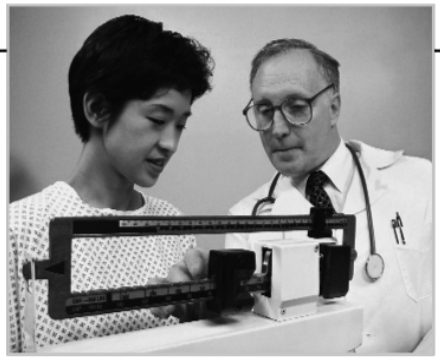

Departamento de Acceso a la Salud de Vermont

Manual del programa de atención médica

GreenMountainCare
A HEALTHIER STATE OF LIVING

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido 2
Bienvenido a su programa Green Mountain Care 4
Nombres del programa 4
- Su tarjeta Green Mountain Care 4

Atención médica y remisiones 5
- Proveedor de atención primaria (PCP) 5
- Cuidado fuera del horario de atención 5
- Especialistas 5
- Si su médico no acepta Green Mountain Care 5
- Chequeos regulares 6

Medicaid y el Dr. Dynasaur 6
- Qué cubre su programa (servicios que puede obtener) 6
- Copagos de Medicaid 7
- Primas 7
- EPSDT 7
- Qué no cubre su programa 8
- Cómo obtener servicios cubiertos en los programas Medicaid y Dr. Dynasaur 9
- Excepciones 9
- Autorización previa 9
- Equipo médico duradero (DME) 9
- Medicamentos y autorización previa 10
- Emergencias 11

Cuándo tiene que pagar 12
- Si recibe una factura 12
- Si tiene otro seguro 12

Sus derechos y responsabilidades 12
- Tiene derecho a 12

Testamentos en vida y directivas anticipadas 13
Donación de órganos 15
Compartir información con su proveedor de atención primaria (PCP) 15
Aviso de prácticas de privacidad 15
Aseguramiento de calidad 15
Qué hacer cuando no está de acuerdo con una decisión que tomamos 16
- Quejas 20

¿Necesita ayuda? 21
- Centro de atención al cliente de Vermont Health Connect y Green Mountain Care 21

La Oficina del Defensor del Cuidado de la Salud (HCA) 22
Información adicional 22
Otros programas 22
Servicios diurnos para adultos 22
Programa de servicios de asistencia 22
Servicios Integrados para la Infancia (CIS) 23
Servicios Integrados para Niños - Intervención Temprana (CIS-EI) 23
Servicios de cuidado personal infantil 23
Clínicas para niños con necesidades de salud especiales (CSHN) 23
Choices for Care 23
Servicios para personas con discapacidad del desarrollo 24
Programa de asistencia financiera 24
Financiación familiar flexible 24
Cuidados de enfermería de alta tecnología 24
Servicios domésticos 24
Clínicas especiales 25
Servicios especiales 25
Programa de detección e intervención auditiva temprana de Vermont 25
Salud mental 25
Servicios ambulatorios para adultos 25
Servicios para niños, adolescentes y familias 26
Rehabilitación y tratamiento comunitarios 26
Servicios de emergencia 26
Programa de lesiones cerebrales traumáticas 26
Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) 26
¡Atención! Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-250-8427 26

2022

Bienvenido a Your Green Mountain Care Program

La primera parte de este manual contiene información general del programa que se aplica a todos nuestros programas de atención médica. Las secciones posteriores proporcionan información sobre el programa al que se ha unido.
Si no sabe en qué programa se encuentra o si tiene alguna pregunta, llame al Centro de Atención al Cliente de Vermont Health Connect y Green Mountain Care al 1-800-250-8427. De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. (cerrado los días festivos). Este número también se encuentra en el reverso de su tarjeta de Green Mountain Care.

Green Mountain Care alienta a los proveedores a ofrecer servicios cubiertos de calidad y médicamente necesarios a todos los miembros, y no alienta a los médicos a limitar, negar o restringir los servicios cubiertos médicamente necesarios. Green Mountain Care no lo discriminará en función de condiciones prohibidas por el gobierno federal. Puede obtener más información sobre los programas de Green Mountain Care llamando al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427

Si desea cancelar su cobertura de Green Mountain Care, llame al Centro de Atención al Cliente de Vermont Health Connect y Green Mountain Care al 1-800-250-8427. Para cancelar su cobertura por escrito, envíe su solicitud por correo a:

DCF/Economic Services Division
ADPC
103 South Main Street
Waterbury, VT 05671-1500

Nombres de programas

Medicaid es un programa de atención médica para niños, padres, cuidadores, ancianos, personas con discapacidades que cumplen con las pautas del programa y ciertos adultos sin hijos que cumplen con ciertos requisitos de elegibilidad. Medicaid de cuidados a largo plazo está disponible para las personas que cumplen con los criterios médicos (según lo determine el Departamento de Discapacidades, Tercera Edad y Vida Independiente) y las pautas de ingresos y recursos.

El Dr. Dynasaur ofrece cobertura de Medicaid gratuita o de bajo costo para niños, adolescentes menores de 19 años y mujeres embarazadas.

Su tarjeta Green Mountain Care

Su tarjeta de identificación se enviará por correo a su casa. Muéstrela cuando vaya a recibir atención médica. Si no recibe su nueva tarjeta de identificación dentro de un mes de haber recibido este manual, o si pierde su tarjeta, llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427 y solicite una nueva. Si tiene otro seguro médico, muéstrele a su proveedor las dos tarjetas de identificación de su seguro.

Atención médica y remisiones

Proveedor de atención primaria (PCP)

La palabra "primaria" significa primero. Su PCP es a quien llama primero cuando necesita atención médica. Su PCP le brindará la mayor parte de su atención médica y trabajará con usted para programar la atención especializada cuando la necesite.

Si su PCP es nuevo para usted, pida a su PCP anterior que le envíe sus registros médicos al nuevo PCP. Llame a su nuevo PCP para informarle que están llegando los registros. Es importante que su PCP tenga sus registros médicos.

Cuidado fuera del horario de atención

Intente consultar a su PCP por problemas médicos durante el horario habitual de consulta. Si tiene un problema de atención médica urgente cuando el consultorio de su proveedor de atención primaria (PCP) está cerrado, puede llamar al consultorio de su PCP y pedir ayuda o asesoramiento.

El consultorio de su PCP tendrá a alguien disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana para ayudarlo. Consulte la sección de este manual titulada **Emergencias** para obtener más información sobre la atención de emergencia y urgencia.

Especialistas

Un especialista es alguien que tiene capacitación adicional y trabaja en ciertos tipos de problemas de atención médica. Por ejemplo, si tiene problemas cardíacos, su PCP lo ayudará a programar una cita con un especialista en cardiología. Esto se llama "remisión". En la mayoría de los casos, debe consultar a su PCP antes de acudir a un especialista. Su PCP puede ayudarle a decidir si necesita un especialista y a elegir a quién acudir. Debe obtener una remisión de su PCP antes de acudir a un especialista que no sea un proveedor de Medicaid. Si no recibe una remisión de su PCP antes de ir, es posible que tenga que pagar la visita.

Si su médico no acepta Green Mountain Care

Si en la actualidad consulta a un proveedor que no está en su programa, es posible que pueda seguir acudiendo a ese proveedor hasta 60 días después de unirse al programa. Esto solo puede ocurrir si:

- Tiene una enfermedad que pone en riesgo su vida, **o**
- Tiene una enfermedad incapacitante o degenerativa, **o**
- Está embarazada de más de tres meses **y**
- El proveedor se compromete a aceptar las tarifas del programa y seguir las reglas del programa.

