener y mejorar la socialización y las habilidades diarias, y son una opción para tener un día significativo. Si recibe apoyos diurnos, su proveedor de apoyos diurnos es responsable de llevarle de su casa al centro de apoyos y viceversa. Por lo general, los servicios de apoyo diurno se reciben en un grupo. Los servicios de apoyo diurno individual solo están disponibles si tiene necesidades especiales que requieran este tipo de apoyo.

Modificaciones del hogar

Las modificaciones del hogar son cambios físicos necesarios que se realizan en la casa privada donde vive o vivirá, y que es de su propiedad o la de su familia, (incluida su familia de acogida, si corresponde) para proteger su salud, bienestar y seguridad o para ayudarlo a que sea más independiente. Las adaptaciones no pueden agregar metros cuadrados a su casa y tienen un coste límite de \$20,000 USD durante toda la exención por TBI de NC (el límite incluye los suministros y equipos de tecnología de asistencia).

Apoyos intensivos en el hogar

Los apoyos intensivos en el hogar están disponibles para ayudarlo en su propio hogar si necesita mucha supervisión y apoyo. Se proporciona formación, apoyo y supervisión para ayudarlo

con el posicionamiento, las necesidades médicas intensivas, los comportamientos de fugas y los comportamientos que podría herirle a usted o a otras personas.

Su ISP incluirá un plan para reducir la cantidad de apoyos intensivos necesarios en el hogar. La necesidad de apoyo intensivo en el hogar se vuelve a revisar cada 90 días para su reautorización.

Formación en habilidades para la vida

La formación en habilidades para la vida proporciona rehabilitación y ayuda a desarrollar habilidades que le permitirán desarrollar y mantener las habilidades, lo que le permitirá que tenga una mayor independencia. La formación en habilidades para la vida le proporciona apoyos de rehabilitación y de desarrollo de habilidades si vive en un entorno comunitario o en su hogar. Esta formación se suma a los apoyos de su familia y amigos, e incluye un conjunto de servicios necesarios para mantener y ayudarle a vivir en un entorno comunitario. La formación en habilidades para la vida incluye lo siguiente:

- Formación sobre habilidades interpersonales y desarrollo y mantenimiento de las relaciones personales
- Desarrollo de habilidades para la vida en comunidad, como compras, operaciones bancarias personales, compras de comida y otras actividades comunitarias
- Formación con ejercicios terapéuticos, supervisión de la autoadministración de medicamentos y otros servicios esenciales para la atención médica en el hogar, incluidos el traslado, la deambulación y el uso de dispositivos de ayuda para la movilidad especiales
- Transporte para apoyar la formación de habilidades para la vida

Educación de apoyos naturales

La educación de apoyos no remunerados proporciona formación a los familiares y a su red

de apoyo para instruirles y formarles sobre la naturaleza y el impacto de su discapacidad, las estrategias para ayudarle y los equipos y suministros especializados que usa.

Los apoyos naturales son relaciones con personas como los compañeros de trabajo, los compañeros de clase, personas que comparten la misma actividad, vecinos, familiares, entre otros. Estas relaciones suelen desarrollarse en la comunidad a través de asociaciones en la escuela, el trabajo y la participación en clubes, organizaciones y actividades comunitarias.

Este servicio también pagará hasta 1000 USD por los costes de inscripción y los materiales relacionados con la asistencia a conferencias y clases para que su cuidador primario desarrolle habilidades que le ayuden a tener un mayor acceso a la comunidad.

Terapia ocupacional

Los servicios de terapia ocupacional mejoran la calidad de vida mediante el desarrollo o la recuperación de competencias, la prevención de nuevas lesiones o discapacidades, y la mejora de su habilidad para realizar tareas necesarias para el funcionamiento autónomo.

Los servicios de exención por TBI de NC para terapia ocupacional se proporcionan cuando se agotan los límites de la terapia ocupacional aprobada en virtud del servicio del plan estatal de Medicaid. Los tratamientos terapéuticos que superen el plan estatal de Medicaid se proporcionan de acuerdo a sus necesidades identificadas por el proveedor autorizado y conforme a la intención de rehabilitación de la exención por TBI de NC.

Servicios de cuidado personal

Los servicios de cuidado personal le ayudan con la alimentación, el baño, la vestimenta, la higiene y otras actividades de la vida diaria. Estos servicios también incluyen los quehaceres domésticos, como hacer la cama, desempolvar y aspirar si son actividades secundarias ante su cuidado y son esenciales para su salud y bienestar, y no para las

necesidades de sus familiares. Los servicios de cuidado personal también incluyen ayuda para monitorear su salud y para trasladarse, caminar y usar dispositivos de ayuda para la movilidad especiales, y proporcionan supervisión según sea necesario.

Fisioterapia

Los servicios de fisioterapia son necesarios para desarrollar las funciones y las habilidades, o para abordar la pérdida, el deterioro o la reducción de una función física como resultado de una afección médica crónica o aguda, una anomalía congénita o una lesión. Mediante la fisioterapia, usted recibe tratamiento para moverse y realizar actividades funcionales de la vida diaria. Además, le ayuda a prevenir las afecciones relacionadas con la pérdida de la movilidad con programas de acondicionamiento físico y bienestar que permiten estilos de vida saludables y activos.

Los servicios de exención por TBI de NC para la fisioterapia se proporcionan cuando se agotan los límites del servicio del plan estatal aprobado para la fisioterapia. Los tratamientos terapéuticos que superen el plan estatal se proporcionan de acuerdo a sus necesidades identificadas por el proveedor autorizado y conforme a la intención de rehabilitación de la exención por TBI de NC.

