

TENNCARE DESPUÉS DE CUMPLIR 21 AÑOS

3

TRANSICIONES DE TENNCARE FOLLETO 3
**CHOICES y Employment &
Community First CHOICES**

Esta serie de folletos le informa cómo cambiará su TennCare cuando cumpla 21 años.

Como sabe, TennCare es el programa de Medicaid del estado de Tennessee y sigue las reglas de Medicaid del gobierno federal. Las reglas de Medicaid son diferentes para los adultos mayores de 21 años que para los menores de 21 años. Las reglas para calificar para Medicaid son diferentes. Y los beneficios de Medicaid que recibe después de cumplir 21 años son diferentes. Queremos ayudarle a planificar estos cambios.

USTED RECIBIÓ ESTE FOLLETO PORQUE:

- Pronto cumplirá 21 años (por lo menos en los próximos años).
- Y usted recibe atención médica en el hogar o enfermería privada que TennCare paga.

Es posible que pueda conservar TennCare después de cumplir 21 años. Pero, debe estar en uno de los grupos que TennCare cubre. Si conserva TennCare después de cumplir 21 años, sus beneficios cambiarán. Puede leer los folletos indicados abajo para tener más información sobre estos cambios.

FOLLETO 1

Cómo calificar para TennCare a los 21 años explica quién puede conservar TennCare a los 21 años.

FOLLETO 2

Cambios a los beneficios de TennCare a los 21 años le dice cómo cambian los beneficios de TennCare cuando cumple 21 años.

FOLLETO 3

CHOICES y Employment & Community First CHOICES le dice sobre dos programas para los que podría calificar, y quién es elegible. También informa sobre los servicios de estos programas.

FOLLETO 4

Qué hacer ahora le dice sobre los siguientes pasos. También sugiere cosas de las que quizás quiera hablar con su plan de seguro médico.

FOLLETO 5

TennCare *Select* al cumplir 21 años es para las personas que tienen un plan de seguro médico especial llamado TennCare *Select*.

RECUERDE:

Si necesita ayuda puede llamar a su plan de seguro médico.
Aquí está el número para llamar:

BlueCare	1-800-468-9698
United Healthcare	1-800-690-1606
Wellpoint	1-800-600-4441

Su plan de seguro médico puede contestar sus preguntas.
Queremos ayudarle a tomar buenas decisiones sobre su
TennCare.

FOLLETO 3

CHOICES y Employment & Community First CHOICES

Este folleto es **solamente** para las personas que quieran atención a largo plazo en CHOICES o Employment & Community First CHOICES.

¿Está inscrito en una exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) operada por el Departamento de Discapacidades y Senectud (DDA)? Si lo está, usted ya no puede estar en CHOICES o en Employment & Community First CHOICES.

FOLLETO 3

Parte 1: CHOICES y Employment & Community First CHOICES

“¿Cuál es la diferencia entre CHOICES y Employment & Community First CHOICES?”

Una diferencia es **quién califica para cada programa**:

- CHOICES es para personas que necesitan atención a largo plazo.¹ También incluye servicios de centros de enfermería y servicios basados en el hogar y la comunidad o HCBS.
- Employment & Community First CHOICES es para personas de todas las edades con discapacidad intelectual (ID) o discapacidad del desarrollo (DD). Esto incluye a las personas con ID o DD que tienen discapacidades graves.

Los límites de edad son diferentes para cada programa. Los límites de edad también pueden ser diferentes para algunos de los grupos de cada programa.²

Los dos programas ofrecen beneficios similares. Sus beneficios dependen del programa **y** del grupo en el que está.

CHOICES cubre la atención en casa de convalecencia. Pero también cubre servicios para ayudarle a vivir en su hogar en lugar de vivir en una casa de convalecencia. Estos servicios pueden ayudarle a trabajar y hacer cosas en la comunidad. Puede encontrar una lista de esos servicios en el apéndice al final de este folleto. Le informa cómo le puede ayudar cada servicio, qué grupos de beneficios lo cubren y los límites de ese servicio. El apéndice comienza en la página 47.

Employment & Community First CHOICES también le ayuda a vivir en casa si tiene discapacidades intelectuales (ID) o discapacidades del desarrollo (DD). Los servicios le ayudan a trabajar y ser parte de su comunidad. Pero debido a que es para personas con ID o DD, ofrece muchos apoyos para el empleo. Estos son servicios que ayudan a una persona con ID o DD a conseguir y conservar un trabajo. Y también hay otros beneficios. Es una lista larga. Algunos de los servicios son solo para adultos. Y algunos son únicamente para las personas que viven en casa con su familia. Puede encontrar una lista de los servicios en el apéndice al final de este folleto. Le informa cómo le puede ayudar cada servicio, qué grupos de beneficios lo cubren y los límites de ese servicio. El apéndice comienza en la página 47.

Para recibir servicios en su hogar y comunidad, su plan de seguro médico debe decidir que pueden atenderlo allí sin que usted corra riesgo. Esto significa que su plan de seguro médico debe decidir que los servicios que recibe del programa, junto con todos los demás cuidados y apoyos que reciba, lo mantendrán a salvo. De lo contrario, su plan de seguro médico no puede proporcionarle servicios a través de CHOICES o Employment & Community First CHOICES.

Consulte la Parte 2 y el apéndice de este folleto para obtener más información sobre los servicios cubiertos y los límites de costos para cada programa. Un “límite de costos” es el límite en el costo total de los servicios que cada persona puede recibir cada año. Recuerde, Employment & Community First CHOICES es solo para personas con ID o DD. También se aplican otras reglas.

Ejemplo: Jared va a cumplir 21 años. Tiene síndrome de Down y tiene una ID. También está en el espectro del autismo. Jared necesita mucha ayuda para manejar sus comportamientos. Jared califica para atención en una casa de convalecencia. Pero él quiere vivir en casa. También está dispuesto a trabajar a tiempo parcial. Pero solo si el trabajo está en un lugar muy tranquilo.

Jared podría ser elegible para CHOICES y también para Employment & Community First CHOICES. Él puede decidir en qué programa quiere presentar la solicitud. Pero solo puede inscribirse si hay una plaza para él en el programa que elija. Como está dispuesto a trabajar y hay una plaza para él, se inscribe en Employment & Community First CHOICES.

Jared pasa varios meses explorando posibilidades de trabajo y preparándose para trabajar. Aprende las habilidades que necesita para hacer el trabajo que quiere hacer. Durante todo este tiempo, Jared recibe servicios para apoyarlo en casa y en la comunidad. Con la ayuda del programa, Jared visita posibles trabajos y encuentra un trabajo de medio tiempo que le gusta.

