

Participante de Children's Waiver: Derechos y responsabilidades

Lea este documento detenidamente. Estos son **SUS DERECHOS** como participante de Children's Waiver (Exención para Niños). Estas son sus **RESPONSABILIDADES** para recibir Home and Community Based Services (HCBS) (Servicios en el Hogar y la Comunidad) y Care Management Services (Servicios de Administración de Atención).

Información importante

- Su administrador de atención le explicará su función y lo guiará en la determinación de elegibilidad y en la inscripción para Children's Waiver.
- Su administrador de atención se reunirá con usted cada mes. Esa reunión será en persona o por teléfono, según sus necesidades.
- Usted **DEBE** recibir un HCBS mensual para seguir inscrito en los Waiver Services (Servicios de exención).

Responsabilidades del participante y de la familia

- Saber cuáles son sus derechos según se describen abajo.
- Saber sobre los servicios para los que usted es elegible.
- Asistir a todas sus citas programadas. Si no puede asistir a una cita o si va a llegar tarde, avise a su proveedor en cuanto pueda.
- Dar información correcta y actualizada sobre cualquier cambio en su vida.
- Participar en la evaluación de elegibilidad para los HCBS una vez al año o cuando haya un cambio grande en su vida.
- Participar activamente en el desarrollo de un Plan de atención, ayudar a elegir los servicios que cubran sus necesidades y cumplir su parte del plan.
- Dar consentimiento escrito a su administrador de atención para que trabaje con sus proveedores de atención.
- Pedir ayuda si no entiende algo o necesita apoyo.

Encuentre la información de contacto de su Health Home (Hogar de Atención Médica) principal:
https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/medicaid_health_homes/hh_map/index.htm

Usted tiene libertad de elección

Su administrador de atención debe informarlo de sus opciones de atención.

- Puede elegir entre los HCBS o una institución como un hospital, un centro residencial o una residencia de atención de largo plazo.
- Si elige una institución, no podrá recibir HCBS.
- Si elige HCBS, la administración de su atención deberá hacerla un Health Home o los Children and Youth Evaluation Services (C-YES) (Servicios de Evaluación para Niños y Jóvenes).
 - Un Health Home hará una administración de atención integral y trabajará con todos sus servicios.
 - C-YES lo ayudará a administrar los servicios de Children's Waiver de HCBS únicamente.
- Si elige Health Home, puede elegir un Health Home o una agencia de administración de atención en su área.
- Puede elegir sus proveedores de servicios. Su administrador de atención le dará una lista de los proveedores de servicios en su área. Su administrador de atención puede ayudarlo a elegir los proveedores que mejor cubran sus necesidades.
- Puede recibir servicios y administración de atención de distintas agencias o de la misma agencia. Si recibe más de un servicio, puede trabajar con el mismo proveedor para todos los servicios o puede elegir proveedores diferentes para cada servicio. Si elige recibir más de un servicio de la misma agencia, tenga en cuenta que la agencia debe trabajar en beneficio de usted, garantizar que no haya conflicto de intereses y seguir dándole opciones de servicios y proveedores de servicios.
- Debe elegir al administrador de atención y a los proveedores de servicios que sean más convenientes para usted.

Su administrador de atención le explicará sus opciones y leerá el **Formulario Freedom of Choice (Libertad de elección)** con usted. Le pedirán que firme ese formulario para confirmar sus elecciones.

Usted tiene el poder de tomar sus propias decisiones sobre la atención que reciba

Usted tiene derecho a presentar una queja

Si tiene una queja sobre alguno de sus servicios o proveedores, puede comunicarse con:

- Su proveedor de HCBS
- Su Health Home principal
- C-YES
- Su Plan de atención administrada de Medicaid
- llame a la Línea de quejas de atención administrada del NYS Department of Health (Departamento de Salud del Estado de Nueva York) al **1-800-206-8125**; o
- envíe un correo electrónico a managedcarecomplaint@health.ny.gov

Su administrador de atención o su Plan de atención administrada de Medicaid le dirán cómo presentar una queja. Puede presentar una queja verbalmente o por escrito. Si presenta una queja, igualmente tiene derecho a una audiencia imparcial.

Usted tiene derecho a denunciar abuso

Si sospecha abuso o maltrato infantil o juvenil, denúncielo a la **Línea directa de abuso y maltrato infantil del Registro Central del Estado de Nueva York al 1-800-342-3720**. La línea directa atiende las **24 horas del día**. Para obtener más información, visite el sitio web de la Office of Children and Family Services (Oficina de Servicios para Niños y Familias) en <https://ocfs.ny.gov/ohrd/ccg/>. En caso de emergencia, llame al 911 o a la policía local.

Si un proveedor cambia sus servicios y usted no está de acuerdo con el cambio, o si no está conforme con su proveedor de servicios, puede colaborar con su administrador de atención para tratar el problema.

Usted tiene derecho a pedir que se haga una reunión

Recibirá un Notice of Decision (NOD) (Aviso de decisión) sobre su elegibilidad e ingreso a Children's Waiver. Si recibe un NOD y está en desacuerdo con la decisión, puede pedir una reunión. En la página 1 del NOD habrá un número de teléfono para pedir una reunión. Si

quiere pedir una reunión, deberá hacerlo en cuanto sea posible y en un plazo de **60 días**. En la reunión, se encontrará con su equipo de atención para revisar la decisión. Si se cambia la decisión, usted recibirá una notificación por escrito. Si pide que se haga una reunión, sigue teniendo el derecho a una audiencia imparcial.

Usted tiene derecho a pedir una audiencia imparcial

Si recibe un NOD y está en desacuerdo con la decisión, puede pedir una audiencia imparcial. Una audiencia imparcial es una oportunidad para que usted explique por qué no está de acuerdo con la decisión. Puede pedir una audiencia imparcial incluso si no ha presentado una queja.

Tiene **60 días** a partir de la fecha del NOD para pedir una audiencia imparcial. Para seguir recibiendo servicios mientras espera la audiencia imparcial, debe presentar el NOD en un plazo de **10 días** (las instrucciones están en el NOD). Si el juez determina que el NOD es correcto, usted podría tener que pagar los servicios que recibió después de haberse emitido el NOD.

El NOD contiene más información sobre su derecho a una audiencia imparcial. Hay más información sobre cómo pedir una audiencia imparcial en <https://otda.ny.gov/hearings/request/>

*** Si quiere recibir más información de los sitios web mencionados y necesita ayuda para obtenerla, avise a su administrador de atención e imprimirán la información para usted.*

Para obtener más información sobre Children's Waiver, visite https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/redesign/behavioral_health/children/info.htm