Apoyos remotos

Los apoyos remotos aumentan las habilidades de vida independiente con la ayuda de la tecnología de asistencia y el personal que trabaja de manera remota. El personal puede usar videos y audios en vivo, o el internet para comunicarse con usted en tiempo real y ayudarlo a mantenerse seguro en su hogar. Este servicio permite que se le supervise manteniendo su privacidad y fomentando su independencia y habilidad para realizar actividades por su cuenta.

Apoyos residenciales

Los apoyos residenciales son actividades de formación, asistencia y supervisión diseñados

de manera individual. Los apoyos residenciales se proporcionan en residencias comunitarias autorizadas/no autorizadas que incluyen hogares de grupo y viviendas familiares alternativas. Los apoyos residenciales incluyen lo siguiente:

- Servicios de rehabilitación que ayudan a desarrollar, mejorar y mantener las habilidades de autoayuda, gestión general del hogar, habilidades de preparación de la comida, habilidades de gestión financiera personal y habilidades de sociabilización
- Asistencia y apoyo en actividades diarias para asegurar su salud y seguridad
- Transporte desde/hacia su residencia y actividades comunitarias/programas diurnos autorizados

Facilitación de recursos

La facilitación de recursos promueve la coordinación de apoyos médicos, conductuales, sociales y no remunerados para abordar sus necesidades. La facilitación de recursos también informa el proceso de planificación. Los servicios incluyen:

- Recopilar y revisar las evaluaciones existentes y determinar las necesidades y los riesgos
- Coordinar con los apoyos médicos, del comportamiento, sociales y no remunerados, junto al equipo y la gestión de la atención personalizada para determinar los servicios/apoyos necesarios
- Trabajar con usted, su familia (según corresponda) y su equipo, según sea necesario, para evaluar, planificar, identificar, volver a evaluar, instruir, capacitar y desarrollar los recursos, y proporcionar apoyo emocional, difusión y asesoría

Relevo

Los servicios de relevo se proporcionan a corto plazo para reemplazar la falta de cuidadores o ayudar a los cuidadores informales con las demandas diarias del cuidado de un participante y para reforzar el sistema de apoyo informal.

Servicios de consulta especializados

Los servicios de consulta especializados proporcionan formación y ayuda en áreas de especialidad. Las áreas de especialidad incluyen psicología, intervenciones del comportamiento, terapia del habla, terapia recreativa, comunicación aumentativa, equipos de tecnología de asistencia, terapia ocupacional, fisioterapia y nutrición. Los familiares y los cuidadores remunerados/ no remunerados son formados por un profesional certificado, autorizado o registrado, o por profesionales de la tecnología de asistencia calificados para llevar a cabo intervenciones terapéuticas, aumentar la efectividad de la terapia especializada y participar en sus reuniones de equipo. Este servicio es muy importante, ya que puede ayudar a su familia, cuidadores y proveedores de servicios remunerados a saber cómo deben proporcionar los apoyos adecuados para usted.

Terapia del habla y lenguaje

La terapia del habla y lenguaje es la evaluación y el tratamiento de los trastornos del habla y lenguaje. Su evaluación y tratamiento pueden incluir el lenguaje (escuchar, hablar, leer, escribir), la cognición (atención, memoria, secuenciación, planificación, gestión del tiempo, resolución de problemas), las habilidades motoras y del habla, la articulación y las habilidades conversacionales.

También puede abordar los problemas relacionados con la deglución y respiración. La terapia del habla y lenguaje tiene como objetivo ayudar a recuperar las habilidades perdidas y obtener un mayor nivel de independencia para las habilidades que han cambiado de manera permanente.

Los servicios de exención por TBI de NC para la terapia del habla y lenguaje se proporcionan cuando se agotan los límites del servicio del plan estatal aprobado para la terapia del habla y lenguaje. Los tratamientos terapéuticos que superen el plan estatal se proporcionan de acuerdo a sus necesidades identificadas por su proveedor autorizado y se alinean con la intención de rehabilitación de la exención por TBI de NC.

Servicios de empleo con apoyo (seguimiento inicial y a largo plazo)

Los servicios de empleo con apoyo le ayudan a escoger, obtener y mantener un trabajo en un entorno con personas sin discapacidades. Antes de que obtenga los servicios de empleo con apoyo financiados por la exención por TBI de NC, primero debe usar cualquier servicio que la rehabilitación vocacional le ofrezca.

Los servicios de empleo con apoyo incluyen lo siguiente:

- Formación mediante observación, ayuda para usar los recursos educacionales, formación para la elaboración de currículos, habilidades para las entrevistas de trabajo y ayuda para el aprendizaje de habilidades necesarias para mantener un trabajo
- Formación y apoyo para obtener un empleo en un equipo aislado o móvil (grupos de trabajadores con discapacidades que trabajan en un negocio comunitario)
- Asistirle para que comience y dirija un negocio propio pequeño
- Formación y apoyo para completar la formación de trabajo y mantener el empleo
- Transporte al trabajo/hogar o para actividades relacionadas con el empleo
- Consulta con su empleador para abordar cualquier problema o necesidad que pueda tener

Vivienda con apoyo

Los servicios de vivienda con apoyo le permiten vivir en su propia casa con ayuda adecuada para sus necesidades individuales. Puede elegir quién quiere que viva con usted (hasta 2 personas adicionales) y cómo desea que se le ayude. El propósito de este servicio es que pueda vivir de manera independiente; por ello, no puede vivir con familiares, salvo en ciertas excepciones. Este servicio tampoco paga su alquiler o pensión completa a no ser que se pague a un cuidador externo.