Employment & Community First CHOICES apoya a Jared mientras él está en el trabajo. Y le ayuda a Jared a trasladarse entre su hogar y su trabajo. Jared también recibe ayuda para prepararse para el trabajo. Y recibe otros servicios cuando no está en el trabajo. Jared comienza a trabajar unas pocas horas cada semana. Después de varios meses, Jared está pensando en trabajar más horas cada semana. Le gusta su lugar de trabajo tranquilo. Y le gusta ganar su propio dinero.

Fuente de consulta: TennCare Rule 1200-13-01-.05, 1200-13-01-.31.

“¿Cómo sabe TennCare quién necesita atención a largo plazo?”

TennCare recibe su información médica. Una enfermera revisa su información. La enfermera decide si usted califica para recibir atención en una casa de convalecencia³ o si “corre riesgo” de requerir atención en una casa de convalecencia.⁴ Si califica para recibir atención en una casa de convalecencia (o si “corre riesgo”), entonces podría ser elegible para CHOICES o Employment & Community First CHOICES.⁵

Ejemplo: Joe va a cumplir 21 años. Joe tiene afecciones médicas. Él recibe atención médica en el hogar de TennCare. Pero no califica para recibir atención en una casa de convalecencia. Y no “corre riesgo” de requerir atención de una casa de convalecencia. Entonces, Joe no califica para CHOICES. Y no califica para Employment & Community First CHOICES.

Pero Joe aún puede seguir recibiendo servicios de su plan de seguro médico si continúa siendo elegible para TennCare. Consulte el Folleto 1 para ver algunos de los grupos que TennCare cubre a los 21 años. El Folleto 1 se titula Cómo calificar para TennCare a los 21 años.

Si el estado de Joe empeora, entonces podría considerar CHOICES o Employment & Community First CHOICES.

Fuente de consulta: TennCare Rule 1200-13-01-.05, 1200-13-01-.31, 1200-13-13-.02, 1200-13-14-.02, 1200-13-20.

“¿Qué es una discapacidad intelectual (ID) o una discapacidad del desarrollo (DD)?”

Una discapacidad intelectual (ID) significa que tenía un coeficiente intelectual de 70 o menos **antes de** los 18 años. Y debe requerir mucha ayuda por lo menos con 2 habilidades para la vida. Estas habilidades incluyen comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, aprovechamiento de la comunidad, autoadministración, salud y seguridad, aprendizaje escolar y ocio y trabajo.

Una discapacidad del desarrollo (DD) significa que tenía una discapacidad física o intelectual antes de los 22 años. Es probable que su discapacidad continúe por el resto de su vida. Y debe requerir mucha ayuda por lo menos con 3 actividades importantes de la vida. Estas actividades incluyen cuidado personal, lenguaje receptivo y expresivo, aprendizaje, saber moverse, autoadministración, vivir solo y mantenerse económicamente.⁶

Ejemplo A: Francine va a cumplir 21 años. Ella tiene un coeficiente intelectual de 68. Francine no tiene ningún tipo de discapacidad física. Tampoco necesita ayuda con las habilidades o actividades de la vida.

Francine no tiene una discapacidad física. Tampoco tiene una ID o DD porque ya no necesita ayuda con las habilidades o actividades de la vida. Por lo tanto, Francine no califica en este momento para CHOICES ni Employment & Community First CHOICES.

Pero, Francine aún puede seguir recibiendo servicios de su plan de seguro médico si continúa siendo elegible para TennCare. Lea el Folleto 1 para conocer algunos de los grupos que TennCare cubre a los 21 años. El Folleto 1 se titula Cómo calificar para TennCare a los 21 años.

Si el estado de Francine empeora, entonces podría considerar Employment & Community First CHOICES.

Ejemplo B: Juan va a cumplir 21 años. A los 12 años, tuvo un accidente grave. Está paralizado de la cintura para abajo y usa una silla de ruedas. Juan tiene un uso limitado de sus brazos y tiene otras afecciones médicas. Necesita mucha ayuda cada día para vivir en casa. Él califica para recibir atención en una casa de convalecencia. Juan es inteligente y sacó “A” en la universidad comunitaria. Quiere trabajar y vivir independientemente.

Juan tiene una discapacidad física. Por lo tanto, Juan podría calificar para CHOICES. Su discapacidad ocurrió antes de los 22 años. Si necesita ayuda con 3 actividades principales de la vida, cumpliría con la definición de tener DD. También podría calificar para Employment & Community First CHOICES. Él tendrá que decidir en qué programa quiere presentar la solicitud. Pero solo puede inscribirse si hay una plaza para él en el programa que elija.

Fuente de consulta: TennCare Rule 1200-13-01-.05, 1200-13-01-.31, 1200-13-13-.02, 1200-13-14-.02.

“Tengo un problema de salud mental. Pero no tengo una discapacidad física, ID o DD. ¿Puedo inscribirme en CHOICES o en Employment & Community First CHOICES?”

No. También debe tener una discapacidad física (o tener 65 o más años) para inscribirse en CHOICES. Y debe tener una ID o DD para calificar para Employment & Community First CHOICES.

Pero puede recibir otra ayuda si sigue calificando para TennCare. Esto incluye ayuda para su afección de salud mental. Pregúntele a su plan de seguro médico sobre HealthLink. Puede recibir ayuda con habilidades para la vida o el empleo, asesoramiento o medicamentos.

Además, lea el Folleto 1 para ver cuáles son algunos de los grupos que TennCare cubre a los 21 años. El folleto 1 se titula Cómo calificar para TennCare a los 21 años.

Ejemplo: Sam va a cumplir 21 años. Él tiene un coeficiente intelectual de 80. Sam tiene trastorno bipolar y otros problemas de salud mental. Sam necesita mucho apoyo todos los días. Pero Sam no tiene ningún tipo de discapacidad física.

Sam no tiene una discapacidad física. Entonces, Sam no califica para CHOICES. Y no tiene una discapacidad intelectual (ID) o discapacidad del desarrollo (DD). Por lo tanto, tampoco califica para Employment & Community First CHOICES.

Pero, Sam aún puede seguir recibiendo tratamiento de salud mental (y otros servicios) de su plan de seguro médico si sigue calificando para TennCare. Lea el Folleto 1 para conocer algunos de los grupos que TennCare cubre a los 21 años. El Folleto 1 se titula Cómo calificar para TennCare a los 21 años.