Para solicitar una prórroga de 60 días o para obtener más información sobre las remisiones y los proveedores de nuestros programas, llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427. También puede ver qué proveedores aceptan Green Mountain Care visitando vtmedicaid.com, y haciendo clic en Búsqueda de proveedores. Los proveedores que figuran como "fuera de la red" pueden no aceptar el seguro de Green Mountain Care.

Cualquier proveedor que consulte debe aceptar Green Mountain Care. Si no lo hacen, Green Mountain Care no les pagará por tratarlo y usted tendrá que pagar por los servicios. Si tiene otro seguro médico que pueda pagar la totalidad o parte del tratamiento, su proveedor debe aceptar ambos planes de seguro médico.

Chequeos regulares

Siempre es mejor prevenir los problemas de salud antes de que comiencen. Una forma de hacerlo es mediante chequeos regulares con su PCP. Su médico puede ayudarlo a decidir con qué frecuencia debe realizarse los chequeos. Pregunte a su proveedor de atención primaria sobre los exámenes de atención médica específicos que debe realizarse en función de su edad y de los factores de riesgo individuales.

El Departamento de Salud de Vermont tiene consejos sobre los chequeos médicos. Para obtener más información, llame al Departamento de Salud de Vermont al 1-800-464-4343 o visite el sitio web en www.healthvermont.gov.

Medicaid y Dr. Dynasaur

Qué cubre su programa (servicios que puede obtener)

La mayoría de los programas de Green Mountain Care cubren visitas a proveedores y especialistas, atención hospitalaria, medicamentos recetados y muchos otros servicios con algunas reglas y límites. Debe consultar primero a su médico de atención primaria antes de programar citas para recibir servicios con un especialista. Su proveedor debe ponerse en contacto con los Servicios de proveedores para asegurarse de que el servicio esté cubierto para usted antes de prestarlo. Si tiene alguna pregunta sobre un servicio que no aparece en la lista, llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427.

- Atención hospitalaria ambulatoria que recibe sin ser ingresado en un hospital;
- Servicios de emergencia;
- Hospitalización (como cirugía y pernoctaciones);
- Atención durante el embarazo, la maternidad y cuidado del recién nacido (tanto antes como después del nacimiento);
- Servicios de salud mental y trastornos por uso de sustancias, incluido el tratamiento de salud mental (esto incluye asesoramiento y psicoterapia);
- Medicamentos recetados;
- Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (servicios y dispositivos para ayudar a las personas con lesiones, discapacidades o afecciones crónicas a adquirir o recuperar habilidades mentales y físicas);

- Servicios de laboratorio;
- Servicios preventivos y de bienestar y gestión de enfermedades crónicas;
- Servicios dentales, oftalmológicos y auditivos;
- Servicios pediátricos; y
- Transporte médico que no es de emergencia.

Copagos de Medicaid

- Los miembros de Medicaid pagan $3 por cada visita al dentista.
- Los miembros de Medicaid pagan $1, $2 o $3 por las recetas.
- Los clientes de Medicaid pagan $3 por día por hospital por las visitas ambulatorias al hospital.

Algunos servicios prestados en un consultorio fuera del hospital son servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios. Pregúntele a su proveedor si un servicio se facturará como visita ambulatoria al hospital. En tal caso, el copago será de $3.

La mayoría de los niños, las mujeres embarazadas y las personas en hogares de ancianos no tienen que pagar copagos. Las personas inscritas en el Programa de Tratamiento del Cáncer de Mama y Cuello Uterino no tienen que pagar copagos.

No tiene que pagar copagos por:

- Servicios preventivos
- Servicios y suministros de planificación familiar
- Servicios de emergencia
- Servicios relacionados con la agresión sexual

Primas

Es posible que algunos miembros del Dr. Dynasaur deban pagar una prima mensual. Los montos de las primas familiares dependen de los ingresos familiares, el tamaño y el estado del seguro médico. Cuando reciba su primera factura, es importante que la pague de inmediato para que pueda comenzar su cobertura. Continúe pagando a tiempo para no perder la cobertura. Si pierde la factura de la prima, llame al Centro de Atención al Cliente para averiguar cuánto debe y cómo pagar.

¿Qué es EPSDT?

EPSDT es Medicaid y Dr. Dynasaur para niños y jóvenes menores de 21 años. Intenta mantener a los niños lo más sanos posible. **EPSDT** significa Tratamiento de diagnóstico de detección periódica temprana. Debería:

- Detectar problemas en forma temprana, comenzando desde el nacimiento
- Incluir visitas al médico de chequeo en horarios establecidos regulares
- Usar pruebas de chequeo para detectar cualquier problema
- Realizar pruebas de seguimiento si se encuentran problemas y
- Tratar cualquier problema de salud encontrado

Cómo funciona EPSDT
EPSDT es una ley federal. Establece que el estado debe pagar por cualquier servicio de atención médica médicamente necesario. **Médicamente necesario** significa que es para ese problema de salud **y** que esto es lo que la mayoría de los médicos harían para tratar el problema. Paga más servicios que los que cubre Medicaid para los adultos. Algunos servicios deben ser aceptados primero a través del proceso de autorización previa.

EPSDT cubre

- Chequeos periódicos
- Pruebas sobre cómo el niño está creciendo y aprendiendo
- Vacunas
- Exámenes oculares
- Exámenes auditivos
- Pruebas de intoxicación por plomo
- Visitas al dentista
- Terapia

¿Con qué frecuencia se hace chequeos a un niño?
Existe una lista de chequeos médicos que los niños y los jóvenes deben hacerse cada año. Para ver la lista, haga clic **AQUÍ**. Haga clic **AQUÍ** para ver la lista de chequeos dentales.

EPSDT no paga:

- Servicios o artículos que no figuran en las leyes federales de Medicaid (Sección 1905(a) de la Ley del Seguro Social).
- Cuidados experimentales que no son seguros o no funcionan.
- Servicios o artículos de alto costo si uno más barato funcionaría igual de bien.
- Servicios que no son médicos.

Para obtener más información, visite www.dvha.vermont.gov/members o llame al 1-800-250-8427.

Qué no cubre su programa

- Lesiones laborales que deben estar cubiertas por la Compensación al Trabajador,
- Los costos de los servicios ordenados por el tribunal, a menos que también sean médicamente necesarios,
- Servicios que son experimentales o de investigación,
- Servicios cosméticos (servicios para mejorar su apariencia),
- Servicios que no son necesarios desde el punto de vista médico,
- Acupuntura, acupresión o terapia de masaje,
- Tratamiento de fertilidad (servicios que la ayudan a quedar embarazada),
- Membresías en clubes de salud y
- Cuidados en el extranjero.

Cómo obtener servicios cubiertos en los Programas Medicaid y Dr. Dynasaur

Excepciones

Cuando un servicio no está cubierto por Medicaid para adultos de 21 años o más, puede solicitar que se le cubra el servicio. El Centro de atención al cliente puede ayudarlo a enviar esta solicitud. Se les pedirá a usted y a su proveedor que brinden información al Departamento de Acceso a la Salud de Vermont sobre el servicio y por qué lo necesitan. Le enviaremos una respuesta por correo en unos 30 días. Todos los servicios médicamente necesarios están cubiertos por EPSDT para cualquier persona menor de 21 años. Si un servicio no figura como cubierto, su proveedor debe solicitar que se apruebe con una autorización previa.