Los servicios de vivienda con apoyo incluyen lo siguiente:

- Asistencia directa para las actividades diarias, los quehaceres del hogar, la gestión del presupuesto, la asistencia a las citas y el desarrollo de habilidades sociales
- Actividades de formación, supervisión y asistencia para ayudarle a participar en la vida en el hogar o en la comunidad
- Ayuda con el seguimiento de su salud y condición física
- Ayuda con el transporte, las emergencias que requieren ambulancias y el uso de dispositivos de ayuda para la movilidad

Modificaciones del vehículo

Las modificaciones del vehículo son dispositivos, servicios o controles que pueden ayudarle a incrementar su independencia o su seguridad física al promover su transporte seguro dentro y fuera de la comunidad. La instalación, la reparación, el mantenimiento y la formación sobre el cuidado y el uso de las modificaciones del vehículo están incluidos. Usted o su familia deben poseer o alquilar un vehículo que se modificará. Las modificaciones no incluyen el coste del vehículo o de la renta de este. Las modificaciones incluyen reemplazos de manillas, modificaciones de la puerta, instalación de un techo elevado, dispositivos de levantamiento, dispositivos para asegurar la silla de ruedas o scooters, dirección adaptada, dispositivos de aceleración, señalización y de frenado, barandillas y barras de sujeción, modificaciones de los asientos, descenso del suelo del vehículo y modificaciones de

Supervisión de sus servicios

Su gerente de atención es responsable de supervisar su Plan de apoyo individual (ISP) enfocado en la persona, incluidos todos sus servicios de exención y todos los demás servicios de Medicaid que se le proporcionen para su salud y seguridad en general. La supervisión se llevará a cabo en todos los entornos de servicios y en el horario que se indica en su ISP.

¿Qué supervisa su gerente de atención?

Su gerente de atención supervisa que:

- Los servicios se proporcionen según lo estipulado en su ISP
- Pueda acceder a los servicios
- Los problemas que surjan sean identificados y abordados
- Los servicios cumplan con sus necesidades
- Se implementen los planes de personal de respaldo
- Tenga salud y seguridad
- Se le ofrezca libertad para escoger sus proveedores de la red
- Se aborden sus necesidades de servicios sin exención

Métodos de supervisión

- Comunicación presencial entre usted y los afiliados del ISP
- Comunicación telefónica entre usted y los afiliados del ISP
- Observación de los servicios
- Revisión de la documentación y facturación

Cronograma de supervisión individual por parte del gerente de atención

- Si usted es un participante nuevo de la exención por TBI de NC, recibirá por lo menos visitas presenciales mensuales durante los primeros 6 meses y, luego, según el cronograma del ISP, como mínimo de manera trimestral
- Si sus tutores legales o familiares que viven en su casa proporcionan sus servicios, recibirá al menos visitas presenciales mensuales
- Si vive en el alojamiento de un programa residencial, recibirá al menos visitas presenciales mensuales
- Si no figura en una de las categorías

mencionadas, recibirá visitas presenciales según el cronograma de su ISP, como mínimo de manera trimestral

- Si no recibe visitas presenciales durante el mes, su gerente de atención se pondrá en contacto con usted por teléfono

Inquietudes relacionadas con el abuso, la negligencia y la explotación

Su salud y seguridad son muy importantes. Debe ser capaz de vivir su vida sin miedo a que otros abusen de usted, le abandonen o se aprovechen de usted (explotación). Todo aquel que sospeche de un presunto abuso, negligencia o explotación de un niño (de 17 años o menos) o adulto con discapacidad **debe** informar estas inquietudes al Departamento de Servicios Sociales (DSS) local. Puede encontrar los Departamentos de Servicios Sociales locales en ncdhhs.gov/divisions/social-services/local-dss-directory.

También existen normas que establecen que nadie será sancionado por presentar un informe que sea resultado de la preocupación del informante por la salud y seguridad de la persona.

Se les exige a los proveedores que informen sobre cualquier inquietud relacionada con el abuso, la negligencia o la explotación por parte del personal no autorizado a un niño o adulto con discapacidad para una posible investigación al DSS local en ncdhhs.gov/divisions/social-services/local-dss-directory y a la sección de Investigación del personal de atención médica de la División de regulación de servicios de salud de Carolina del Norte en ncnar.org/verify_listings1.jsp. Además, el proveedor tomará medidas para asegurar que la persona que recibe los servicios tenga salud y seguridad.

Para obtener información adicional sobre cómo informar las inquietudes, póngase en contacto con su gerente de atención o los Servicios para afiliados y beneficiarios al 800-510-9132 (TTY: 711)



Elegibilidad continua para los participantes de la exención

Como participante de la exención por TBI de NC, ya se sometió a un proceso inicial de elegibilidad. Para continuar en el programa, debe seguir cumpliendo con ciertos criterios clínicos y financieros. En esta sección se le proporciona información sobre la elegibilidad clínica y de Medicaid actual.

Elegibilidad clínica

- No debe vivir en un centro de estancia prolongada, pero debe seguir necesitando el nivel de atención de centros de enfermería especializada, como hogares para ancianos, y de hospitales especializados
- Debe seguir necesitando y usando uno o más de los servicios o apoyos ofrecidos en virtud de los servicios de exención por TBI de NC mensualmente
- Debe ser capaz de mantener su salud, seguridad y bienestar en la comunidad con los servicios de exención por TBI de NC
- Debe vivir en un entorno calificado, donde se pueda prestar los servicios de exención por TBI de NC

La evaluación de elegibilidad clínica actual se lleva a cabo de manera anual y según sea necesario debido a los cambios en sus circunstancias. Es importante que proporcione información sobre los cambios en sus circunstancias. Los cambios que afecten a uno o más de los criterios de elegibilidad clínica también pueden afectar su elegibilidad para el programa de exención. Si pierde la elegibilidad para la exención por TBI de NC, esta terminará el último día del mes en que su elegibilidad clínica haya cambiado.