*Fuente de consulta: TennCare Rule 1200-13-01-.05, 1200-13-01-.31,
1200-13-13-.02, 1200-13-14-.02,
1200-13-20.*

“Tengo una ID o DD. ¿Podría ser elegible tanto para CHOICES como para Employment & Community First CHOICES?”

Posiblemente sí. Pero para inscribirse CHOICES o en Employment & Community First CHOICES, debe estar en uno de los grupos que pueden calificar para inscribirse ahora. Puede encontrar una lista de esos grupos en las páginas 48 y 56. Quizás le convendría explorar ambos programas. Si pudiera calificar para ambos programas, debe decidir cuál es el mejor para usted. No puede inscribirse en ambos programas al mismo tiempo. Y debe haber una plaza para usted en el programa que elija.

“Tengo una ID o DD. ¿Soy elegible para Employment & Community First CHOICES de inmediato?”

No necesariamente. También debe cumplir con las otras reglas del programa. Por ejemplo, debe requerir atención a largo plazo y debe haber una plaza para usted. Para inscribirse en Employment & Community First CHOICES, debe estar en uno de los grupos que pueden calificar para inscribirse ahora. Puede encontrar una lista de esos grupos en la página 56.

Ejemplo: Tina va a cumplir 21 años. A los 16 años, tuvo un accidente grave. Ella ahora tiene una DD y múltiples discapacidades físicas. Necesita mucha ayuda cada día para vivir en casa. Tina califica para recibir atención en una casa de convalecencia.

Tina no está dispuesta a explorar el trabajo en este momento. Y ella no está en ninguno de los grupos que pueden calificar para inscribirse en Employment & Community First CHOICES ahora.

Tina podría calificar para CHOICES. Si es así, CHOICES prestará servicios para ayudarla a seguir viviendo en casa. Tina también puede explorar oportunidades laborales en CHOICES.

*Fuente de consulta: TennCare Rule 1200-13-01-.05, 1200-13-01-.31.
1200-13-13-.02, 1200-13-14-.02.*

“Tengo una ID o DD. ¿Tengo que trabajar para estar en Employment & Community First CHOICES?”

No. No tiene que trabajar para estar en Employment & Community First CHOICES. Pero las personas que necesitan apoyo para trabajar podrían calificar para inscribirse y recibir servicios antes.

Es posible que aún pueda registrarse antes si:

- le interesa trabajar, con ayuda del programa, O
- está dispuesto a explorar la opción de trabajar, incluso a tiempo parcial o trabajar por su cuenta, con la ayuda del programa.

También puede inscribirse si está en alguno de los grupos que podrían calificar para inscribirse ahora. Puede encontrar una lista de esos grupos en la página 56. Siga leyendo para aprender más.

“Tengo una ID o DD. No creo que pueda trabajar debido a mi discapacidad. ¿Podría calificar para inscribirme en Employment & Community First CHOICES?”

Toda persona puede recibir apoyo para trabajar, independientemente de su nivel de discapacidad. Mientras esté dispuesto a pensar en trabajar, puede calificar para inscribirse antes. Pero debe haber una plaza para usted.

Su plan de seguro médico puede ayudarle a explorar muchas opciones. Si se inscribe, puede recibir servicios que pueden ayudarle a:

- Buscar una buena opción para las cosas que le gustan y para las que es bueno.
- Prepararse para trabajar.
- ¡Incluso crear un puesto de trabajo solo para usted!

“Tengo una ID o DD. No me interesa trabajar. ¿Todavía puedo calificar para inscribirme en Employment & Community First CHOICES?”

Quizás, si está en uno de los grupos que podrían calificar para inscribirse y recibir servicios ahora. Puede encontrar una lista de esos grupos en las páginas 48 y 56.

“Si consigo un trabajo, ¿afectará esto a mi SSI?”

Simplemente inscribirse en el programa no afectará sus beneficios de SSI. Cuando se inscriba, puede recibir asesoramiento sobre beneficios. Un Asesor de Beneficios le ayudará a entender de qué manera el dinero que gana trabajando puede afectar sus beneficios. Esto incluye SSI y otros tipos de Seguro Social. También incluye SNAP y TennCare. Esta persona le ayudará a determinar cuánto puede ganar y a conservar sus beneficios.

“Me rechazaron para CHOICES o Employment & Community First CHOICES cuando tenía 17 años. ¿Debo presentar la solicitud otra vez cuando esté cerca de los 21 años?”

Sí, si necesita los tipos de servicios ofrecidos en estos programas, debe volver a presentar la solicitud. Debe tener 21 años o más para calificar para CHOICES Grupo 2 y Grupo 3.⁷ Dado que va a cumplir 21 años, es posible que califique ahora. Y, podría calificar para Medicaid ahora, incluso aunque no haya calificado antes. Pero solo puede inscribirse en CHOICES y calificar para Medicaid de esta manera si hay una plaza para usted en el programa que elija.

Ejemplo: Karen va a cumplir 21 años. Ella tiene una ID y una discapacidad física.

Cuando tenía 17 años, Karen solicitó tanto CHOICES como Employment & Community First CHOICES. CHOICES rechazó su solicitud en ese momento porque era demasiado joven y no estaba en una casa de convalecencia. Employment & Community First CHOICES también negó su solicitud. Debido a los ingresos de sus padres, superó el límite de ingresos para el programa. Esto se debe a que se tuvieron que contar los ingresos de sus padres porque ella no calificaba para el nivel de atención prestada en una casa de convalecencia.

Karen podría volver a solicitar cualquiera de los programas a los 21 años. Ella podría calificar para CHOICES ahora que tiene 21 años. Si es así, CHOICES puede cubrir servicios para ayudarla a seguir viviendo en casa. Karen también podría calificar para Employment and Community CHOICES. Esto se debe a que después de los 18 años, el programa ya no cuenta los ingresos o recursos de sus padres. Karen puede decidir en qué programa quiere presentar la solicitud. Pero solo puede inscribirse si hay una plaza para ella en el programa que elija.

Fuente de consulta: TennCare Rule 1200-13-01-.05(3), 1200-13-01-.05(6)(h).

“Tengo una ID o DD y tengo una discapacidad física. ¿Puedo elegir CHOICES ahora y luego cambiar a Employment & Community First CHOICES?”

Sí, si califica para el programa. Y si Employment & Community First CHOICES tiene plazas en las que califica para inscribirse en el momento en que desea cambiar.

“Escuché que Employment & Community First CHOICES posiblemente no tenga plazas. ¿Todavía puedo inscribirme?”

Este programa es popular y hay una lista de espera de personas que quieren inscribirse. En cualquier momento del año, Employment & Community First CHOICES podría quedarse sin plazas. Pero, si necesita estos servicios, puede poner su nombre en la lista de espera. Nos comunicaremos con usted cuando haya una plaza en la que pueda inscribirse, y por lo menos una vez al año.

