



Servicios de atención personal de Medicaid

Introducción a los servicios de atención personal de Medicaid por parte de la Red Independiente de Defensa al Consumidor (ICAN)



Community
Service
Society



ICAN

Independent
Consumer Advocacy
Network

Cómo utilizar este folleto

Puede leer este folleto desde el principio si no está familiarizado con los servicios de atención personal de Medicaid.

También puede utilizar el Índice para pasar directamente a su pregunta.

Este folleto puede contener algunas palabras nuevas para usted. Si ve una palabra o abreviatura que no conoce, puede encontrar el significado en el Glosario al final de este folleto.



Si encuentra algo que no comprende o sobre lo que desee obtener más información, siempre puede llamar a la ICAN al **(844) 614-8800**.

Índice

¿Qué son las actividades de la vida diaria?	5
¿Qué son los servicios de atención personal?	6
¿Soy elegible para recibir servicios de atención personal?	7
¿Cómo obtengo servicios de atención personal?	9
¿Cuántas horas de atención en el hogar recibiré?	16
¿De qué es responsable cada uno?	19
¿Quién puede ser mi asistente?	20
¿Qué ocurre si necesito más ayuda?	22
¿Mi familiar debe ayudar?	23
Glosario	24
La ICAN puede ayudarle	26



ICAN

Independent
Consumer Advocacy
Network

Algunas personas mayores o personas con discapacidades pueden tener dificultades para realizar determinadas actividades por sí mismas.

A veces, las personas necesitan que otra les ayude con las actividades de la vida diaria (Activities of Daily Living, ADL).

Los servicios de atención personal (Personal Care Services, PCS) son un beneficio de Medicaid que puede brindar este tipo de ayuda. Este folleto trata sobre quién puede obtener PCS y cómo funcionan estos servicios.



¿Qué son las actividades de la vida diaria?

Las actividades de la vida diaria son las cosas que se hacen cada día en el hogar y en los alrededores. El propósito de la atención en el hogar es ayudarle con estas actividades diarias. Hay dos tipos de actividades de la vida diaria con las que un trabajador de atención en el hogar podría ayudarle: de **Nivel 1** y **Nivel 2**.

Las actividades de Nivel 1 (también llamadas ADL instrumentales o tareas domésticas) incluyen lo siguiente:

- Lavar la ropa
- Hacer las compras
- Realizar tareas domésticas ligeras
- Administrar medicamentos
- Cocinar

Las actividades de Nivel 2 incluyen lo siguiente:

- Alimentarse
- Caminar y usar una silla de ruedas
- Bañarse
- Vestirse
- Ocuparse de la higiene personal
- Usar el baño

¿Qué son los servicios de atención personal?

Si necesita ayuda para realizar sus actividades de la vida diaria de forma segura, puede conseguir que un trabajador de atención en el hogar vaya a su casa y le ayude con esas tareas. Esto se denomina PCS. El trabajador recibe el nombre de **asistente de atención personal (Personal Care Aide, PCA)**. Los PCA pueden ayudar a una persona con discapacidad a vivir de forma segura en su propia casa, en lugar de una institución médica.



Un PCA no es un enfermero. Es una persona que ha recibido entre 2 y 3 semanas de capacitación y trabaja para una agencia de atención en el hogar. Un PCA le ayuda con las actividades incluidas en su **plan de atención**. Su plan de atención enumera todas las tareas de ADL con las que necesita ayuda.

Algunas personas pueden necesitar otros tipos de atención que un asistente no puede brindar. Esto podría incluir inyecciones de insulina, alimentación por sonda u otra atención médica especializada. Un asistente

puede acercarle medicamentos en una caja semanal que alguien ha llenado para usted y recordarle que los tome, pero no puede ponerle una pastilla en la boca. Si necesita ayuda con este tipo de tareas, es posible que necesite otros tipos de atención en el hogar que ofrece Medicaid, como atención de enfermería privada o el Programa de asistencia personal dirigida al consumidor (Consumer Directed Personal Assistance Program, CDPAP).

¿Soy elegible para recibir servicios de atención personal?