Para obtener información adicional sobre la elegibilidad clínica, póngase en contacto con su gerente de atención o con los Servicios para afiliados y beneficiarios al 800-510-9132 (TTY: 711).

Elegibilidad de Medicaid

Además de la elegibilidad clínica, debe seguir cumpliendo con la elegibilidad de Medicaid para continuar en la exención por TBI de NC.

Es importante que le proporcione al Departamento de servicios sociales (DSS) toda la información que necesitan para actualizar su elegibilidad de Medicaid, y que lea y responda a todas las cartas que le sean enviadas. Asimismo, es importante que le informe a su gerente de atención sobre cualquier cambio en su dirección, ya que esto puede afectar su elegibilidad de Medicaid y sus servicios de exención por TBI de NC. Su gerente de atención y el DSS local le informarán si la mudanza afecta su elegibilidad de Medicaid y la inscripción en Alliance Health.

Para obtener información adicional y realizar preguntas sobre la elegibilidad de Medicaid, póngase en contacto con su gerente de atención o los Servicios para afiliados y beneficiarios al 800-510-9132 (TTY: 711).

Condados donde se pueden prestar los servicios de exención

Debe seguir viviendo en los condados de Cumberland, Durham, Johnston, Mecklenburg, Orange o Wake. Si se muda a otro condado, debe abandonar la exención por TBI de NC.

Entornos residenciales donde se pueden prestar los servicios de exención

Debe seguir viviendo en una casa particular o un centro residencial autorizado con 6 o menos camas y que cumpla con ciertos requisitos basados en el hogar o la comunidad.

Abandonar la exención por TBI de NC (cancelar la inscripción)

Puede abandonar la exención por TBI de NC en cualquier momento. Póngase en contacto con su gerente de atención o los Servicios para afiliados y beneficiarios al 800-510-9132 (TTY: 711). Si desea

abandonar Alliance Health y cambiarse a otro plan médico de Medicaid, primero debe dejar la exención por TBI de NC.

Los motivos por los que debe abandonar la exención por TBI de NC, incluso si no lo solicita, son los siguientes:

- Usted ya no califica para Medicaid
- No se aprobó su ISP (en este caso, puede presentar una apelación)
- Elige vivir en un centro o entorno no calificado para la exención por TBI de NC
- Se muda del condado de Cumberland, Durham, Johnston, Mecklenburg, Orange o Wake
- Fallece
- No usa al menos un servicio de exención (además de los servicios de tecnología de asistencia, transición a la comunidad, modificaciones del hogar, modificaciones del vehículo o relevo) al mes
- Ya no cumple con el nivel de atención del centro de enfermería especializada o del hospital especializado (en este caso, puede presentar una apelación)

Si debe abandonar la exención por TBI de NC cuando no lo solicitó, usted o su tutor legal tienen el derecho de apelar por escrito ante la agencia que canceló la inscripción de la exención por TBI de NC, Medicaid o ambos. La fecha de entrada en vigor para la mayoría de las cancelaciones de inscripción es el último día del mes.

Recursos adicionales

Otras exenciones estatales que satisfacen sus necesidades

Su gerente de atención puede ayudarle si tiene preguntas sobre cualquier otra exención en Carolina del Norte. **Solo puede recibir una exención a la vez.** Otra exención en Carolina del Norte para la que puede ser elegible es el **CAP/DA: Programa comunitario alternativo para adultos**

discapacitados. El CAP/DA es una alternativa a la atención en un centro de enfermería para personas con discapacidad que tiene 18 años de edad o más y que viven en una residencia privada ([medicaid.ncdhhs.gov/providers/programs-and-services/long-term-care/community-alternatives-program-disabled-adults-capda](https://www.ncdhhs.gov/providers/programs-and-services/long-term-care/community-alternatives-program-disabled-adults-capda)).

Otros servicios que pueden satisfacer sus necesidades

Si su inscripción a la exención por TBI de NC se ha cancelado, usted deberá consultar con su gerente de atención acerca de otros servicios en los que pudiera ser elegible y que podrían satisfacer sus necesidades. Los servicios disponibles pueden variar para cada persona, debido a que algunos ya no contarán con la cobertura de Medicaid desde el momento en que su inscripción a la exención por TBI de NC haya sido cancelada. Su DSS local le informará si continuará teniendo la cobertura de Medicaid.

Maneras en las que puede compartir sus experiencias con la exención por TBI

Alliance Health desea conocer sus experiencias al obtener los servicios de exención por TBI de NC y las maneras en las que se puede asegurar de que esté feliz con los servicios que recibe. Puede ponerse en contacto con su gerente de atención o los Servicios para afiliados y beneficiarios al 800-510-9132 (TTY: 711) para compartir sus experiencias.

También podrá participar en el grupo de principales interesados de la exención por TBI de NC de AllianceHealth que se reúne cada 3 meses. Allí podrá compartir sus ideas para mejorar la prestación de servicios de la exención por TBI de NC. Durante estas reuniones, usted tendrá la oportunidad de reunirse con los participantes, las familias y los proveedores de la exención por TBI de NC, entre otras personas. Póngase en contacto con el gerente de atención o los Servicios para afiliados y beneficiarios al 800-510-9132 (TTY: 711) para obtener más información sobre cómo pudiera participar.