Aunque el programa no tenga plazas, es posible que pueda inscribirse si está en una casa de convalecencia y necesita ayuda para salirse o por varias otras razones.⁸

FOLLETO 3

Parte 2: Servicios cubiertos en CHOICES y en Employment & Community First CHOICES

**“Tengo una ID o DD y tengo una discapacidad física.
Quizás sea elegible para tanto CHOICES como para
Employment & Community First CHOICES.
¿Cómo elijo?”**

Estos programas cubren diferentes servicios. Por ejemplo:

- CHOICES se enfoca en ayudarle a vivir en su hogar en lugar de vivir en una casa de convalecencia. Estos servicios se pueden usar para ayudarle a trabajar y hacer cosas en la comunidad. CHOICES presta atención personal, atención de asistente y relevo para sus cuidadores. También cubre cosas como comidas a domicilio, modificaciones en el hogar y control de plagas. Puede encontrar una lista completa de servicios a partir de la página 48.
- Employment & Community First CHOICES cubre muchos de los mismos tipos de servicios que CHOICES. Pero solo es para personas con una discapacidad intelectual (ID) o discapacidad del desarrollo (DD). También hay otros servicios. Puede encontrar una lista completa de servicios a partir de la página 56. Este programa se enfoca mucho en el empleo. Le ayuda a encontrar un trabajo a tiempo completo o parcial. También le ayuda a prepararse para su trabajo todos los días y paga el transporte para que pueda ir y venir del trabajo. El programa también le ayuda a hacer cosas en su comunidad.
- CHOICES y Employment & Community First CHOICES tienen límites diferentes en algunos de los servicios

que puede recibir. El apéndice que comienza en la página 47 proporciona más información sobre los servicios en cada programa.

- CHOICES y Employment & Community First CHOICES también tienen diferentes límites de costos. Un “límite de costos” es el límite en el costo total de los servicios que cada persona puede recibir cada año. Cada persona solo puede recibir los servicios que él o ella **necesite** sin superar el límite de costos. Su plan de seguro médico colaborará con usted para decidir qué servicios necesita. Siga leyendo para obtener más información sobre el límite de costos.

Su plan de seguro médico puede ayudarle a decidir qué programa es el mejor para usted. Pero recuerde, no puede estar en ninguno de estos programas si está en una exención de HCBS operada por el DDA. Si tiene una exención de HCBS operada por el DDA y quiere cambiar, hable con su plan de seguro médico. Para inscribirse en Employment & Community First CHOICES, debe estar en uno de los otros grupos que califica para inscribirse ahora. Y debe haber una plaza para usted. Puede encontrar una lista de esos grupos a partir de la página 48.

“Me gusta mi proveedor actual de atención médica en el hogar o de enfermería privada. ¿Puedo conservarlos si me inscribo en CHOICES o en Employment & Community First CHOICES?”

Si sigue calificando y recibe servicios de atención médica en el hogar o de enfermería privada, probablemente pueda conservar al mismo proveedor. Pregúntele a su plan de seguro médico sobre esto.

Si se inscribe en CHOICES o en Employment & Community First CHOICES, puede elegir nuevos proveedores para sus servicios de atención a largo plazo. Si elige la administración por el consumidor, usted contratará a los trabajadores que lo cuidarán. Continúe leyendo para enterarse más sobre esto.

“¿Hay límites en los servicios en CHOICES y en Employment & Community First CHOICES?”

Sí. La mayoría de los servicios en CHOICES y en Employment & Community First CHOICES tienen límites. También en ambos programas hay un límite en el costo total de los servicios que puede recibir cada año. Este es su límite de costos. Cada persona en uno de estos programas tendrá un límite de costos. Su límite de costos se basa en su nivel de necesidades de apoyo, incluidas sus necesidades de apoyo médico o conductual. **Cada persona solo puede recibir los servicios que él o ella necesite** sin superar su límite de costos.

Su plan de seguro médico colaborará con usted para decidir qué servicios necesita. Sus servicios no pueden costar más que su límite de costos. Contamos casi **todos** los servicios que recibe de ese programa en su límite de costos. Hay unos cuantos que no contamos. Se enumeran en la siguiente sección. También podemos contar cualquier atención médica en el hogar o de enfermería privada que reciba, pero depende del grupo en el que se esté. Siga leyendo para averiguar más.

“¿Cómo calculo mi límite de costos en CHOICES?”

Cada grupo de CHOICES tiene un límite de costos diferente. Un grupo puede tener más de un límite de costos. TennCare establece su límite de costos en función de la información que obtenemos sobre usted y sus necesidades.

- Si usted “corre riesgo”⁹ de requerir atención en una casa de convalecencia, es posible que pueda inscribirse en CHOICES Grupo 3. En el Grupo 3, usted recibe atención en su hogar o en la comunidad.
 - El Grupo 3 tiene un límite de costos más bajo porque las personas en el Grupo 3 no califican para atención en una casa de convalecencia.
 - El límite de costos para el Grupo 3 **no** incluye ninguna atención médica en el hogar o de enfermería privada que pueda recibir de TennCare. No incluye pequeños cambios en su hogar. Para ver si califica para atención médica en el hogar o enfermería privada, lea el Folleto 2. El Folleto 2 se titula Cambios en los beneficios de TennCare a los 21 años.
- Si usted calificaría para recibir atención en una casa de convalecencia en este momento, es posible que pueda inscribirse en CHOICES Grupo 2. En el Grupo 2, usted recibe su atención en el hogar o en la comunidad en lugar de recibirla en una casa de convalecencia.

- El límite de costos del Grupo 2 se basa en el costo anual promedio de la atención en una casa de convalecencia.
- El costo de cualquier atención médica en el hogar o de enfermería privada que reciba de TennCare **se contará** en su límite de costos.
- **Los servicios que reciba se basarán en sus necesidades.** Su plan de seguro médico colaborará con usted para redactar un plan de atención que satisfaga de manera segura sus necesidades sin superar su límite de costos.
- Si no usa un ventilador pero tiene una traqueotomía y necesita aspiración frecuente a través de la traqueotomía, es posible que tenga un límite de costos más alto.
- Si usa un ventilador o tecnología similar durante 12 horas o más por día, puede tener el límite de costos más alto en el Grupo 2.
- **Cualquier servicio adicional que reciba se basará en sus necesidades.** Su plan de seguro médico colaborará con usted para redactar un plan de atención que satisfaga de manera segura sus necesidades sin superar su límite de costos.