No todos son elegibles para los PCS. Para calificar, debe cumplir **todos** los siguientes requisitos. Cada requisito se explicará en detalle después de la lista.

- ✓ **Tener autonomía** (u otra persona que pueda dirigir la atención);
- ✓ **Contar con una condición médica estable;**
- ✓ **Poder vivir de forma segura en casa con atención en el hogar;**
- ✓ **Los servicios de atención en el hogar deben ser médicamente necesarios.**

Autonomía

Debe tener autonomía. Autonomía significa que usted tiene la capacidad de tomar decisiones sobre las ADL, comprender el impacto de estas decisiones y asumir la responsabilidad de las consecuencias de estas decisiones. Si no puede hacer estas cosas, debe tener a algún conocido que dirija la atención por usted.

Condición médica estable

También debe tener una condición médica estable. Esto significa que no se espera que su salud empeore o mejore repentinamente, y que no necesita cambios frecuentes en su plan de atención.

Vivir de forma segura en casa con atención en el hogar

Si no es seguro para usted seguir viviendo en su hogar, incluso con la ayuda de un asistente, es posible que no sea elegible para los PCS. Sin embargo, la seguridad no tiene que estar garantizada para recibir atención en el hogar.

Médicamente necesario

Medicaid solo pagará el monto de los servicios de atención en el hogar que sean médicamente necesarios. Su plan de atención administrada de Medicaid determinará cuántas horas por semana de servicios de atención en el hogar son médicamente necesarios.

¿Cómo obtengo servicios de atención personal?

La mayoría de las personas obtienen PCS al inscribirse en un plan de atención administrada de Medicaid.

Acerca de los planes de Medicaid

La mayoría de las personas que tienen Medicaid deben inscribirse en planes de atención administrada gestionados por compañías de seguros privadas. Medicaid paga a estas compañías para cubrir toda la atención médicamente necesaria dentro de sus paquetes de beneficios. Existen diferentes tipos de planes de atención administrada de Medicaid para diferentes grupos de personas. La mayoría de las personas que tienen Medicaid están en un plan de atención administrada de Medicaid (Medicaid Managed Care, MMC) común o en un Plan de salud y recuperación (Health and Recovery Plan, HARP). Si tiene uno de estos, no necesita cambiar de plan para obtener PCS. Ya forman parte de su paquete de beneficios. Por lo tanto, puede solicitar los servicios a su plan.

INC. MMC

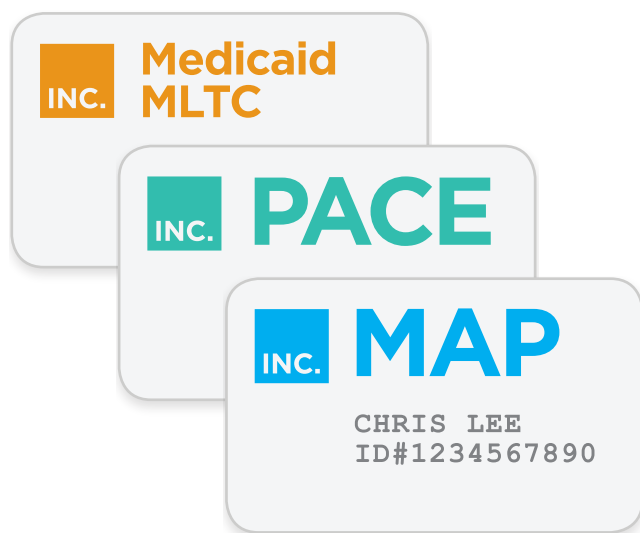
CHRIS LEE
ID#1234567890

INC. HARP

CHRIS LEE
ID#1234567890

Si tiene Medicare, puede elegir entre tres tipos diferentes de planes que pueden proporcionar PCS:

- Medicaid Managed Long Term Care (MLTC)
- Medicaid Advantage Plus (MAP)
- Programs of All-inclusive Care for the Elderly (PACE)



Para obtener más información sobre los distintos planes, consulte nuestro folleto ***¿Qué es la MLTC?***.