Para obtener más información sobre este proceso o solicitar una excepción, llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427. Los formularios también se pueden encontrar en línea en www.dvha.vermont.gov/members/vermont-medicaid-programs/member-information/coverage-exceptions

Autorización previa

Green Mountain Care trabaja con médicos, enfermeras y otros profesionales para asegurarse de que la atención médica que recibe sea necesaria desde el punto de vista médico. Algunos servicios y medicamentos deben aprobarse antes de que usted pueda obtenerlos. Esto se denomina autorización previa. Sus proveedores saben cuáles son esos servicios y medicamentos, y pedirán la autorización previa por usted.

Las decisiones sobre la autorización previa se toman dentro de los tres días si se recibe toda la documentación necesaria para su revisión. Tanto usted como su proveedor recibirán una carta en la que se les informará la decisión. No se necesita autorización previa para los servicios de emergencia.

Equipo médico duradero (DME)

El **equipo médico duradero (DME)** es algo que puede utilizar para facilitar la vida con su afección médica. Las sillas de ruedas y las camas de hospital son ejemplos de DME.

Tengo Medicaid y necesito DME. ¿Cómo lo consigo?

1. **Su proveedor lo derivará a un evaluador para que lo evalúe.**

   - La mayoría de los evaluadores son terapeutas físicos u ocupacionales. El evaluador organizará una evaluación con usted. Es posible que tenga que esperar para someterse a la evaluación si el evaluador está muy ocupado. Es posible que también tenga que esperar si necesita ayuda del proveedor de DME para probar el equipo. El proveedor de DME es la empresa que proporciona el equipo.

   - *Nota:* Si el DME que necesita es simple, es posible que no necesite una evaluación. Si su proveedor le dice que no necesita una evaluación, vaya al paso 2.

- El evaluador decidirá qué tipo de DME necesita y enviará un formulario de evaluación a su proveedor.

2. **Su proveedor le hará una receta.**

- Su proveedor firmará el formulario de evaluación y enviará una receta para el DME al proveedor.

3. **El proveedor de DME solicitará a Medicaid una autorización previa.**

Si NO necesita autorización previa, vaya al paso 5.

- Si necesita autorización previa para el DME, el proveedor enviará información sobre usted y el DME que necesita a Medicaid. La autorización previa significa que Medicaid debe aprobarlo antes de que usted pueda obtener el equipo.
- Un revisor clínico revisará su información. El revisor decidirá si usted necesita el equipo por motivos médicos.
- Es posible que el revisor clínico necesite más información para decidir si usted necesita el equipo por motivos médicos. Si el revisor necesita más información, Medicaid le pedirá al proveedor de DME que la envíe. El proveedor debe enviar la información en un plazo de 12 días. Una vez que Medicaid tenga toda la información, el revisor debe tomar una decisión en un plazo de 72 horas.
- Si el DME forma parte de una consulta médica en el hogar, tendrá que hacer una consulta con su proveedor la primera vez que solicite el DME

4. **Medicaid le enviará un Aviso de decisión**

- Medicaid le informará la decisión mediante el envío de una carta llamada Aviso de decisión. Medicaid también enviará la carta a su proveedor y al proveedor de DME. En Vermont, el Departamento de Acceso a la Salud de Vermont (DVHA) administra Medicaid, por lo que las cartas serán del DVHA.

5. **El proveedor de DME obtendrá el DME por usted.**

Si Medicaid lo aprueba, el proveedor del DME le entregará el DME o lo solicitará por usted.

Si Medicaid NO lo aprueba, puede apelar la decisión. Para apelar, llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427 Medicaid ha trabajado arduamente para acortar el tiempo de demora para aprobar una solicitud de DME en Vermont. Para sillas de ruedas complejas, la demora es de aproximadamente 9 días. Eso es menos tiempo que el requerido por las reglas de Medicaid. También es menos tiempo que el promedio nacional. Para un equipo simple, la cantidad de tiempo es menor. Si tiene Medicaid y Medicare u otro plan de seguro, este proceso puede llevar más tiempo.

Medicamentos y autorización previa

Green Mountain Care, al igual que otras compañías de seguros, trabaja para brindar una cobertura de salud de calidad a un costo asequible. Para permitir mantener los costos bajos,

Green Mountain Care pide a los proveedores que receten medicamentos de una lista de medicamentos preferidos. Algunos medicamentos de la Lista de medicamentos preferidos son medicamentos genéricos que cuestan menos. Funcionan de la misma manera que los medicamentos más caros anunciados por las compañías farmacéuticas. Los proveedores deben recetar y los farmacéuticos deben surtir el medicamento equivalente al precio más bajo que sea médicamente apropiado. Si usted rechaza la sustitución, es posible que su programa Green Mountain Care no cubra el medicamento no preferido.

Los medicamentos para ciertos tratamientos a largo plazo se le deben administrar en suministros para 90 días. Se trata de medicamentos que se toman de forma rutinaria para tratar determinados problemas de salud. Dependen de la situación de la persona e incluyen, entre otros, medicamentos para controlar la presión arterial alta, el colesterol y la diabetes. La primera vez que pruebe el medicamento, puede ser por un período de tiempo más corto mientras usted y su proveedor deciden si es adecuado para usted. Después de eso, recibirá un suministro para 90 días.

Si su proveedor cree que usted necesita un medicamento que no es preferido o que no debería ser para un suministro para 90 días, puede solicitarnos autorización para pagar ese medicamento. Si desea obtener una copia de la lista de medicamentos preferidos o de la lista de medicamentos que requieren un suministro para 90 días, llame al Centro de atención al cliente o vaya a http://dvha.vermont.gov/for-providers/preferred-drug-list-clinical-criteria.

Emergencias

Una emergencia es una enfermedad, afección médica o afección de salud mental repentina e inesperada, con síntomas que usted cree que podrían representar una amenaza grave para su salud o su vida si no recibe atención médica de inmediato. Estos son algunos ejemplos, pero las emergencias no se limitan a esta lista:

- Dolor en el pecho
- Fracturas
- Convulsiones
- Sangrado intenso
- Quemaduras graves
- Dolor intenso
- Crisis de salud mental

También están cubiertos los servicios posteriores a una emergencia para garantizar que su salud se mantenga estable después de una emergencia.

Los servicios médicos de emergencia, como puntos de sutura, cirugía, radiografías u otros procedimientos, también están cubiertos.

Si tiene una emergencia, llame al 911 o acuda de inmediato a la sala de emergencias o al hospital más cercano para recibir atención de emergencia. No necesita una remisión de su PCP para recibir atención de emergencia. Informe a su PCP lo que ocurrió tan pronto como pueda.

Si necesita atención de emergencia fuera de la red, Green Mountain Care hará todo lo posible para comunicarse con el proveedor para que podamos pagar la factura. Informe la información y cualquier factura recibida al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427.

Tenga en cuenta que Green Mountain Care no puede garantizar que los proveedores fuera de la red opten por aceptar su seguro de Green Mountain Care

Cuándo tiene que pagar

Si no sigue las reglas del programa, es posible que tenga que pagar los servicios usted mismo. Algunos ejemplos de cuándo puede ocurrir esto son:

- Si el servicio necesita una remisión o autorización previa y no la recibe antes de recibir el servicio;
- Si decide acudir a un proveedor que no acepta Green Mountain Care; y
- Si su proveedor le dice que el servicio no está cubierto y usted decide recibirlo de todos modos.

