

CUIDADO ADMINISTRADO DE MEDICAID PARA NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES EN NUEVA JERSEY

HOJA DE DATOS 1: ¿QUÉ ES LO QUE ESTÁ Y NO ESTÁ CUBIERTO?

Cuando hablamos de los cuidados administrados de Medicaid aparecen algunas palabras que no nos son familiares. Vaya a la página de datos [“Términos Importantes”](#) para ubicar las palabras resaltadas. Esto le va a ayudar a aprender como “hablar el lenguaje” del cuidado administrado.

¿QUE ES EL CUIDADO ADMINISTRADO DE MEDICAID?

Medicaid es un programa del gobierno que provee asistencia médica gratuita a beneficiarios que califiquen. El Nuevo programa de Medicaid de Nueva Jersey, **New Jersey Care 2000+**, también conocido como “**Cuidado Administrado de Medicaid**”, exige que la mayoría de niños con necesidades especiales elegibles a Medicaid reciban su cuidado de salud a través de organizaciones de cuidado administrado.

El cuidado administrado es una manera completa de proveer y pagar por servicios de cuidados de salud de alta calidad– desde procedimientos de rutina a emergencias– en un sistema coordinado dentro de una buena relación costo-beneficio. El conjunto de planes de salud que provee el **Paquete de Beneficios** para el sistema de cuidado administrado de Medicaid en Nueva Jersey se llama **Organizaciones de Mantenimiento de Salud (Health Maintenance Organizations (HMOs))**.

Los familiares de los niños con necesidades de cuidado de salud especiales y/o con discapacidades, elegibles a Medicaid deberán seleccionar para su hijo uno de los 5 HMOs que hayan contratado con el Estado de Nueva Jersey para proveer servicios de Cuidado Administrado de Medicaid. De lo contrario, su hijo será eventualmente asignado a uno de los HMOs.

¿QUÉ HAY DE NUEVO EN EL SISTEMA DE CUIDADO DE MEDICAID?

Usted trabajará con un **Coordinador de Beneficios de Salud** (Health Benefits Coordinator (HBC)) contratado por el estado para identificar e inscribir a su hijo en el mejor plan dentro de las 5 alternativas del HMO.

Una vez que su hijo sea inscrito dentro de un HMO,

Usted recibe una **tarjeta de identificación**, un **manual de miembro** y un **directorio de proveedores** del HMO (y tal vez una tarjeta separada para recetas)

- Usted selecciona un **Proveedor de Cuidados Primario** (Primary Care Provider (PCP)) de la lista de proveedores del plan. Si no lo hace, el HMO le asignará uno.
- El HMO la asigna un **Administrador de Cuidado** (Care Manager) a su hijo; esta persona usualmente es un enfermero o trabajador social.

Usted también escoge un Dentista de Cuidado Primario (Primary Care Dentist (PCD)) No se necesita un referido de su PCP.

Deberá obtener un **referido** del PCP de su hijo para servicios que no sean de emergencia (visitas especiales, laboratorio, hospital, equipos, terapias) antes de que su hijo comience a recibir estos servicios. De otra manera, el HMO puede rehusar el pago de los mismos. Algunos servicios deberán ser pre-aprobados por el HMO, proceso llamado **autorización previa**; este proceso es iniciado por su PCP.

Si usted, de **manera prudente**, decide que su hijo tiene una **condición médica de emergencia**, el HMO pagará por el tratamiento de dicha emergencia sin necesidad de un referido o de una pre-aprobación. Simplemente llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Pero no utilice la sala de emergencias para **cuidados de rutina**; no será pagado.

Si usted cree que su hijo tiene una emergencia pero no está seguro y no puede contactar a su PCP, su hijo deberá ser revisado en la sala de emergencias y usted no correrá con ningún gasto, aunque su hijo no sea tratado allí.

Llame a su número telefónico del HMO gratuito las 24 horas si su hijo de manera inesperada necesita **cuidados de urgencia** (urgencia es cuando se necesita atención dentro de las siguientes 24 horas pero no de trata de una emergencia inmediata). Su PCP le asistirá en este tipo de cuidados.

Con el cuidado administrado de Medicaid, usted utilizará proveedores dentro de la **Red de Proveedores** del HMO, salvo algunas excepciones. Si no hay nadie en la red de HMOs que pueda proveerle los servicios que su hijo necesita, usted podrá obtener un referido fuera de su red. Si usted decide visitar a un proveedor que no está en su red, sin referido, usted deberá pagarle a ese proveedor con su dinero.

El Administrador de Cuidados de su niño (Care Manager) trabaja con ustedes para desarrollar y modificar, si es necesario, un **Plan de Cuidados de Salud Individual** a fin de monitorear todos los servicios que su hijo necesite, incluyendo los que son proporcionados fuera de la red del HMO.