Para obtener más información sobre cómo inscribirse en la MLTC, consulte nuestro folleto ***¿Cómo me inscribo en un plan de MLTC?***.

También hay algunas personas que pueden obtener PCS sin inscribirse en un plan de atención administrada, como las siguientes:¹

- Los participantes de un programa de exención, como la exención de transición y desvío a hogares de convalecencia (Nursing Home Transition and Diversion, NHTD), la exención por lesión cerebral traumática (Traumatic Brain Injury, TBI) o la exención para personas con discapacidades del desarrollo (Office for People With Developmental Disabilities, OPWDD).
- Las personas que ya están recibiendo servicios de hospicio.
- Las personas que tienen una necesidad inmediata de PCS y no están inscritas en un plan de MMC o HARP. Sin embargo, esto es temporal. Con el tiempo, necesitarán inscribirse en un plan de atención administrada.
- Las personas que tienen Medicaid, pero no Medicare, y que no están inscritas en un plan de MMC o HARP.
- Las personas entre 18 y 21 años.

1. Estas son las razones más comunes. Llame a la ICAN para saber si se aplican otras excepciones en su caso.

Asesores Independientes de Nueva York

El primer paso para que la mayoría de las personas con Medicaid obtengan PCS es comunicarse con el Programa de Asesores Independientes de Nueva York (NY Independent Assessor Program, NYIAP). El NYIAP es una empresa que trabaja para Medicaid. Evalúan a las personas que tienen Medicaid para determinar si pueden ser elegibles para inscribirse en un plan de MLTC o recibir PCS.

Si ya está inscrito en un plan de MMC o HARP, el NYIAP debe evaluarlo antes de que su plan apruebe los PCS. Si no está inscrito en un plan de MMC o HARP, el NYIAP deberá evaluarlo antes de poder inscribirse en un plan de MLTC o MAP para obtener los PCS. Si desea obtener PCS a través de un plan del PACE, puede inscribirse en el plan del PACE directamente sin pasar por el NYIAP. Las personas que están excluidas de la atención administrada también deben ser evaluadas por el NYIAP antes de que puedan recibir PCS.



Estos son los pasos para que el NYIAP realice la evaluación:

1. **Llame al NYIAP al 855-222-8350.**
El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 8:00 p. m., y los sábados de 10:00 a. m. a 6:00 p. m.
2. **El NYIAP programará dos citas con usted.**
Se podrán realizar mediante videollamada o en persona. Para la videollamada, necesitará una computadora, teléfono inteligente o tableta que tenga cámara y micrófono, y conexión a Internet.
3. **Evaluación de salud comunitaria (Community Health Assessment, CHA):**
se trata de la primera cita del NYIAP. Un enfermero le hará una larga lista de preguntas para conocer su condición médica y saber para qué necesita ayuda.
4. **Cita clínica (Clinical Appointment, CA):**
esta es la segunda cita del NYIAP. Un médico o enfermero especializado le hará una lista más breve de preguntas para saber si su condición médica es estable y si es independiente.
5. **Aviso de resultados:** unos días después de la segunda cita, el NYIAP le enviará por correo un aviso para informarle si está aprobado o no para la inscripción en un plan de MLTC y si tiene una condición médica estable.

Próximos pasos

Si ya está inscrito en un plan de MMC o HARP, llame a su plan una vez que reciba el **Aviso de resultados**. Programarán otra cita para completar su **plan de atención** y determinarán cuántas horas de atención en el hogar recibirá.



Si aún no está inscrito en un plan, el siguiente paso es elegir un plan de MLTC, MAP o PACE. El NYIAP y la ICAN pueden ayudarle a elegir un plan. Una vez que elija un plan, debe llamarlos para programar otra cita. Utilizarán esta cita para completar su plan de atención y determinar cuántas horas de atención en el hogar recibirá.

¿Qué sucede si recibo una denegación?