Asegúrese de informarle a su proveedor de atención médica que usted está inscrito en Green Mountain Care. Le dirán si no aceptan su seguro.

Siga las reglas de su programa para evitar recibir facturas por su atención médica.

Si recibe una factura

Si sigue las reglas de su programa, no debería recibir facturas por los servicios médicos que estén cubiertos, excepto los copagos que pueda tener. Si recibe una factura, siga estos pasos:

- Abra la factura de inmediato,
- Llame al proveedor y asegúrese de que sepa que usted está inscrito en Green Mountain Care, y
- Llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427 para obtener ayuda.

- No pague la factura antes de llamar al Centro de Atención al Cliente. Green Mountain Care solo puede pagar a los proveedores. Si paga por un servicio, no podemos devolvérselo.

Si tiene otro seguro

Si tiene otro seguro, debe seguir las reglas de su otro plan de seguro. Acuda a los proveedores que estén en su plan de seguro y en nuestros programas. Su proveedor debe facturar primero a su otro seguro. Nuestros programas pueden ayudar a cubrir lo que su otro seguro no cubra.

Sus derechos y responsabilidades

Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto y cortesía,

- Ser tratado con consideración,
- Elegir y cambiar sus proveedores,
- Obtener información sobre los servicios y proveedores de su programa,
- Obtener información completa y actualizada sobre su salud en términos que pueda comprender,
- Participar en las decisiones sobre su atención médica, incluida la respuesta a sus preguntas, y el derecho a rechazar el tratamiento,
- Pedir y obtener una copia de sus registros médicos, puede solicitar que se hagan cambios en ellos cuando crea que la información es incorrecta,
- Obtener una segunda opinión de un proveedor calificado que esté inscrito en Medicaid de Vermont,
- Discutir las inquietudes sobre su programa o su atención médica (consulte la página 20 para obtener más información),
- No ser restringido o recluido como medio de intimidación, disciplina, conveniencia o represalia, y
- Solicitar una apelación si le han negado los servicios que cree que necesita. Consulte la página 19 para obtener más información.

Usted tiene la responsabilidad de cuidar su salud de la siguiente manera:

- Informando a su proveedor acerca de sus síntomas e historia clínica;
- Realizando preguntas cuando necesita más información o no entiende algo;
- Siguiendo los planes de tratamiento acordados por usted y su proveedor;
- Asistiendo a sus citas o cancelando con anticipación si no puede asistir;
- Conociendo las reglas de su programa para que pueda hacer el mejor uso de los servicios que puede obtener;
- Asegurándose de tener la remisión de su PCP (cuando sea necesario) antes de ir a otros proveedores;
- Pagando primas y copagos cuando sean necesarios;
- Llamando para cancelar o reprogramar una cita si no puede asistir.

Testamentos en vida y directivas anticipadas

Aquí hay un resumen general de la ley de Directivas Anticipadas de Vermont (que se encuentra en el Título 18, Capítulo 231) y lo que significa para un paciente:

Una "directiva anticipada" es un registro escrito que puede indicar quién elige actuar en su nombre, quién es su proveedor de atención primaria y sus instrucciones sobre sus deseos de atención médica u objetivos de tratamiento. Puede ser un poder notarial permanente para la atención médica o un documento de cuidados terminales. Las directivas anticipadas son gratuitas.

Un adulto puede usar una directiva anticipada para nombrar a una o más personas y suplentes que tengan la autoridad para tomar decisiones de atención médica por usted. Puede describir cuánta autoridad tiene la persona, qué tipo de atención médica quiere o no quiere, y decir cómo quiere que se manejen los asuntos personales, como los arreglos funerarios. Las directivas anticipadas también se pueden usar para nombrar a una o más personas para que actúen como tutores si se necesita uno o para identificar a las personas que no desea que tomen decisiones.

Si su afección no le permite dirigir su propia atención médica y no se trata de una emergencia, los proveedores de atención médica no pueden brindarle atención médica sin antes tratar de averiguar si tiene una directiva anticipada. Los proveedores de atención médica que saben que usted tiene una directiva anticipada deben seguir las instrucciones de la persona que tiene la autoridad para tomar decisiones de atención médica por usted o seguir las instrucciones de las directivas anticipadas.

Un proveedor de atención médica puede negarse a seguir las instrucciones de sus directivas anticipadas basándose en un conflicto moral, ético o de otro tipo con las directivas. Sin embargo, si un proveedor de atención médica se niega, el proveedor debe informarle, si es posible, y a quien sea que usted haya nombrado para que actúe en su nombre en relación con el conflicto; ayudar a transferir su atención a otro proveedor que esté dispuesto a cumplir con las directivas; brindar atención médica continua hasta que se encuentre un nuevo proveedor que proporcionar los servicios; y documentar en su registro médico el conflicto, las medidas adoptadas para resolver el conflicto y la resolución del conflicto.
Cada proveedor de atención médica, centro de atención médica y centro residencial desarrollará protocolos para garantizar que todas las directivas anticipadas de los pacientes se manejen de manera que cumplan estrictamente con todas las leyes y regulaciones estatales.

Puede llamar a la División de Licencias y Protección al 1-800-564-1612 o conectarse a Internet para presentar una queja sobre alguien que no cumple con la ley. Puede presentar una queja por escrito a:

Division of Licensing and Protection
103 South Main Street, Ladd Hall
Waterbury, VT 05671

Puede obtener información sobre la ley estatal, las directivas anticipadas y los testamentos en vida llamando a la Red de Ética de Vermont al 802-828-2909 o visitando su sitio web en www.vtethicsnetwork.org.

El Título 18 está disponible en http://legislature.vermont.gov/statutes/chapter/18/231. Puede obtener los formularios que necesita o más información visitando los sitios web mencionados, hablando con su proveedor o llamando al Centro de Atención al Cliente.

Donación de órganos

Puede que le interese donar sus órganos cuando muera. Un solo donante puede ayudar a muchas personas. Si desea obtener más información al respecto, llame al 1-888-ASK-HRSA para obtener información gratuita.

Compartir información con su proveedor de atención primaria (PCP)

Para ayudar a su PCP a asegurarse de que usted reciba la atención médica que debe recibir, su nombre puede figurar en una lista que le demos. Algunas de estas listas pueden referirse a:

- Pacientes con diabetes que no se han sometido a exámenes de vista en el último año,
- Las mujeres que no se han hecho una prueba de Papanicolaou o mamografía recientemente,
- Los niños que no están al día con sus vacunas,
- Medicamentos que toman los pacientes para ayudar a evitar las reacciones adversas de los medicamentos que no se combinan, y
- Niños que están atrasados en sus exámenes de rutina.

Aviso sobre prácticas de privacidad

Cuando se determinó su elegibilidad para nuestros programas, recibió una carta en la que se le indicaba que era elegible junto con una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad. La ley federal, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA), exige que le demos la notificación. El aviso le informa sobre sus derechos de privacidad y sobre cómo se puede usar o compartir su información de salud. Si necesita otra copia del aviso, puede llamar al Centro de Atención al Cliente y solicitar una copia. Este aviso también se puede ver electrónicamente visitando www.humanservices.vermont.gov/privacy-documents.