“¿Cómo calculo mi límite de costos en Employment & Community First CHOICES?”

Cada grupo en Employment & Community First CHOICES tiene un límite de costos diferente. Un grupo puede tener más de un límite de costos. TennCare establece su límite de costos en función de la información que obtenemos sobre usted y sus necesidades.

- Employment & Community First CHOICES Grupo 4 es principalmente para personas menores de 21 años. Las personas menores de 21 años reciben la mayoría de sus servicios a través de TennCare. Por lo tanto, el Grupo 4 tiene menos beneficios y un límite de costos más bajo que el Grupo 5 o el Grupo 6.
 - El límite de costos para el Grupo 4 **no** incluye ninguna atención médica en el hogar o de enfermería privada que pueda recibir de TennCare. Además no incluye pequeños cambios en su hogar.
 - **Los servicios que reciba se basarán en sus necesidades.** Su plan de seguro médico colaborará con usted para redactar un plan de atención que satisfaga de manera segura sus necesidades sin superar su límite de costos.

- Si es un adulto mayor de 21 años y “corre riesgo” de requerir atención en una casa de convalecencia, es posible que pueda inscribirse en Employment & Community First CHOICES Grupo 5.¹⁰ El Grupo 5 tiene un límite de costos más alto que el Grupo 4, porque es para adultos.
 - En el Grupo 5, el límite de costos **no** incluye ninguna atención médica en el hogar o de enfermería privada que pueda recibir de TennCare. Para ver si califica para atención médica en el hogar o enfermería privada, lea el Folleto 2. El Folleto 2 se titula Cambios en los beneficios de TennCare a los 21 años.
 - **Los servicios que reciba se basarán en sus necesidades.** Su plan de seguro médico colaborará con usted para redactar un plan de atención que satisfaga de manera segura sus necesidades sin superar su límite de costos.
- Si es adulto mayor de 21 años y califica para recibir atención en una casa de convalecencia, podría calificar para inscribirse en Employment & Community First CHOICES Grupo 6.¹¹ En el Grupo 6, TennCare reúne más datos para ayudarle a establecer su límite de costos. Su límite de costos anual se basará en una evaluación de su “nivel de necesidad”. Comienza con una evaluación llamada “Escala de Intensidad de Apoyos”. Esto lo hace un experto independiente, no TennCare ni su plan de seguro médico. Ayuda a TennCare a decidir cuánto apoyo necesita usted. A

todos en CHOICES Grupo 6 se les hará una evaluación del “nivel de necesidad”.

- Existen diferentes límites de costos para las personas con niveles de necesidad bajos, moderados y altos. Para las personas con uno de estos límites de costos, la atención médica en el hogar o la enfermería privada no se cuentan en su límite de costos.
- Si tiene necesidades médicas o de apoyo conductual muy complejas, posiblemente tenga necesidades excepcionales. Si es así, su límite de costos será aún mayor. Se basa en el costo promedio anual de la atención institucional para la que calificaría. Su límite de costos total dependerá de que tenga una **ID o DD**. Estos límites de costos **cuentan** cualquier atención médica en el hogar o de enfermería privada que reciba de TennCare.
- Independientemente del límite de costos que tenga, **los servicios que reciba se basarán en sus necesidades**. Si tiene necesidades excepcionales, quizás pueda recibir más servicios si los necesita. Su plan de seguro médico colaborará con usted para redactar un plan de atención para satisfacer sus necesidades de manera segura sin superar su límite de costos.
- Hay otros dos grupos en Employment & Community First CHOICES (Grupos 7 y 8). Son para personas que tienen una ID o DD y grandes necesidades de apoyo conductual. Para obtener

más información sobre esos grupos, consulte a su plan de seguro médico.

Recuerde, cada persona que está en uno de estos programas tendrá un límite de costos. Su límite de costos se basa en su nivel de necesidades de apoyo, incluidas sus necesidades de apoyo médico o conductual. **Cada persona solo puede recibir los servicios que él o ella *necesite*** sin superar su límite de costos. Su plan de seguro médico colaborará con usted para redactar un plan de atención para satisfacer sus necesidades de manera segura sin superar su límite de costos.

Ejemplo A: Mary va a cumplir 21 años. Ella tiene parálisis cerebral y tiene un trastorno convulsivo grave. También tiene un coeficiente intelectual de 65. Mary usa una silla de ruedas para moverse. Mary califica para recibir atención en una casa de convalecencia. Pero Mary quiere vivir en casa con su familia. También quiere mantenerse ocupada durante el día.

CHOICES: Mary posiblemente pueda inscribirse en el Grupo 2. De ser así, Mary puede colaborar con su plan de seguro médico para elaborar un plan que satisfaga sus necesidades sin superar su límite de costos. El costo de cualquier servicio de atención médica en el hogar y enfermería privada que reciba se contará en su límite de costos.

Employment & Community First CHOICES: Mary también podría calificar para inscribirse en el Grupo 6. De ser así, su límite de costos dependería de su nivel de necesidad evaluado, incluidas las necesidades médicas. Eso significa que recibiría servicios siempre que no supere su límite de costos. Los servicios de Mary se basarán en sus necesidades **y** no puede costar más que su límite de costos.

Mary tendrá que decidir en qué programa quiere presentar la solicitud. Pero solo puede inscribirse si hay una plaza para ella en el programa que elija.

Ejemplo B: Dave va a cumplir 21 años. Él tiene una DD. Dave también tiene una traqueotomía y necesita aspiración frecuente. Dave califica para recibir atención de succión traqueal en una casa de convalecencia. Pero Dave quiere vivir con su hermano mayor. También quiere explorar la posibilidad de trabajar o abrir su propio negocio.

CHOICES: Dave podría calificar para inscribirse en el Grupo 2. De ser así, Dave sería elegible para un límite de costos más alto debido a sus necesidades médicas y de traqueotomía. El costo de cualquier atención médica en el hogar o de enfermería privada que reciba se contará en su límite de costos.

Employment & Community First CHOICES: Dave también podría calificar para inscribirse en el Grupo 6. Dave es elegible para un límite de costos más alto en el Grupo 6 debido a sus necesidades médicas y de traqueotomía. Cualquier atención médica en el hogar o de enfermería privada que reciba se contará en su límite de costos. Dave también podría recibir servicios para ayudarlo a explorar la posibilidad trabajar o abrir su propio negocio. Como Dave quiere explorar el trabajo, este programa puede ser la mejor opción para él.

Dave tendrá que decidir en qué programa quiere presentar la solicitud. Pero solo puede inscribirse si hay una plaza para él en el programa que elija.