Es posible que el NYIAP le envíe un Aviso de resultados que indique que no es elegible para inscribirse en un plan de MLTC o recibir atención en el hogar. También es posible que un plan de MLTC no le permita inscribirse, aunque el NYIAP lo haya aprobado. En cualquiera de los casos, usted tiene derecho a **apelar** esa decisión. Para hacerlo, puede solicitar una **audiencia imparcial**. Esto significa que puede decirle a un juez por qué cree que la decisión fue incorrecta. Si el juez está de acuerdo con usted, puede hacer que el NYIAP o el plan cambie su decisión.

Si está inscrito en un plan de MMC o HARP y le deniegan la atención en el hogar, también tiene derecho a apelar. Pero primero debe presentar una apelación ante el plan para poder solicitar una audiencia imparcial.

Llame a la ICAN para obtener ayuda con las apelaciones o las audiencias imparciales.

Consulte nuestro folleto
**Apelaciones en los planes de
atención administrada de Medicaid**
para obtener más información.



¿Cuántas horas de atención en el hogar recibirá?

Después de la evaluación del NYIAP, el plan de atención administrada de Medicaid completará su plan de atención y determinará cuántas horas de PCS necesita. Usted y el plan utilizarán la información de la evaluación del NYIAP para completar su plan de atención. El plan debe considerar con qué tareas necesita ayuda, cuándo la necesita, con qué frecuencia, cuánto tiempo lleva y si esas tareas se pueden programar o son impredecibles. Usted trabajará con el plan para asegurarse de que la cantidad de horas que aprueben sea suficiente para satisfacer cualquier necesidad no programada o recurrente, ya sea de día o de noche.

Cuando solicite a su plan atención en el hogar, debe ser específico. Indique exactamente cuántas horas por día y cuántos días a la semana desea, y los motivos. Lo mejor es hacerlo por escrito.



¿Qué pasa si necesito atención nocturna?

En muy raras ocasiones, las personas pueden necesitar servicios de atención en el hogar durante la noche. Medicaid solo paga la atención nocturna si necesita ayuda con algunas tareas, como ir al baño, caminar, trasladarse (levantarse o bajarse de una silla o cama), girar y posicionarse en la cama o alimentarse. Hay dos tipos de atención las 24 horas: interna y en turnos divididos.



Interna: el asistente interno pasa las 24 horas del día en su casa. El asistente solo presta servicio 12 horas durante el día, con 3 descansos para las comidas. Se espera que durante la noche el asistente pueda dormir un total de 8 horas, con 5 horas de sueño ininterrumpido. Se espera que el asistente le ayude un par de veces durante la noche cuando no esté durmiendo. Para obtener servicios de atención interna, debe haber un espacio separado para dormir en su hogar.

Turnos divididos (también conocido como atención continua): un asistente trabaja en turnos de 12 horas durante el día. Otro asistente trabaja en turnos de 12 horas durante la noche. Esto se llama “turnos divididos” porque dos asistentes se reparten la atención

de las 24 horas del día. El asistente nocturno presta servicio durante las 12 horas completas y no puede dormir. Solo puede obtener turnos divididos si sus necesidades nocturnas son tan frecuentes que un asistente interno no podría dormir 5 horas ininterrumpidas.

¿Qué tareas no están cubiertas por los PCS?

Su plan solo debe brindarle asistencia para las ADL. Esto significa que hay algunas tareas con las que un asistente no puede ayudarlo. Su plan no aprobará horas para estas tareas.

Un ejemplo es la **supervisión de seguridad**. Supervisión de seguridad significa asegurarse de que una persona esté segura sin ayudarla con una ADL. Por ejemplo, su plan no le concedería PCS durante un período de tiempo en el que no necesita ayuda con ninguna de las actividades de la vida diaria, pero solo necesita que alguien lo vigile para evitar que haga algo peligroso.

Sin embargo, se permite que un asistente le ayude a realizar una ADL de manera segura, como caminar o ir al baño. No es necesario que la ayuda sea física, también puede ser verbal. Por ejemplo, el asistente puede recordarle que use el andador.

Otro ejemplo de tareas que no están cubiertas es el acompañamiento. El plan no está obligado a proporcionarle tiempo adicional de un asistente porque usted no quiera estar solo.