Abreviaturas y acrónimos

ABI	Lesión cerebral adquirida (Acquired Brain Injury)
AFL	Viviendas familiares alternativas (Alternative Family Living)
CAP	Programa comunitario alternativo (Community Alternative Program)
CAP/DA	Programa comunitario alternativo para adultos discapacitados (Community Alternatives Program for Disabled Adults)
CMS	Centros de servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services)
DHHS	Departamento de salud y servicios humanos (Department of Health and Human Services)
DHB	División de beneficios para la salud (Division of Health Benefits)
DSS	Departamento de servicios sociales
HCBS	Servicios basados en la comunidad y en el hogar (Home and Community Based Services)
ICF-IID	Centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (Intermediate Care Facilities for Individuals with Intellectual Disabilities)
I/DD	Discapacidad intelectual/del desarrollo (Intellectual/Developmental Disability)
IDEA	Ley de educación para personas con discapacidad (Individuals with Disabilities Education Act)
ISP	Plan de apoyo individual (Individual Support Plan)
LME/MCO	Entidad de gestión local/Organización de atención administrada (Local Management Entity/Managed Care Organization)
MD	Médico
MFP	El dinero sigue a la persona (Money Follows the Person)
MH/DD/SA	División de la salud mental, la discapacidad del desarrollo, el abuso de sustancias (Division of Mental Health, Developmental Disability, Substance Abuse)

NCDHHS	Departamento de salud y servicios humanos de Carolina del Norte (North Carolina Department of Health and Human Services)
PIHP	Plan de salud prepago para pacientes hospitalizados (Prepaid Inpatient Health Plan)
QP	Profesional capacitado (Qualified Professional)
SNF	Centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility)
TBI	Lesión cerebral traumática (Traumatic Brain Injury)
UM	Gestión de la utilización (Utilization Management)

Palabras claves que aparecen en este manual

A medida que lee el manual, es posible que encuentre algunas palabras nuevas. Aquí le mostraremos a lo que nos referimos cuando las usamos.

Apelación	<p>Si su plan médico toma una decisión con la que no está de acuerdo, puede pedir una revisión. Esto se llama «apelación». Solicite una apelación cuando no esté de acuerdo con la denegación, reducción, interrupción o limitación de su servicio de atención médica. Cuando solicite una apelación a su plan, se le informará sobre la nueva decisión dentro de un plazo de 30 días. A esta decisión se le denomina «resolución». Las apelaciones son diferentes a las quejas formales.</p>
Plan personalizado para la salud conductual y las discapacidades del desarrollo/intelectuales (I/DD)	<p>Un plan de salud de la atención administrada de Carolina del Norte que le proporciona servicios a los afiliados de Medicaid para que satisfagan sus necesidades de atención médica. Además, proporciona atención adicional para la salud conductual, las discapacidades del desarrollo o intelectuales (I/DD) y las lesiones cerebrales traumáticas (TBI). El plan personalizado para la salud conductual y las discapacidades del desarrollo/intelectuales (I/DD) cubre los servicios adicionales que no están disponibles dentro de los planes estándar.</p>
Coordinación de la atención	<p>Un servicio en el que un coordinador de atención o un gerente de atención organizan sus objetivos y la información de salud para que tenga una atención más segura y efectiva. Estos servicios pueden incluir, entre otros, identificar los servicios de salud necesarios, determinar el nivel de atención, abordar los recursos y servicios de apoyo adicional, o supervisar la asistencia al tratamiento.</p>
Gestión de la atención	<p>En este servicio, el gerente de atención le ayuda a cumplir sus objetivos de salud mediante la coordinación de sus servicios de salud conductual, social y médica; además, le ayuda a acceder a recursos como transporte, alimentación saludable y vivienda segura.</p>
Gerente de atención	<p>Profesional de la salud que le ayuda a cumplir sus objetivos de salud mediante la coordinación de sus servicios de salud conductual, social y médica; además, le ayuda a acceder a recursos como transporte, alimentación saludable y vivienda segura.</p> <p>Los participantes de la exención por TBI de NC tienen una formación especial para respaldar los servicios de exención, tales como el seguimiento del progreso de los objetivos que se encuentran dentro del Plan de apoyo individual (ISP), presentación de recomendaciones y derivación a servicios diferentes o adicionales, y muchos otros servicios y apoyos en función de sus resultados. Los gerentes de atención también supervisan el cumplimiento de la exención.</p>

Apoyos comunitarios	Organizaciones que brindan apoyo a una persona. Los apoyos comunitarios pueden incluir a organizaciones de apoyo, de servicio comunitario, de carácter religioso, civiles y educacionales.
Reclamación	Insatisfacción con su plan de salud, proveedor, atención y servicios. Póngase en contacto e infórmeles que tiene una «reclamación» relacionada con sus servicios. Las reclamaciones y los recursos son diferentes.
Departamento de salud y servicios humanos (NCDHHS)	Medicaid (División de beneficios para la salud); la División de la salud mental, la discapacidad del desarrollo, el abuso de sustancias; la División estatal de servicios sociales; la División de servicios para adultos y personas de la tercera edad; y otras agencias de servicios de la salud y los humanos. El sitio web de NCDHHS es ncdhhs.gov .
Servicios excluidos	Servicios que el programa NC Medicaid Direct cubre, pero su plan de salud no. Puede obtener estos servicios con cualquier proveedor que acepte Medicaid.
Libertad de elección	Una persona que necesite atención en un centro a largo plazo tiene la capacidad de elegir ya sean los servicios basados en la comunidad y en el hogar o los servicios basados en el centro.
Servicios y dispositivos de rehabilitación	Servicios de atención médica que le ayudan a mantener, aprender y mejorar las habilidades y las funciones de la vida diaria.
Opción de atención médica	Opciones de atención médica que incluyen planes estándar, planes personalizados, EBCI Tribal Option y NC Medicaid Direct. Estas opciones dependen de la elegibilidad de la persona.
Seguro de salud	Un tipo de cobertura de seguro que ayuda a pagar sus costes de salud. Su cobertura de Medicaid es un tipo de seguro.
Plan médico	La compañía que le proporciona los servicios de atención médica.
Hospitalización	Ingreso a un hospital para recibir tratamiento por un periodo mayor a 24 horas.
Institución	A efectos de la exención por TBI de NC, una «institución» es un nivel de atención similar al de un hospital y un centro de enfermería especializada que proporciona atención de enfermería especializada y servicios relacionados para residentes que requieran atención médica o de enfermería, así como servicios de rehabilitación para personas con lesiones, discapacidades o enfermedades.

Centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF-IID)	Centros de apoyo residenciales, médicos y de otros tipos a personas con discapacidades del desarrollo e intelectuales que tienen afecciones médicas o conductuales.
Tutor legal o persona legalmente responsable	Una persona designada por el tribunal para que tome decisiones en nombre de una persona que es incapaz de tomar decisiones por su cuenta (con frecuencia un familiar o amigo; en caso de que no haya nadie disponible, se designará a un empleado público).
Departamento de servicios sociales (DSS) local	La agencia pública local responsable de determinar la elegibilidad para Medicaid, NC Health Choice y otros programas de asistencia.
Atención administrada	Un programa de atención médica en el cual Carolina del Norte contrata planes médicos, conocidos como organizaciones de atención administrada (MCO), para gestionar servicios integrados y coordinados de salud física, conductual, entre otros, para los beneficios de Medicaid y NC Health Choice. En Carolina del Norte, existen 3 tipos de planes de atención administrada.
Medicaid	Medicaid es programa de cobertura médica que ayuda a determinadas familias o personas de bajos ingresos o con problemas médicos graves. Se paga con dólares federales, estatales y del condado; además, cubre muchos de los servicios I/DD, de salud física y conductuales que pueda necesitar. Debe solicitarlo a través del Departamento de servicios sociales local. Cuando cumpla con los requisitos para Medicaid, tiene derecho a recibir ciertos derechos y protecciones.
Servicios para afiliados y beneficiarios	Un número de teléfono al que puede llamar para comunicarse con alguien y obtener ayuda cuando tenga una pregunta. El número de Alliance Health es 800-510-9132 (TTY: 711).
Exención Innovations de NC	El programa federal especial diseñado para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidades del desarrollo o intelectuales (I/DD) que prefieren recibir servicios y apoyos a largo plazo en su hogar o en la comunidad y no en un entorno institucional.
NC Medicaid (agencia estatal de Medicaid)	Agencia que gestiona los programas de atención médica estatales de Medicaid y NC Health Choice, los beneficios farmacéuticos y los servicios de salud conductual.
Red (o proveedor de la red)	Un grupo de médicos, hospitales, farmacias y otros profesionales de la salud que tienen un contrato con su plan médico para proporcionar servicios de atención médica a los afiliados.

Proveedor de la red	Un proveedor que se encuentra dentro de la red de proveedores de su plan médico.
Apoyos no remunerados	Personas que apoyan, cuidan y asisten a una persona con discapacidad sin recibir ningún pago por hacerlo. Los apoyos no remunerados pueden incluir padres, cónyuges, hermanos, hijos, familiares lejanos, vecinos, miembros de la iglesia y compañeros de trabajo.
Participante/ persona/afiliado	La persona que tiene autorización para recibir los servicios en virtud de la exención por TBI de NC.
Médico	Una persona autorizada para practicar medicina.
Plan (o plan médico)	La organización que le proporciona los servicios de atención médica.
Proveedor o médico de atención primaria (PCP)	Su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) es el médico o la clínica donde recibe la atención primaria (vacunas, visitas de bienestar, visitas periódicas, visitas para ayudarlo a controlar una enfermedad como la diabetes). Su PCP también debe estar disponible después de las horas de trabajo y los fines de semana para ofrecerle asesoría médica. Además, ellos le derivan a un médico especialista (cardiólogo, médicos de la salud conductual) si lo necesita. Antes de acudir a la sala de emergencia, primero debe llamar a su PCP para ser atendido.
Vivienda privada	La casa propia de la persona o que alquila a su nombre, o la casa donde el participante de la exención por TBI de NC vive con su cónyuge, otros familiares o amigos. Una vivienda (casa o apartamento) que es propiedad del proveedor de servicios o es alquilada por este no se considera una residencia privada.
Proveedor de la red	Agencias o profesionales que tienen un contrato con Alliance Health para proporcionar servicios autorizados a personas elegibles.
Registro de necesidades insatisfechas	Una lista de personas que esperan la financiación de la exención por TBI de NC para las necesidades identificadas.
Servicios y dispositivos de rehabilitación y terapia	Los equipos y servicios de atención médica que le ayudan a recuperarse de una enfermedad, accidente, lesión o cirugía. Estos servicios pueden incluir la terapia del habla o la fisioterapia.
Límite del servicio	El monto máximo que se puede recibir de un servicio específico.