Ejemplo C: Tiffany va a cumplir 21 años. Tiene una DD y recibe SSI. Ella no califica para recibir atención en una casa de convalecencia ahora. Pero “corre riesgo” de requerir atención en una casa de convalecencia. Tiffany quiere vivir sola. También quiere tener un trabajo de tiempo parcial.

CHOICES: Tiffany podría inscribirse en el Grupo 3. Si es así, su límite de costos no incluiría su atención médica en el hogar y servicio privado de enfermería ni ninguna modificación menor en el hogar que pueda necesitar.

Employment & Community First CHOICES: Tiffany también podría calificar para inscribirse en el Grupo 5. Si es así, su límite de costos no incluiría su atención médica en el hogar y enfermería privada. Si Tiffany necesita servicios para ayudarla a conseguir un trabajo, este programa puede ser la mejor opción para ella.

Tiffany tendrá que decidir en qué programa quiere presentar la solicitud. Pero solo puede inscribirse si hay una plaza para ella en el programa que elija.

“¿Tengo que recibir mis servicios de una agencia de atención médica en el hogar? ¿Qué es la ‘administración por el consumidor?’”

Sí. Si desea servicios de atención médica en el hogar y sigue calificando para ellos después de los 21 años, debe recibirlos de una agencia.

Pero, si recibe servicios de atención a largo plazo, tiene otras opciones. Si se inscribe en CHOICES o en Employment & Community First CHOICES, puede optar por “administrar” ciertos servicios. Estos son servicios *como* los que podría recibir de un asistente de atención médica en el hogar. Pero son más flexibles. Pueden ayudarle con cosas con las que los asistentes de atención médica en el hogar no pueden.

En “administración por el consumidor”, usted contrata a las personas que le prestan algunos de sus servicios de apoyo — trabajan para usted (en lugar de trabajar para un proveedor). Usted los contrata, capacita y programa sus horarios. Incluso puede despedirlos.

La administración por el consumidor (Consumer Direction o CD) le ofrece más opciones y control. También podría permitirle recibir más horas de atención sin superar su límite de costos, si necesita más apoyo. Siga leyendo para aprender más.

Ejemplo: Chris va a cumplir 21 años. Tiene una ID y una discapacidad física. Él califica para recibir atención en una casa de convalecencia. Pero Chris quiere vivir en casa. También está dispuesto a pensar en trabajar.

CHOICES: Chris posiblemente pueda inscribirse en CHOICES Grupo 2. Su límite de costos se basará en el costo promedio anual de la atención en una casa de convalecencia. Cualquier atención médica en el hogar o de enfermería privada que reciba se contará en su límite de costos. Chris quiere administrar la atención de su asistente en lugar de recibir atención médica en el hogar. Esto significa que él contratará, capacitará y programará el horario de sus propios trabajadores. Puede contratar a personas que sabe que son sus trabajadores de CD.

Employment & Community First CHOICES: Chris posiblemente también pueda inscribirse en el Grupo 6. La cantidad de servicios que podría recibir depende de sus necesidades. TennCare utilizará una evaluación para ayudar a decidir cuál será su “límite de costos”. Chris también tiene la opción de administrar sus servicios de asistencia personal en Employment & Community First CHOICES. Esto significa que él contratará, capacitará y programará el horario de sus propios trabajadores. Puede contratar a varias personas que sabe que son sus trabajadores de CD. Chris tendrá que decidir en qué programa quiere presentar la solicitud. Pero solo puede inscribirse si hay una plaza para él en el programa que elija.

“¿Puedo recibir más servicios a través de 'administración por el consumidor'?”

Es **posible** que pueda recibir más servicios a través de la “administración por el consumidor” que a través de una agencia. Esto se debe a que la cantidad que se le paga a un trabajador es menor que lo que se le paga a una agencia. Normalmente, TennCare le pagaría a una agencia o proveedor de servicios de atención médica en el hogar por los servicios. Pero en administración por consumidor, al trabajador se le paga directamente. El trabajador es empleado de usted. (Usted mismo no tiene que pagarles. TennCare tiene a alguien que se encarga de hacerlo. Y ellos se encargan del trámite de los impuestos y formularios de nómina). Si puede comprar atención por menos dinero de los trabajadores de CD, puede usar los “ahorros” para comprar más atención si la necesita.

Ejemplo: Susan va a cumplir 21 años. Ella tiene una ID y múltiples afecciones médicas graves. Susan usa un ventilador 12 o más horas por día. Susan califica para recibir atención continua con ventilador en una casa de convalecencia. Pero Susan quiere vivir en casa y ser parte de su comunidad. También está dispuesta a pensar en trabajar. Pero ella quiere más información.

CHOICES: Susan podría inscribirse en el Grupo 2. Susan podría calificar para el límite de costos más alto en el Grupo 2 porque usa un ventilador. Cualquier atención médica en el hogar o de enfermería privada que reciba se contará en su límite de costos. Debido a que usa un ventilador, si se inscribe en CHOICES, podría continuar recibiendo servicios de enfermería privada a través de una agencia, si es necesario, pero no durante las 24 horas del día. En cambio, podría recibir más horas de atención médica pagada cada día si recibe atención médica a través de la Administración por el Consumidor. En administración por el consumidor, sus trabajadores podrían recibir capacitación para ayudarla con tareas especializadas. O bien, podría contratar enfermeras para que la asistan, pero es posible que tenga que pagarles más. Esto significa que es posible que no pueda comprar tantas horas de atención. La cantidad de atención que recibiría depende de sus necesidades y de los servicios que elija. Pero no puede costar más que su límite de costos.

Employment & Community First CHOICES: Susan podría inscribirse en el Grupo 6. Susan también podría calificar para el límite de costos más alto en el Grupo 6 porque usa un ventilador. Cualquier atención médica en el hogar o de enfermería privada que reciba se contará en su límite de costos. Debido a que usa un ventilador, podría continuar recibiendo servicios de enfermería privada a través de una agencia, si es necesario, pero no durante las 24 horas del día. Es posible que pueda recibir más horas de atención pagada cada día si recibe servicios de asistencia personal a través de Administración por el Consumidor. En administración por el consumidor, sus trabajadores podrían recibir capacitación para ayudarla con tareas especializadas. O bien, podría contratar enfermeras para que la asistan, pero es posible que tenga que pagarles más. Esto significa que es posible que no pueda comprar tantas horas de atención. La cantidad de atención que recibiría depende de sus necesidades y de los servicios que elija. También podría explorar la posibilidad de trabajar o abrir su propio negocio.