¿De qué es responsable cada uno?

Se necesita un equipo para ayudarle a recibir la atención que necesita en el hogar. Es importante conocer a los miembros de este equipo y saber de qué es responsable cada uno.



Plan: su plan determina la cantidad de atención en el hogar que recibe y paga los servicios de esta atención, el equipo médico, el transporte médico y muchas otras cuestiones relacionadas con la atención a largo plazo.

Administrador de atención: el administrador de atención trabaja para su plan. Elabora el plan de atención con usted y coordina su atención. El administrador de atención suele ser la primera persona con la que se comunica si tiene un problema.

Agencia de atención en el hogar: el plan contrata una agencia de atención en el hogar, que emplea al PCA. La agencia de atención en el hogar programa y supervisa a los asistentes. Se le asignará un coordinador en la agencia. Puede llamar a esta persona por cuestiones de programación.

Usted: usted es responsable de informar a su plan sobre cualquier solicitud, actualizar su plan sobre cambios en su condición, responder las llamadas de su plan y participar en las reevaluaciones anuales. También puede pedirle a un amigo o familiar de confianza que se encargue de estas responsabilidades.

¿Quién puede ser mi asistente?

La mayoría de las personas que reciben atención en el hogar de Medicaid tienen un asistente de una agencia de atención en el hogar que trabaja con su plan de atención administrada de Medicaid.

Sin embargo, los planes de atención administrada de Medicaid también pagan por un programa que le permite elegir a un amigo o familiar a quien le pagarán para que sea su asistente. Este se denomina **Programa de asistencia personal dirigida por el consumidor** (CDPAP).

Los asistentes del CDPAP también pueden realizar tareas especiales, como colocación de inyecciones de insulina, alimentación por sonda y más, si usted puede capacitarlos en estas tareas. Los asistentes regulares no pueden realizar estas tareas.

Si bien obtiene flexibilidad con el CDPAP, también adquiere responsabilidades que no tendría si recibiera atención de una agencia tradicional de atención en el hogar. Estas incluyen reclutar, capacitar, programar y supervisar a los asistentes.

Si siente que no puede manejar estas responsabilidades, puede elegir a un conocido para que las lleve a cabo por usted, llamado **representante designado**.

Todos los asistentes deben tener al menos 18 años y tener una autorización de trabajo válida en los Estados Unidos.

El asistente del CDPAP puede ser su hijo (si tiene al menos 18 años), otro miembro de la familia, un amigo o alguien que usted contrate. Pero las siguientes personas no pueden ser asistentes del CDPAP:

- Su cónyuge.
- Su padre/madre (si usted es menor de 21 años).
- Su representante designado (consulte la definición anterior): si necesita que otra persona dirija su atención, esa persona no puede ser también su asistente del CDPAP. Tener un poder para atención médica o un poder notarial no convierte automáticamente a alguien en su representante designado.

¿Qué ocurre si necesito más ayuda?

Si cree que necesita más horas de PCS, un determinado tipo de equipo o cualquier otra cosa relacionada con sus necesidades de atención a largo plazo, puede presentar esta solicitud a su **administrador de atención**.

El plan debe enviarle un aviso por escrito con su decisión. Si deniegan o aprueban parcialmente su solicitud, este aviso se llama **Determinación adversa inicial** o **Aviso de determinación de cobertura**.

Si no está de acuerdo con la decisión de su plan, puede presentar una apelación.



La ICAN cuenta con otro folleto llamado ***Apelaciones en planes de atención administrada*** que tiene aún más detalles sobre el proceso de apelaciones en su plan.

¿Mi familiar debe ayudar?

El hecho de que su familia lo apoye o viva con usted no significa que deban ayudarle con las ADL.

A algunas personas les gustaría que parte de su atención la brindara un asistente y, el resto, un miembro de la familia. La atención que brinde un familiar debe ser voluntaria. Su plan no puede obligar al familiar a brindar esta atención.

Si el familiar ya no puede brindarla en algún momento, puede solicitar más ayuda a su plan.