Centro de enfermería especializada (SNF)	<p>Un centro que proporciona atención de enfermería especializada y servicios relacionados a los residentes que necesitan atención médica o de enfermería, o servicios de rehabilitación para personas con lesiones, discapacidades o enfermedades</p>
Plan estándar	<p>Un plan estándar es un plan médico de NC Medicaid y NC Health Choice que le ofrece a los afiliados servicios de salud física, de farmacia, de gestión de la atención, y de la salud mental y abuso de sustancias. El plan estándar ofrece servicios complementarios a los afiliados que cumplan con los requisitos. Algunos servicios complementarios pueden ser diferentes en cada plan estándar.</p>
Gestión de la atención personalizada	<p>Gestión de la atención para afiliados inscritos en los planes personalizados para la salud conductual y las I/DD y coordinado por el gerente de atención, quien puede ayudar a las personas con necesidades relacionadas con la salud conductual, la discapacidad del desarrollo e intelectual, o las lesiones cerebrales traumáticas. El gerente de atención trabaja con usted, un equipo de profesionales médicos y familiares autorizados, u otros cuidadores, para considerar sus necesidades únicas de salud y encontrar los servicios que requiere de su comunidad.</p>
Exención por lesión cerebral traumática (exención por TBI)	<p>Programa federal especial que proporciona servicios y apoyo a largo plazo para permitir que las personas que experimentaron una lesión cerebral traumática (TBI) a partir de su cumpleaños número 18 permanezcan en sus hogares o comunidades. El plan personalizado que presta servicios en los condados de Cumberland, Durham, Johnston, Mecklenburg, Orange y Wake gestiona este programa especial. La exención por TBI de NC no opera en todas las áreas geográficas del estado.</p>

Apéndice A

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Número de registro: _____

ID de Medicaid: _____ Fecha de inicio del ISP: _____

RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO DE LA EXENCIÓN POR LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA DE CAROLINA DEL NORTE

Comprendo que la inscripción a una exención por lesión cerebral traumática de Carolina del Norte (North Carolina, NC) es voluntaria.

También comprendo que, si me inscribo, recibiré los servicios de la exención en lugar de los servicios en un centro de enfermería personalizada o en un hospital especializado para personas con lesiones cerebrales traumáticas. Mi elegibilidad de Medicaid debe seguir proviniendo de un condado del área de exención por TBI de Carolina del Norte para que pueda seguir siendo elegible para la exención por TBI de NC y debo seguir cumpliendo con todos los criterios de elegibilidad de la exención.

- Comprendo que, al aceptar la financiación de la exención por TBI de NC, requiero los servicios de la exención para prevenir una necesidad inmediata de los servicios proporcionados en un centro de enfermería especializada o un hospital especializado.
- Comprendo que, para mantener mi elegibilidad en esta exención, necesito recibir **al menos un servicio de exención al mes** y, de no hacerlo, comprendo que pondré en riesgo mi elegibilidad continua para la exención por lesión cerebral traumática de NC. Se ha determinado que los servicios aprobados en mi Plan de apoyo individual son necesarios para la mejora/el apoyo de mi discapacidad.
- Como participante de la exención por TBI de NC, comprendo que puedo vivir en un hogar particular o en un centro residencial autorizado para 6 camas o menos y que, si vivo en un centro, este debe cumplir con las características de los servicios basados en el hogar y la comunidad que se definen en la exención. Si en la actualidad soy un participante de la exención por TBI de NC o se está cambiando a la exención por TBI de NC para otros servicios, mi coordinador de atención me ha explicado cómo estos requisitos aplican a mi vivienda actual.
- Comprendo que ya no seré elegible para la exención si, durante mi participación en esta, decido mudarme a un centro que cuente con más de 6 camas, o no cumpla con las características de un hogar o comunidad que se definen en la exención.
- Comprendo que el monto total de mis servicios de exención no puede superar los 135 000 USD cuando entro a la exención. Las únicas excepciones son las siguientes:
 - Las personas que utilizan viviendas con apoyo de nivel 3 pueden solicitar servicios medicamente necesarios que superen el límite de exención normal de 135 000 USD;
 - Los beneficiarios que no utilizan viviendas con apoyo de nivel 3 pueden superar el límite de exención de 135 000 USD para asegurar su salud, seguridad y bienestar mediante el uso de servicios de tecnología de asistencia, modificaciones del hogar y modificaciones del vehículo.

- Cada una de las definiciones de los servicios de tecnología de asistencia, modificaciones del hogar y modificaciones del vehículo presentan un límite de gasto de 20 000 USD a lo largo del ciclo de vida de 5 años de la exención por TBI.
- Comprendo que, en cualquier momento durante el año de mi plan, el monto total de los servicios de exención no puede superar los 135 000 USD; de lo contrario, ya no seré elegible para la exención (a menos que esté utilizando una vivienda con apoyo de nivel 3 o los servicios de tecnología de asistencia, modificaciones del hogar o modificaciones del vehículo).
- Si selecciono la exención por TBI de NC, comprendo que tendré un Plan de apoyo individual (ISP) desarrollado, en el cual se reflejan los servicios que satisfacen mis necesidades. Mi coordinador de atención me explicará el proceso de planificación y el desarrollo de mi Guía de presupuesto individual.
- Mi ISP se volverá a desarrollar cada año antes del mes de mi cumpleaños. Comprendo que la exención por TBI de NC prestará servicios de acuerdo a lo dispuesto en mi ISP.
- Comprendo que es posible que deba pagar un deducible mensual de Medicaid si es parte de mi elegibilidad financiera para los servicios de exención. Mi coordinador de atención puede ayudarme a obtener información de mi Departamento de servicios sociales local sobre los deducibles de Medicaid.
- Comprendo que deberé cooperar en el proceso de evaluación que incluye, entre otros, una herramienta de evaluación de la exención por TBI de NC, una evaluación de los riesgos/las necesidades de apoyo por TBI de NC y una evaluación de elegibilidad del nivel de atención.
- Comprendo que mi coordinador de atención supervisará mi ISP y que puedo contactarlo en cualquier momento si tengo preguntas sobre mi ISP, mi presupuesto individual o los servicios que recibo.
- Comprendo que tengo derecho de escoger un proveedor de la red de proveedores de Alliance Health.
- Comprendo que debo reunirme con mi coordinador de atención para determinar las actividades de coordinación de la atención en mi hogar o donde sea que mi familiar viva o en los entornos donde se proporcionan los servicios para que el coordinador de atención tenga acceso a todos los entornos donde se proporcionan los servicios. El coordinador de atención programará las reuniones con la frecuencia necesaria para asegurar que se hayan implementado los servicios de manera apropiada y que se satisfagan las necesidades del beneficiario. Yo también puedo solicitar reuniones.
- Comprendo que debo informar al coordinador de atención sobre cualquier inquietud relacionada con los servicios proporcionados.
- Comprendo que debo informar al coordinador de atención sobre cualquier cambio en mi dirección, número de teléfono, el estado del seguro o la situación financiera antes de realizar el cambio o inmediatamente después de hacerlo.
- Comprendo que debo informar al coordinador de atención sobre cualquier cambio en el comportamiento o en el medicamento, así como cualquier cambio en mi estado de salud.
- Comprendo que debo asistir a las citas que el Departamento de Servicios Sociales (DSS) programe para determinar mi continuidad en Medicaid y así asegurar mi elegibilidad para Medicaid.
- Comprendo que se me proporcionará una copia de la información educativa sobre la exención por TBI de NC para ayudarme a entender los servicios disponibles a través de esta exención y los lineamientos que se necesitan seguir para garantizar mi elegibilidad continua de la exención.
- Comprendo que Alliance Health es responsable de asegurar que se encuentre disponible una red adecuada de agencias proveedoras para promover la elección.