Susan tendrá que decidir en qué programa quiere presentar la solicitud. Pero solo puede inscribirse si hay una plaza para ella en el programa que elija.

Nota: Hay muchas opciones que satisfacen las necesidades de Susan. Además de la atención pagada, Susan posiblemente pueda depender de su familia para recibir atención uno o dos días a la semana. Susan debe hablar con su plan de seguro médico sobre las mejores opciones para ella dependiendo de la atención que necesita.

“¿Necesito ser contador para aprovechar la administración por el consumidor?”

Por supuesto que no. TennCare tiene un contratista que se encargará de la nómina de sus trabajadores de CD. El contratista se encargará de retener impuestos, pagar los impuestos sobre la nómina y enviar los formularios de impuestos a sus trabajadores de CD. El contratista le ayudará.

“¿Puedo contratar a mi vecino como trabajador de CD? ¿Y a mi hermana?”

Usted puede contratar a su vecino o amigo para que sea su trabajador de CD. Pero no puede contratar a alguien que ya vive con usted para que sea un trabajador de CD. Si está casado, no puede contratar a su cónyuge. Y no puede contratar a un familiar que normalmente lo cuidaría sin que le pague.

“Quiero recibir los servicios de un programa diurno. ¿CHOICES o Employment & Community First CHOICES paga esto?”

CHOICES paga los programas diurnos para adultos mayores y adultos con discapacidades físicas (llamados guarderías para adultos). Esto implica actividades supervisadas y atención durante el día. Las personas que asisten a estos programas deben tener oportunidades para trabajar, hacer cosas en su comunidad y pasar tiempo con otras personas. Esto incluye a personas que no tienen discapacidades.

Employment & Community First CHOICES **no** paga este tipo de guardería para adultos. En cambio, el programa presta servicios en el hogar, en el trabajo u otros entornos comunitarios.

“No creo que mi límite de costos sea lo suficientemente alto o que me provea suficientes servicios. ¿Qué debo hacer?”

TennCare utiliza criterios imparciales para establecer su límite de costos. Estos criterios incluyen aspectos como:

- a) Si corre el riesgo de recibir atención en una casa de convalecencia.
- b) Si calificaría para recibir atención en una casa de convalecencia.
- c) Si necesitaría ciertos tipos de atención especializada si estuviera en una casa de convalecencia.
- d) Si utiliza un ventilador o tecnología similar 12 o más horas por día.
- e) Si tiene una traqueotomía y requiere aspiración traqueal frecuente.
- f) Si tiene una discapacidad intelectual (ID) o discapacidad del desarrollo (DD).
- g) Una evaluación determina si tiene necesidades de apoyo bajas, moderadas, altas o excepcionales. La evaluación analiza cosas específicas para usted que pueden afectar el nivel de apoyo que necesita.

Si piensa que cometimos un error al establecer su límite de costos, infórmenos. Si cree que su límite de costos es incorrecto **y** le impide recibir los servicios cubiertos que necesita, puede presentar una apelación.

¿Cree que su plan de seguro médico cometió un error al decidir qué servicios necesita o puede recibir?

Usted puede presentar una apelación y solicitar una audiencia imparcial con TennCare. En una audiencia imparcial, usted tiene la oportunidad de decirle a un juez sobre el error que usted dice que su plan de seguro médico cometió. El juez escuchará a ambas partes y decidirá su caso. Para obtener más información sobre cómo solicitar una audiencia imparcial, visite el sitio web de TennCare tn.gov/tenncare/members-applicants/how-to-file-a-medical-appeal.html.

O llame gratis a Apelaciones Médicas para Miembros de TennCare al 1-800-878-3192. Atienden de lunes a viernes de las 8:00 a.m. a las 430 p.m. hora del Centro.

APÉNDICE

En esta sección, hay información general sobre algunos de los apoyos disponibles si elige CHOICES o Employment & Community First CHOICES. Las reglas de TennCare proporcionan más detalles sobre quién puede recibir cada apoyo y los límites que se aplican: Tenn. Comp. R. & Regs. 1200-13-01. Para su comodidad, aquí hay una guía de referencia de beneficios por grupo:

GRUPO 1

Residente de Casa de Convalecencia

GRUPO 2

Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad como una alternativa a la Atención en una Casa de Convalecencia

GRUPO 3

En riesgo de colocación en un centro de convalecencia sin Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad de CHOICES

Servicios de Asistencia para Cuidadores de CHOICES					
Servicio	Cómo puede ayudarle	¿Cuáles grupos de beneficios lo cubren?			Límites
Centro diurno para adultos	Un lugar que proporciona cuidado supervisado y actividades durante el día.	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	2,080 horas por año natural (1 de enero a 31 de diciembre de cada año).
			✓	✓	
Servicio en el hogar para que descance la persona que lo cuida	Alguien que se quede con usted en su hogar por corto tiempo para que su cuidador pueda tener un descanso. (Solamente para los familiares u otros cuidadores que lo cuidan de manera rutinaria y a quienes no se les paga por apoyarlo.)		✓	✓	216 horas por año natural (1° de enero al 31 de diciembre de cada año)
Servicio de Relevo para Descanso del Cuidador de Paciente Internado	Una estadía corta en una casa de convalecencia o en un centro de asistencia para que su cuidador pueda descansar. (Solamente para los familiares u otros cuidadores que lo cuidan de manera rutinaria y a quienes no se les paga por apoyarlo.)		✓	✓	9 días por año natural (1° de enero al 31 de diciembre de cada año)

Alternativas Residenciales Basadas en la Comunidad de CHOICES					
Servicio	Cómo puede ayudarle	Cuáles grupos de beneficios lo cubren			Límites
		Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	
Centro Residencial de Atención Asistida	Un lugar donde vive que le ayuda con necesidades de atención personal, servicios de ama de casa y a tomar su medicina. Usted tiene que pagar su alojamiento y comidas.		✓	✓	
Hogar de Atención Crítica para Adultos	Un hogar donde viven además de usted hasta otras 4 personas con un profesional médico que atiende sus necesidades especiales de salud y de largo plazo. Por legislación estatal, sólo es para las personas que dependen de ventilador o que han sufrido una lesión cerebral traumática. Usted tiene que pagar su alojamiento y comidas.		✓		Se limita a adultos que dependen de un ventilador o que tienen una lesión cerebral traumática