¿Preguntas? Si necesita ayuda para comprender algo de este folleto, puede llamar a la ICAN al **(844) 614-8800**. Consulte la última página de este folleto para saber cómo puede ayudarle la ICAN y cómo ponerse en contacto con nosotros.

Glosario

ADL: actividades de la vida diaria. Son las cosas que se hacen cada día en el hogar y en los alrededores.

CA: cita clínica. Es la segunda parte de la evaluación del NYIAP, en la que un profesional de atención médica determina si usted tiene una condición médica estable.

CDPAP: Programa de asistencia personal dirigida por el consumidor. Es un tipo de atención en el hogar en el que usted elige a un amigo o familiar a quien le pagan para que sea su asistente.

CHA: evaluación de salud comunitaria. Es la primera parte de la evaluación del NYIAP, en la que un enfermero le hace preguntas sobre cómo realiza sus actividades diarias.

HARP: Plan de salud y recuperación. Es un tipo de plan para beneficiarios de Medicaid que tienen necesidades graves de salud mental o por abuso de sustancias.

MAP: Plan Medicaid Advantage Plus. Es un plan de salud que incluye todos los servicios de Medicare y Medicaid más atención en el hogar.

MLTC: atención administrada a largo plazo.

Este es el tipo de plan para beneficiarios de Medicaid que también tienen Medicare y necesitan servicios de atención a largo plazo.

MMC: atención administrada de Medicaid.

Este es el tipo de plan que obtienen la mayoría de los beneficiarios de Medicaid si no tienen Medicare.

NYIAP: Programa de Asesores

Independientes de Nueva York. El NYIAP es el programa que evalúa a las personas para saber si pueden inscribirse en un plan de MLTC o recibir atención en el hogar.

PACE: Programa de atención integral para adultos mayores. Es un tipo de plan de salud que incluye todos los servicios de Medicare y Medicaid más atención en el hogar. En el PACE, usted recibiría gran parte de su atención en un centro de su comunidad.

PCA: asistente de atención personal. Es el trabajador que proporciona PCS.

PCS: servicios de atención personal. Un servicio en el que un trabajador acude a su hogar para ayudarle con las ADL.

La ICAN puede ayudarle

Podemos hacer lo siguiente:

- **Responder sus preguntas** sobre servicios de atención personal.
- **Aconsejarle** sobre las opciones que ofrece el plan.
- **Identificar y resolver problemas** con su plan.
- **Ayudarle a comprender sus derechos.**
- **Ayudarle a presentar quejas o reclamos** si no está de acuerdo con una acción del plan.
- **Ayudarle a apelar una acción con la que no esté de acuerdo.**

Llame al **844-614-8800**.

Si tiene problemas auditivos o del habla, puede utilizar el servicio de retransmisión de Nueva York marcando **711**.

Correo electrónico: **ICAN@cssny.org**.



POR TELÉFONO



EXPLICACIÓN



REUNIÓN

**La ICAN puede
ayudarle.**



POR ESCRITO



EN PERSONA



TRADUCCIÓN



Puede resultarle útil leer otros folletos de la ICAN:

- ***Obtenga ayuda con la atención a largo plazo de Medicaid***
- ***¿Cómo me inscribo en un plan de MLTC?***
- ***¿Qué es la MLTC?***
- ***Apelaciones en planes de atención administrada de Medicaid***
- ***Planes de salud y recuperación (HARP)***
- ***Un plan para mí (FIDA-IDD)***

Escanee el código anterior para abrir la biblioteca Más información de la ICAN en su navegador web. O llámenos y le enviaremos copias impresas.



ICAN
Independent
Consumer Advocacy
Network

633 Third Ave.
New York, NY 10017
(212) 254-8900
cssny.org

(844) 614-8800
icannys.org

La ICAN es un programa de Community Service Society of New York (CSSNY), financiado por el estado de Nueva York. Las opiniones, los resultados, los hallazgos y las interpretaciones de la información contenida en este folleto son responsabilidad de CSS y no representan necesariamente las opiniones, las interpretaciones o la política del estado. Actualizado en octubre de 2023.