- Comprendo que Alliance Behavioral Healthcare proporcionará un coordinador de la atención para ofrecer apoyo en la coordinación de la atención, incluyendo lo siguiente:
 1. Realizar una evaluación para determinar las necesidades de servicio, que incluye, entre otras, una evaluación del riesgo y las necesidades de apoyo de la exención por TBI de NC.
 2. Trabajar con el equipo de Planificación de apoyo individual para coordinar y documentar el Plan de apoyo individual (ISP).
 3. Solicitar todos los servicios de la exención por TBI según se indica en el ISP.
 4. Informar a los beneficiarios del monto de su presupuesto individual, el proceso que se usó para determinarlo, y realizar cualquier cambio necesario.
 5. Supervisar todos los servicios autorizados para asegurar que se están proporcionando según lo indicado en el ISP y que satisfacen las necesidades del beneficiario.
 6. Asistir al beneficiario con la coordinación de los beneficios a través de Medicaid y otros recursos para incluir, si es necesario, la conexión con el Departamento de servicios sociales local con respecto a la coordinación de deducibles de Medicaid.
 7. Responder a cualquier reclamación o inquietud, y lograr la resolución en un plazo de 30 días desde la recepción de la reclamación con respecto a los servicios de la exención por TBI de NC.
 8. Promover el empoderamiento de los beneficiarios para que dirija su planificación de apoyo individual, tome decisiones con respecto al uso del dinero/presupuesto de la exención y supervise los servicios de exención escogidos.
 9. Obtener una orden por parte del médico del beneficiario para los suministros médicos necesarios, los equipos especializados o cualquier necesidad de servicio que requiere una orden.
 10. Apoyar al beneficiario para que reciba toda la información necesaria para que realice una elección informada del proveedor de la red de Alliance Behavioral Healthcare, incluida la notificación del Departamento de gestión de la red de Alliance si se necesitan proveedores fuera de la red actual de Alliance.

Nombre del participante

Fecha (mm/dd/aaaa)

**Firma del participante
(o del representante autorizado)**

Fecha (mm/dd/aaaa)

Apéndice B

Limitaciones de los servicios de exención por TBI de NC

Nivel de atención del participante	Vive en un entorno residencial	Vive en un hogar particular
Centro de enfermería	<p>No más de 30 horas a la semana de cualquier combinación de los servicios que aparecen a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Red comunitaria• Atención de la salud diurna para adultos• Apoyo diurno• Servicios de empleo con apoyo <p>Puede recibir hasta una sesión de apoyo residencial al día.</p>	<p>No más de 49 horas a la semana de cualquier combinación de los servicios que aparecen a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Red comunitaria• Atención de la salud diurna para adultos• Apoyo diurno• Servicios de empleo con apoyo• Atención personal• Formación de habilidades para la vida
Hospital especializado/ neuroconductual	<p>No más de 40 horas a la semana de cualquier combinación de los servicios que aparecen a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Red comunitaria• Atención de la salud diurna para adultos• Apoyo diurno• Servicios de empleo con apoyo <p>Puede recibir hasta una sesión de apoyo residencial al día.</p>	<p>No más de 84 horas a la semana de cualquier combinación de los servicios que aparecen a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Red comunitaria• Atención de la salud diurna para adultos• Apoyo diurno• Servicios de empleo con apoyo• Formación de habilidades para la vida

Servicios no sujetos a los límites de los conjuntos de servicios

Nivel de atención del participante	Vive en un entorno residencial	Vive en un hogar particular
Servicios adicionales	<ul style="list-style-type: none">• Suministros/equipos de tecnología de asistencia• Rehabilitación cognitiva• Servicios de transición comunitaria• Servicios de crisis• Educación de apoyos no remunerados• Facilitación de recursos• Servicios de consulta especializados	<ul style="list-style-type: none">• Suministros/equipos de tecnología de asistencia• Rehabilitación cognitiva• Servicios de crisis• Modificaciones del hogar• Educación de apoyo no remunerados• Facilitación de recursos• Servicios de consulta especializados• Modificaciones del vehículo