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, comuníquese con el Oficial de privacidad de AHS al 802-241-2234 o visite www.humanservices.vermont.gov/policy-legislation/hipaa/hipaa-info-beneficiaries/health-information-complaints/.

Programa de aseguramiento de la calidad

Green Mountain Care tiene un programa de aseguramiento de la calidad para garantizar que reciba atención médica de calidad de sus proveedores y un buen servicio de su programa de atención médica.
Algunas de las cuestiones que analizamos para ayudar a medir la calidad de la atención médica son:

- Cuánto medicamento usan los pacientes:
- Cuántos miembros reciben atención preventiva de rutina:
- Cuántos miembros usan la sala de emergencias cuando no tienen una emergencia:
- Cómo coordinan la atención los profesionales de la salud física y los proveedores de atención de la salud mental,
- Qué tan satisfechos están los miembros y proveedores con nuestros programas.

Hemos adoptado pautas de mejores prácticas clínicas para ciertas enfermedades crónicas que recomendamos a los proveedores para mejorar los resultados de salud.
Si desea sugerir formas de mejorar nuestros programas y hacer que el suyo funcione mejor para usted, llame al Centro de Atención al Cliente. Sus comentarios formarán parte de nuestra revisión de control de calidad.

Puede obtener información sobre la calidad de la atención que brindan los hospitales, hogares de ancianos, proveedores de atención médica domiciliaria o una copia de las pautas de mejores prácticas clínicas en www.dvha.vermont.gov/members/vermont-medicaid-programs/member-information/other-resources o llamando al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427.

Qué hacer cuando no está de acuerdo con una decisión que tomamos

Puede apelar. Esto significa pedirle a alguien que analice su caso y vea si cometimos un error. Siga leyendo para obtener más información.

El primer paso es decidir qué es lo que está apelando.

- ¿Está apelando si puede obtener o conservar Medicaid/Dr. Dynasuar, VPharm o un programa de ahorro de Medicare? ¿O está apelando por una prima?
    - En caso afirmativo, consulte a continuación el encabezado "Qué hacer si no está de acuerdo con nuestra decisión de elegibilidad".
- ¿Está apelando para determinar si su Medicaid/Dr. Dynasaur cubre los servicios de salud?
    - En caso afirmativo, consulte a continuación el encabezado "Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión sobre sus servicios de atención médica".

Qué hacer si no está de acuerdo con nuestra decisión de elegibilidad.

Puede apelar y solicitar una audiencia estatal imparcial. Un oficial de audiencias de la Junta de Servicios Humanos analizará su caso. Ellos decidirán si Medicaid de Vermont tomó la decisión correcta.

Tiene 90 días para solicitar una audiencia estatal imparcial. Los 90 días comienzan a partir de la fecha que figura en la notificación de la decisión que está apelando.

Hay 3 maneras de solicitar una audiencia estatal imparcial:

- Por teléfono: llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427;
- En línea: visite AHS.DVHAHealthCareAppealsTeam@vermont.gov en Internet. Si tiene una cuenta en línea de VHC, puede apelar dentro de su cuenta;
- Por escrito, envíe una carta a:

  Human Services Board
  14-16 Baldwin St., 2nd Floor
  Montpelier, VT 05633-4301

En la carta o el correo electrónico, escriba su nombre, fecha de nacimiento y número de teléfono. Mencione el objeto y motivo de su apelación.

¿Interrumpimos su programa Medicaid/Dr. Dynasaur, VPharm o programa de ahorro de Medicare? Puede mantener su cobertura de atención médica igual durante la audiencia imparcial del estado. A esto lo llamamos "continuación de beneficios". (Consulte el encabezado a continuación, **Continuación de beneficios: otras cosas que necesita saber (elegibilidad y servicios)**.
Debe solicitarlo dentro de los 11 días posteriores a la notificación o antes de que el cambio entre en vigor, lo que ocurra más adelante. Los 11 días comienzan a partir de la fecha en que Medicaid de Vermont le envió su decisión. Debe seguir pagando su prima a tiempo durante la apelación o su cobertura podría terminar. Para seguir recibiendo sus beneficios de atención médica durante su apelación, es mejor llamar al Centro de Soporte de Servicios al Cliente al 1-800-250-8427.

¿Está apelando por su prima? Debe seguir pagando su prima a tiempo por el mismo monto que pagaba antes de que le enviáramos una carta informándole que cambió. Si no lo hace, es posible que su cobertura finalice. Si gana la audiencia imparcial del estado, le devolveremos el monto que pagó en exceso.

¿Qué sucede cuando solicita una audiencia estatal imparcial?

Medicaid de Vermont revisará su caso antes de enviar su solicitud de audiencia imparcial estatal a la Junta de Servicios Humanos. Es posible que tardemos hasta 15 días en determinar si cometimos un error. Un miembro del equipo de apelaciones de atención médica se comunicará con usted para analizar su apelación. Es posible que podamos solucionar su problema sin que tenga que presentarse a una audiencia estatal imparcial.

Si no podemos cambiar nuestra decisión, enviaremos su solicitud a la Junta de Servicios Humanos. Recibirás una carta de su parte. El oficial de audiencias que decidirá su caso programará una reunión para obtener información para determinar si Medicaid de Vermont cometió un error. Es importante que participe en esta reunión. Puede representarse a sí mismo o hacer que alguien lo represente.

¿Cuánto tiempo llevará tomar una decisión? La Junta de Servicios Humanos debe decidir su caso dentro de los 90 días posteriores a la fecha en que apeló por primera vez.

¿Necesita una decisión más rápida? Avísenos si la espera perjudicará gravemente su salud o su vida. Si califica para una audiencia estatal imparcial más rápida (llamada "audiencia estatal imparcial acelerada"), se tomará una decisión sobre su apelación lo antes posible si recibe Medicaid porque es ciego, discapacitado o tiene 65 años o más. Si recibe Medicaid por otro motivo, recibirá una decisión en un plazo de 7 días.

Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión sobre sus servicios de atención médica.

El primer paso es solicitar una apelación interna.
En una apelación interna, alguien de Medicaid de Vermont que no haya participado en la primera decisión analizará su caso y tomará una nueva decisión. En la mayoría de los casos, debe tener una apelación interna antes de poder solicitar una audiencia estatal imparcial.

Tiene 60 días para solicitar una apelación interna. Los 60 días comienzan a partir de la fecha en que Medicaid de Vermont le envió por correo el aviso de decisión. Su proveedor puede solicitar la apelación si lo desea.

Hay 3 maneras de solicitar una apelación interna:

- Por teléfono, llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898
- En línea: envíe un correo electrónico a AHS.DVHAHealthCareAppealsTeam@vermont.gov
- Por correo, envíe una carta a:

  Vermont Health Connect and Green Mountain Care
  Centro de atención al cliente
  101 Cherry St., Suite 320
  Burlington, VT 05401

  En la carta o el correo electrónico, escriba su nombre, fecha de nacimiento y número de teléfono. Diga qué es lo que está apelando, incluidos los servicios que solicitó y si lo rechazaron.

¿Redujimos o suspendimos los servicios de atención médica que ya recibe? Es posible que pueda conservar sus servicios durante su apelación interna. Debe solicitarlo dentro de los 11 días o antes de que finalicen, lo que ocurra después. Los 11 días comienzan a partir de la fecha en que Vermont Medicaid le envió el aviso por correo. A esto lo llamamos "continuación de beneficios". (Consulte el encabezado a continuación, **Continuación de beneficios: otras cosas que necesita saber (elegibilidad y servicios)**.