A los beneficiarios de Medicaid con necesidades médicas complejas o necesidades de salud mental, se les podrá permitir que continúen con su proveedores, a quienes se les paga por servicio, y no tendrán que inscribirse en un HMO. Esto se denomina **excepción**. Cada solicitud de excepción será revisada y, si es negada, podrá ser apelada a través del proceso de **Audiencia Justa de Medicaid**.

Una vez que usted se acostumbre al Cuidado Administrado de Medicaid, usted notará que podrá acceder más fácilmente a los servicios de Medicaid y a sus proveedores, y notará una mejor coordinación en los servicios para cubrir las necesidades de su hijo.

**SI USTED SIGUE CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS DEL HMO
NUNCA RECIBIRÁ UNA CUENTA. SI LE LLEGA UNA CUENTA
LLÉVESELA INMEDIANTAMENTE A SU ADMINISTRADOR DE
CUIDADOS PARA QUE EL PROBLEMA SEA RESUELTO.**

¿QUÉ PERMANECERÁ IGUAL CON EL NUEVO SISTEMA?

Usted continuará recibiendo su carta mensual de elegibilidad de Medicaid, aunque ahora usted tendrá también su tarjeta de identificación (ID) del HMO. Lleve su carta de elegibilidad de Medicaid más reciente con su tarjeta de HMO a todas las visitas.

Su hijo todavía es elegible bajo el cuidado administrado de Medicaid a los servicios (**Paquete de Beneficios**) que había estado recibiendo bajo el sistema de Medicaid tradicional de **tarifa por servicios**. Asimismo, recibirá **servicios separados** de HMO (también llamados **servicios “carve-out”**), tales como terapia física, ocupacional y del habla, y algunos servicios de transportación basados en el principio de “tarifa por servicio” fuera de su plan de HMO. Coordine todos los servicios con su Administrador de Cuidado de HMO, y asegúrese de que formen parte del Plan de Cuidado de Salud Individual de su hijo. Estos serán pagados por Medicaid.

Algunos servicios de Medicaid no son proporcionados por su HMO. Medicaid de alguna forma los tendrá que cubrir.

¡Recuerde!

**EN CASO DE UNA EMERGENCIA, LLAME AL 911 O VAYA A LA SALA
DE EMERGENCIA MAS CERCANA
Comuníquese al siguiente día a su PCP**

**OBTENGA UN REFERIDO DE SU PCP ANTES DE OBTENER SERVICIOS
QUE NO SEAN DE EMERGENCIA**

**SOLAMENTE UTILICE PROVEEDORES DENTRO DEL DIRECTORIO DE
PROVEEDORES DE LA RED DE SU HMO**

Servicios de Cuidado Administrado de Medicaid

Paquete de Beneficios:

Cuidado Primario y Especializado
Cuidado de Salud Preventiva y Consejería
Promoción de Salud

Evaluación Periódica y Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment))
Cuidado Médico de Emergencia

Hospitalización (aguda, rehabilitación y especialidad)
Consulta Externa
Laboratorio
Radiología
Prescripción de Medicamentos
Servicios de Planificación Familiar y Suministros
Audiología
Rehabilitación de Paciente Hospitalizado
Podiatra
Quiropráctico
Optometrista
Equipos de Óptica
Servicios para Audífonos
Ayuda en el Hogar (limitada)
Hospicio
Equipos Médicos Duraderos
Provisiones Médicas
Prótesis (incluyendo los zapatos)
Dental
Transplante de Órganos
Transportación (parcial)
Cuidados Post-Agudos
Salud Mental/Abuso de Sustancia (para clientes de DDD solamente; los que no son clientes de DDD recibirán servicios de salud mental bajo el sistema de “tarifa por servicio” tal como lo era en el pasado. Lea acerca de los “servicios separados o carve-out” en la página 4).

Revise su manual de miembro de HMO

Llame al Coordinador de Beneficios de Salud (HBC) para cualquier pregunta acerca de inscripciones, transferencias y excepciones del HMO al 1-800-701-0710

(Se ofrecen servicios de traducción)

TTY: 1-800-701-0720

UTILIZANDO EL SERVICIO ADMINISTRADO DE MEDICAID

- **Llame al Coordinador de beneficios de Salud (HBC) para inscribirse en un HMO**
 - **Lea su manual de miembro de HMO**
 - **Seleccione y trabaje con su PCP**
 - **Obtenga referidos para otros servicios**
 - **Trabaje con su Administrador de Cuidados**
 - **Utilice proveedores dentro de la red**
 - **Utilice la sala de emergencias solo para emergencias**
-

VOLVER



Voces de Familia de Nueva Jersey en la Red Estatal de Defensoría de Padres (SPAN),
Inc.

1-800-654-SPAN, x 110
email: familyvoices@spannj.org

♥FamilyVoices of New Jersey. 2002