Para seguir recibiendo sus servicios, es mejor llamar al Centro de Soporte de Servicios al Cliente al 1-800-250-8427 para solicitarlo.

¿Qué ocurre en una apelación interna? Medicaid de Vermont programará una reunión para obtener información y poder volver a analizar su decisión. Debe participar en esta reunión. Puede representarse a sí mismo o hacer que alguien lo represente. Su proveedor puede hablar o dar información a Medicaid de Vermont.

Por lo general, Medicaid de Vermont debe decidir su apelación interna en un plazo de 30 días. Puede demorar 14 días más, pero solo si lo solicita o el retraso lo beneficia. (Por

ejemplo, su proveedor necesita más tiempo para enviar información o no puede ir a una reunión o cita en el plazo original). El plazo máximo para tomar una decisión son 44 días.

¿Necesita que Medicaid de Vermont determine su apelación más rápido? Avísenos si la espera perjudicará gravemente su salud o su vida. Si Medicaid de Vermont decide que usted califica para una apelación más rápida (llamada "apelación acelerada"), recibirá una decisión en un plazo de 72 horas. Medicaid de Vermont puede demorar más si usted lo solicita o si el retraso lo ayuda. El plazo máximo de una apelación más rápida es de 17 días.

Tiene derecho a saber cómo decidimos su apelación. Puede ver los documentos, las reglas y las pruebas que utilizamos. Puedes ver cómo decidimos si lo que solicitó era médicamente necesario. Puede obtener copias gratuitas de todos estos documentos. Para solicitar copias, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427.

¿Necesita asesoramiento legal u otro tipo de ayuda? Es posible que pueda obtener ayuda gratuita de Vermont Legal Aid. Llame a la Oficina del Defensor del Cuidado de la Salud al 1-800-917-7787. O visite su sitio web en https://vtlawhelp.org/ en Internet. Complete el formulario

¿No está de acuerdo con la decisión de apelación interna? Puede solicitar una audiencia estatal imparcial.

Un oficial de audiencias de la Junta de Servicios Humanos analizará su caso. Ellos decidirán si Medicaid de Vermont tomó la decisión correcta.

En la mayoría de los casos, debe finalizar el proceso de apelación interno antes de poder solicitar una audiencia estatal imparcial (llamada "agotamiento"). Sin embargo, si Medicaid de Vermont no decide su apelación interna antes de la fecha límite, puede solicitar una audiencia estatal imparcial sin esperar una decisión. Si demoramos más de:

- 30 días para una apelación interna O
- 44 días si usted o nosotros pedimos más tiempo porque el retraso le ayudaría
- Si se trata de una apelación rápida, 72 horas O
- Para una apelación rápida, 17 días si usted o nosotros solicitamos más tiempo porque el retraso lo ayudaría

Tiene 120 días para solicitar una audiencia estatal imparcial. Los 120 días comienzan con la fecha que figura en la carta en la que se indica la decisión de apelación interna.

Hay dos maneras de solicitar una audiencia estatal imparcial:

- Por teléfono: llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898 O llame a la Junta de Servicios Humanos al 802-828-2536

- Por correo: envíe una carta a:

  Human Services Board
  14-16 Baldwin St., 2nd Floor
  Montpelier, Vermont 05633-4301

  En la carta, escriba su nombre, fecha de nacimiento y número de teléfono. Diga qué es lo que está apelando, incluidos los servicios que solicitó y si lo rechazaron.

¿Redujimos o suspendimos los servicios de atención médica que ya recibe? Puede conservar sus servicios durante la audiencia imparcial del estado. PERO tiene que solicitarlo dentro de los 11 días posteriores a la decisión de la apelación interna. Debe volver a solicitarlo incluso si le pidió a Medicaid de Vermont que mantuviera sus servicios igual mientras esperaba su apelación interna. Los 11 días comienzan a partir de la fecha en que Medicaid de Vermont le envió su decisión de apelación. A esto lo llamamos "continuación de beneficios". (Consulte el encabezado a continuación, **Continuación de beneficios: otras cosas que necesita saber (elegibilidad y servicios)**.

Para seguir recibiendo sus servicios, es mejor llamar al Centro de Soporte de Servicios al Cliente al 1-800-250-8427.

¿Qué sucede cuando solicita una audiencia estatal imparcial? Recibirá una carta de la Junta de Servicios Humanos. El oficial de audiencias que analizará su caso programará una reunión para obtener información para determinar si Medicaid de Vermont cometió un error. Es importante que participe. Puede representarse a sí mismo o hacer que alguien lo represente. Su proveedor puede hablar o dar información al oficial de la audiencia.

¿Cuánto tiempo llevará tomar una decisión sobre su audiencia estatal imparcial? La Junta de Servicios Humanos debe decidir su caso dentro de los 90 días posteriores a la fecha en que solicitó por primera vez una apelación interna. Esto NO incluye los días que tardó en solicitar una audiencia estatal imparcial después de que recibió la decisión de apelación interna de Vermont Medicaid.

¿Necesita una decisión más rápida? Avísenos si la espera perjudicará gravemente su salud o su vida. Si califica para una audiencia estatal imparcial más rápida (llamada "audiencia estatal imparcial acelerada"), recibirá una decisión dentro de los 3 días hábiles.

Continuación de beneficios: otras cosas que necesita saber (elegibilidad y servicios)

- Si pagó los servicios de su bolsillo, es posible que se nos pida que le devolvamos la cantidad que pagó si la apelación o la audiencia se decide a su favor.
- Si pagamos los beneficios continuos y pierde su apelación, **es posible** que tenga que pagar el costo de los beneficios que recibió mientras la apelación estaba pendiente.
- Puede solicitar beneficios continuos al mismo tiempo que solicita la apelación interna o una audiencia estatal imparcial.
- Los servicios o beneficios de salud no pueden continuar si su apelación interna o audiencia imparcial estatal se refiere a un servicio o beneficio de atención médica que ha terminado o se ha reducido debido a un cambio en la ley federal o estatal.

¿Necesita asesoramiento legal u otro tipo de ayuda con su apelación?

Es posible que pueda obtener ayuda **gratuita** de Vermont Legal Aid. Llame a la Oficina del Defensor del Cuidado de la Salud al **1-800-917-7787**. **O** visite su sitio web en https://vtlawhelp.org/ en Internet. Complete el formulario.

Otros tipos de quejas sobre sus servicios de atención médica: puede presentar un reclamo

Un reclamo es una queja sobre cosas que no se pueden apelar, como el lugar o la conveniencia de visitar a su proveedor de atención médica, la calidad de la atención médica que se brinda o ser perjudicado después de ejercer sus derechos. Puede presentar un reclamo en cualquier momento. Puede presentar un reclamo llamando al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427

¿Qué pasa si no está satisfecho con la forma en que se maneja su reclamo? Puede solicitar una revisión del reclamo. Una persona neutral revisará su reclamo para asegurarse de que el proceso de reclamo se haya manejado de manera justa. Recibirá una carta con los resultados de la revisión.

¿Necesita ayuda?

Centro de atención al cliente de Vermont Health Connect y Green Mountain Care

El Centro de Atención al Cliente de Vermont Health Connect y Green Mountain Care está para ayudarlo. Ellos pueden responder preguntas sobre su programa, ayudarlo a elegir o cambiar su PCP y ayudarlo si tiene problemas para recibir atención médica.

El personal del Centro de atención al cliente está disponible de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes (cerrado feriados) al 1-800-250-8427 o TDD 1-888-834-7898.

Informar cambios dentro de los 10 días posteriores al cambio:

- Cambios en sus ingresos o en su hogar;
- Cambios de dirección;
- El nacimiento o la adopción de niños;
- Fallecimientos; y
- Otros seguros de salud que reciba.

La Oficina del Defensor del Cuidado de la Salud (HCA)

La Oficina del Defensor del Cuidado de la Salud está disponible para ayudarlo con los problemas relacionados con su atención médica o sus beneficios. La Oficina del Defensor del Cuidado de la Salud también puede ayudarlo con reclamos, apelaciones y audiencias imparciales. Puede llamar a la oficina de HCA al 1-800-917-7787.

Información adicional

Nos complace brindar información a los miembros sobre nuestros programas, servicios y proveedores. Además de lo que se incluye en este manual, también puede ponerse en contacto con el Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427 o visitar www.dvha.vermont.gov para obtener información adicional o realizar preguntas.

Otros programas

Existen otros programas y servicios disponibles para niños, adultos y familias. El transporte a estos servicios puede estar disponible según el programa en el que esté inscrito. Para obtener más información sobre la elegibilidad de transporte, llame al Centro de atención al cliente. Algunos de estos programas tienen requisitos de elegibilidad adicionales. Si tiene preguntas o quiere saber si es elegible, llame al número del programa específico que se indica a continuación.

Servicios diurnos para adultos

Los servicios diurnos para adultos brindan una variedad de servicios para ayudar a los adultos mayores y a los adultos con discapacidades a permanecer lo más independientes posible en sus propios hogares. Los servicios diurnos para adultos se brindan en centros de día no residenciales basados en la comunidad, lo que crea un entorno seguro y de apoyo en el que las personas pueden acceder a los servicios sociales y de salud. Para obtener más información, llame a la División de Discapacidades, Tercera Edad y Vida Independiente (DAIL) al (802) 241-2401 o visite https://asd.vermont.gov/services/adult-day-services.

Programa de servicios de asistencia

Este programa apoya la vida independiente de los adultos con discapacidades que necesitan asistencia física con las actividades diarias. Los participantes del programa contratan, capacitan, supervisan y programan a su(s) asistente(s) de cuidado personal. Para obtener más información, llame a la División de Discapacidades, Tercera Edad

https://asd.vermont.gov/services/attendant-services-program y Vida Independiente (DAIL) al (802) -241-2401 o visite https://asd.vermont.gov/services/attendant-services-program.

Servicios Integrados para Niños (CIS)

El CIS es un recurso para mujeres embarazadas o posparto y familias con niños desde el nacimiento hasta los seis años. Los equipos tienen experiencia en trabajo social y apoyo familiar; salud maternoinfantil y enfermería; desarrollo infantil e intervención temprana; salud mental familiar y de la primera infancia; cuidado infantil y otras especialidades (por ejemplo, nutrición, terapia del habla y del lenguaje). Para obtener más información, comuníquese con la División de Desarrollo Infantil del Departamento de Niños y Familias al (802) 241-3110 o al 1-800-649-2642 o visite https://dcf.vermont.gov/child-development/cis.

Servicios Integrados para Niños - Intervención Temprana (CIS-EI)

Este es un programa especial para niños menores de 3 años que tienen discapacidades o retrasos en el desarrollo. Proporciona a los bebés, niños pequeños y familias servicios de intervención temprana. Para obtener más información, llame a Vermont Family Network al 1-800-800-4005.

Servicios de cuidado personal infantil

Los Servicios de cuidado personal infantil son servicios de cuidado directo dentro de Children with Special Health Needs (CSHN): es un servicio de Medicaid disponible para personas menores de 21 años que tienen una discapacidad o afección médica significativa a largo plazo que afecta sustancialmente su desarrollo apropiado para su edad y capacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria (ADL). El objetivo de los Servicios de Cuidado Personal para Niños (CPCS) brinda asistencia complementaria con el cuidado personal del niño. Para obtener más información, llame al 1-(800)-660-4427 o al (802) -863-7338 o visite https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/personal-care-services.

Clínicas para niños con necesidades de salud especiales (CSHN)

Este programa ofrece clínicas y servicios de coordinación de cuidados para niños que tienen necesidades de salud especiales. También ayudan con algunos costos de atención médica que no están cubiertos por el seguro médico o el Dr. Dynasaur. Llame al Departamento de Salud de Vermont al 1-(800)-660-4427 o (802) -863-7338 o visite https://www.healthvermont.gov/family/special-health-needs.

Choices for Care

Choices for Care es un programa de cuidados a largo plazo para pagar la atención y el apoyo de personas mayores de Vermont y personas con discapacidades físicas. El programa ayuda a las personas con las actividades diarias en el hogar, en un entorno de cuidado residencial mejorado o en un centro de enfermería. Los proveedores son centros de día para adultos, agencias del área para personas mayores, residencias de vida asistida, agencias de salud en el hogar, centros de enfermería y hogares de cuidados residenciales. Para obtener más información, llame al (802) 241-0294 o visitehttps://asd.vermont.gov/services/choices-for-care-program.

Servicios para personas con discapacidad del desarrollo

Los servicios para personas con discapacidad del desarrollo ayudan a que las personas de cualquier edad que tengan discapacidades del desarrollo sigan viviendo en casa con sus familias. Los servicios incluyen administración de casos, servicios de empleo, apoyo comunitario y relevo. Los proveedores deben ser proveedores de servicios de desarrollo u organizaciones de servicios intermediarios para las personas que autogestionan los servicios. Para obtener más información, llame al Departamento de Discapacidades, Tercera Edad y Vida Independiente (DAIL) al (802) 241-0304 o visite https://ddsd.vermont.gov/.

Programa de asistencia financiera

Un programa voluntario que puede ayudar a las familias con los costos posteriores al seguro de la atención médica de su hijo cuando los servicios han sido prescritos o preautorizados a través de un programa clínico de CSHN. Llame al Departamento de Salud de Vermont al 1-(800)-660-4427 o (802)-863-7338 o visite https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/care-coordination.

Financiamiento familiar flexible

El financiamiento familiar flexible es para personas de cualquier edad que tienen una discapacidad del desarrollo y viven con la familia, o para familias que viven con un miembro de la familia que tiene una discapacidad del desarrollo y le brindan asistencia. El programa reconoce que las familias, como cuidadoras, ofrecen el hogar más natural y enriquecedor para los niños y para muchos adultos con discapacidades del desarrollo. Los fondos proporcionados pueden usarse a discreción de la familia para servicios y apoyos en beneficio de la persona y la familia. Los proveedores de servicios son proveedores de servicios de desarrollo (agencias designadas). Para obtener más información, llame a la División de Servicios de Desarrollo del Departamento de Discapacidades, Tercera Edad y Vida Independiente (DAIL) al (802) 241-0304 o visite https://ddsd.vermont.gov/flexible-family-funding.

Cuidados de enfermería de alta tecnología

El Programa de Cuidados de Enfermería de Alta Tecnología es un programa intensivo de enfermería domiciliaria para personas que dependen de la tecnología para sobrevivir o tienen necesidades médicas complejas. Los objetivos son apoyar la transición del hospital u otra atención institucional al hogar y evitar la colocación institucional. Para obtener más información para personas mayores de 21 años, llame al Departamento de Discapacidades, Tercera Edad y Vida Independiente (DAIL) al (802) 241-0294 o visite https://asd.vermont.gov/services/adult-high-technology-services.
El Programa de Cuidados Pediátricos de Alta Tecnología en el Hogar es supervisado para los Niños con Necesidades de Salud Especiales para personas menores de 21 años. Para obtener información, llame al 1- (800) -660-4427 o al (802) -863-7338 o visite https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/high-tech-nursing.

Servicios domésticos

El Programa de servicios domésticos de Vermont ayuda a las personas de 18 años o más con discapacidades que

necesita ayuda con sus necesidades personales o las tareas del hogar para vivir en casa. Los servicios incluyen compras, limpieza y lavandería. Los servicios ayudan a las personas a vivir en casa de forma independiente en un entorno sano y seguro. Los proveedores son agencias de salud en el hogar. Para obtener más información, llame al Departamento de Discapacidades, Tercera Edad y Vida Independiente (DAIL) al (802) 241-0294 o visite https://asd.vermont.gov/tags/homemaker.

Clínicas especiales

Se trata de clínicas pediátricas multidisciplinarias, administradas o mejoradas por personal de enfermería y trabajadores sociales médicos, que crean un sistema de servicios directos integral, centrado en la familia y coordinado con la atención. Estas clínicas se especializan en Cardiología; Desarrollo infantil; Craneofacial/labio leporino y paladar hendido; Fibrosis quística; Epilepsia/Neurología; Mano; Artritis reumatoide juvenil; Metabolismo; Mielomeningocele; Distrofia muscular; Ortopedia; Rizotomía y otras afecciones. Llame al Departamento de Salud de Vermont al 1-(800)-464-4343 o (802)-863-7200 o visite www.healthvermont.gov.

Servicios especiales

Los enfermeros o trabajadores sociales médicos de CSHN que trabajan en las oficinas de distrito regionales del Departamento de Salud brindan asistencia con el acceso y la coordinación de la atención médica especializada que no está disponible a través de las clínicas de servicio directo de CSHN. Llame al Departamento de Salud de Vermont al 1-(800)-464-4343 o (802)-863-7200 o visite www.healthvermont.gov.

Programa de detección e intervención auditiva temprana de Vermont

El programa de Detección e Intervención Auditiva Temprana de Vermont (VTEHDI) brinda apoyo, capacitación y administración de la atención a las familias y sus bebés, y a los proveedores comunitarios. Estas asociaciones ayudan con las derivaciones oportunas para pruebas de diagnóstico y servicios de intervención temprana. Para obtener más información sobre cualquiera de estos programas, llame al 1-(800)-537-0076 o (802)-651-1872 o visite https://www.healthvermont.gov/family/health-care/hearing-health.

Salud mental

El estado de Vermont tiene contratos con agencias designadas en todo el estado para brindar distintos servicios de salud mental a personas y familias que experimentan una gran angustia emocional, enfermedad mental o dificultades de comportamiento lo suficientemente graves como para perturbar sus vidas. Los servicios varían de una agencia a otra, pero los programas principales están disponibles en todas las agencias designadas. Los coordinadores de admisión en cada sitio trabajan con las personas para determinar los programas y servicios que están disponibles para satisfacer las necesidades de la persona. Además, las agencias designadas brindan acceso, según sea necesario, a distintos servicios estatales para cuidados residenciales intensivos, camas de emergencia o de desvío hospitalario y atención hospitalaria para pacientes hospitalizados. Para comunicarse con el Departamento de Salud Mental, llame al (802) 241-0090 o visite www.mentalhealth.vermont.gov.

Servicios ambulatorios para adultos

Este programa ofrece servicios que varían de una agencia a otra, y las listas de espera son

comunes. Los servicios pueden incluir evaluación, asesoramiento, prescripción y monitoreo de medicamentos, así como servicios para personas de sesenta años o más con necesidades de atención de salud mental. Algunos servicios están disponibles a través de proveedores privados y algunas personas pueden ser referidas a ellos.

Servicios para niños, adolescentes y familias
Este programa brinda servicios de tratamiento y apoyo a las familias para que los niños y adolescentes con problemas de salud mental puedan vivir, aprender y crecer sanos en su escuela y comunidad. Estos servicios incluyen exámenes de detección, servicios de prevención, apoyo social, tratamiento, asesoramiento y respuesta a crisis.

Rehabilitación y tratamiento comunitarios
Este programa proporciona servicios de salud mental basados en la comunidad para permitir que las personas vivan con la máxima independencia en sus comunidades entre familiares, amigos y vecinos. Los servicios integrales de CRT solo están disponibles para adultos con enfermedades mentales graves y persistentes con diagnósticos calificados que cumplan con los criterios de elegibilidad adicionales, incluidos la utilización del servicio y el historial de hospitalización, la gravedad de la discapacidad y las discapacidades funcionales.

Servicios de Emergencia
Este programa brinda servicios de emergencia de salud mental las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana a individuos, organizaciones y comunidades. Los servicios de emergencia esenciales pueden incluir soporte telefónico, evaluación presencial, derivación y consulta.

Programa de lesiones cerebrales traumáticas

Este programa ayuda a los residentes de Vermont de 16 años o más a los que se les diagnostica una lesión cerebral moderada a grave. Dirige o devuelve a las personas de los hospitales e instalaciones a un entorno comunitario. Este es un programa basado en la rehabilitación y basado en la elección, destinado a ayudar a las personas a lograr su independencia óptima y ayudarlas a volver al trabajo. Para obtener más información, llame al Departamento de Discapacidades, Tercera Edad y Vida Independiente (DAIL) al (802) 241-0294 o visite https://asd.vermont.gov/services/tbi-program.

Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)

WIC es un programa de nutrición que proporciona alimentos saludables, educación nutricional, apoyo para la lactancia materna a personas que están embarazadas o que acaban de tener un bebé, y bebés y niños de hasta 5 años. Cualquier persona en Medicaid es elegible para el programa WIC. Para obtener más información y solicitar WIC en línea, visite www.healthvermont.gov/family/wic o envíe un mensaje de texto a VTWIC al 855-11.

Puede encontrar más información sobre los recursos de su comunidad en www.vermont211.org.

¡Atención! Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-250-8427

Attention! Si vous avez besoin d'assistance dans votre langue, appelez le 1-800-250-8427

¡Atención! Si necesita ayuda en su idioma, por favor llame al 1-800-250-8427

Pažnja! Ako vam je potrebna pomoć na vašem jeziku, pozovite 1-800-250-8427

Ogow! Haddii aad u baahan tahay in lagugu caawiyo luqaddada, fadlan wac 1-800-250-8427

သတိပြုရန်! မိတ်ဆွေသည် သင့်ဘာသာစကားဖြင့် အကူအညီ လိုပါက၊ ကျေးဇူးပြုပြီး 1-800-250-8427 ကိုခေါ်ပါ။

ध्यान दिनुहोस्! तपाईंलाई आफ्नो भाषामा मद्दत चाहिएको छ भने कृपया 1-800-250-8427-मा फोन गर्नुहोस्।

Muhimu! Kama wahitaji usaidizi kwa lugha yako, tafadhali piga simu 1-800-250-8427