Alternativas Residenciales Basadas en la Comunidad de CHOICES (continuación)					
Servicio	Cómo puede ayudarle	Cuáles grupos de beneficios lo cubren			Límites
Cuidador en su casa	Alguien a quien contrata para que viva con usted en su hogar con el fin de que le ayude con cuidados personales o servicios de ama de casa cuando lo necesite.	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Sólo para los miembros del Grupo 2 que están en administración por el consumidor y necesitan cuidado durante el día y la noche que no puede proporcionar un cuidador al que no se le paga. Y sólo cuando cuesta menos que otros tipos de cuidados en el hogar que serían adecuados para sus necesidades.
			✓		
Apoyos para Vivir en la Comunidad y Apoyos para Vivir en la Comunidad – Modelo Familiar	Apoyo con las actividades de la vida cotidiana y otras tareas que le ayudan a vivir en la comunidad y participar en la vida comunitaria. Por lo general, en un arreglo de vivienda pequeña compartida o con una familia (pero no la suya) que le proporciona los apoyos que necesita. Usted tiene que pagar su alojamiento y comidas.	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	
			✓	✓	

Servicios Prácticos de CHOICES					
Servicio	Cómo puede ayudarle	Cuáles grupos de beneficios lo cubren			Límites
		Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	
Cuidados personales Visitas	Alguien que le ayude con sus necesidades de cuidado personal y apoyo en su hogar, en el trabajo o en la comunidad. Si necesita atención personal, también puede recibir ayuda con los quehaceres domésticos y los mandados, pero solo para usted (no para otros miembros de la familia).		✓	✓	Hasta 2 visitas por día, cada una de una duración máxima de 4 horas. Debe haber un intervalo mínimo de 4 horas entre cada visita.
Cuidados a domicilio	El mismo tipo de ayuda que recibe con las visitas de cuidado personal, pero por períodos de tiempo más largos.		✓	✓	1,080 horas por año natural (del 1 de enero al 31 de diciembre de cada año); hasta 1,400 horas por año natural si también se necesitan servicios de ama de casa.

Servicios Adicionales de CHOICES					
Servicio	Cómo puede ayudarle	Cuáles grupos de beneficios lo cubren			Límites
Tecnología Asistencial	Ciertos artículos o dispositivos de bajo costo que pueden ayudarle a hacer las cosas con más facilidad o seguridad, como alcanzadores.	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	El límite de servicio para la Tecnología Asistencial y la Tecnología Habilitadora combinadas será un límite de \$5,000 por persona por año para ambos servicios.
			✓	✓	
Modificaciones menores a su hogar	Cambios a su hogar que le ayudarán a moverse con más facilidad y seguridad, como barras de sujeción o una rampa para silla de ruedas.		✓	✓	\$6,000 por proyecto; \$10,000 por año natural (del 1 de enero al 31 de diciembre de cada año); y \$20,000 por vida (no se cuenta como parte del límite general de servicios para los miembros de CHOICES 3).
Sistema personal de respuesta en emergencias	Un botón de llamada que puede usar para recibir ayuda en una emergencia.		✓	✓	
Control de plagas	Rociar su casa para eliminar una plaga, como insectos o ratones.		✓	✓	9 visitas por año natural (1º de enero al 31 de diciembre de cada año)

Servicios Adicionales de CHOICES					
Servicio	Cómo puede ayudarle	Cuáles grupos de beneficios lo cubren			Límites
Comidas Entregadas en Casa	Comidas nutritivas que se pueden entregar frescas todos los días o congeladas para muchos días.	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	1 comida por día
			✓	✓	
Tecnología Habilitadora	Equipos y/o metodologías que, solos o en combinación con tecnologías asociadas, respaldan mayor independencia y/o seguridad de un individuo en su hogar, comunidad y lugar de trabajo.		✓	✓	El límite de servicio para la Tecnología Habilitadora y la Tecnología Asistencial combinadas será un límite de \$5,000 por persona por año para ambos servicios.

Atención en Centro de Enfermería de CHOICES					
Servicio	Cómo puede ayudarle	Cuáles grupos de beneficios lo cubren			Límites
Atención en una Casa de Convalecencia	Una casa de convalecencia es un lugar que le da una habitación, comidas y ayuda con las actividades de la vida diaria. La mayoría de las personas en una casa de convalecencia tienen problemas de salud física y/o mental que les impiden vivir solos.	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Para los miembros del Grupo 2 y del Grupo 3, se limita a no más de 90 días, pero solo si la persona recibe atención en el hogar primero, califica para atención en una casa de convalecencia y prevé que solo necesitará una estadía corta,
		✓	✓ Solo a corto plazo	✓ Solo a corto plazo	

GRUPO 4

Apoyo Esencial para la Familia

GRUPO 5

Apoyos Esenciales para Trabajar y Vivir de Manera Independiente

GRUPO 6

Apoyos Integrales para Trabajar y Vivir en la Comunidad

Apoyos para el Empleo en Employment & Community First CHOICES:

Apoyos Individuales para el Empleo

Servicio	Cómo puede ayudarle	¿Cuáles grupos de beneficios lo cubren? ⁱ			Límites
		Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	
Exploración	Le ayuda a decidir si quiere trabajar y los tipos de trabajos que le podrían gustar y para los que podría ser realmente bueno visitando lugares de trabajo que coincidan con sus destrezas e intereses. También le ayuda (y a su familia) a entender los beneficios de trabajar y ayuda a responder a sus preguntas sobre el trabajo.	✓	✓	✓	No más de una vez al año (por lo menos 365 días entre servicios) y sólo si no está empleado o no recibe otros apoyos de empleo y no ha decidido si quiere trabajar

ⁱ Hay otros dos grupos en Employment & Community First CHOICES (Grupos 7 y 8). Son para personas que tienen una ID o DD y grandes necesidades de apoyo conductual. Para obtener más información sobre esos grupos, consulte a su plan de seguro médico.

Apoyos para el Empleo en Employment & Community First CHOICES:

Apoyos Individuales para el Empleo (continuación)

Servicio	Cómo puede ayudarle	¿Cuáles grupos de beneficios lo cubren?			Límites
		Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	
Descubrimiento	Alguien para ayudarle a identificar los tipos de trabajo que quiere hacer, las habilidades y fortalezas que aportaría a su trabajo y lo que necesita para tener éxito. Esta información se puede utilizar para ayudarle a escribir un plan para conseguir un trabajo o abrir su propio negocio.	✓	✓	✓	No más de una vez cada 3 años y sólo si usted no está empleado o recibiendo otros apoyos de empleo y tiene una meta de conseguir un trabajo en los próximos 12 meses

Apoyos Individuales para el Empleo (continuación)					
Servicio	Cómo puede ayudarle	Cuáles grupos de beneficios lo cubren			Límites
Observación y Evaluación de la Situación	Una oportunidad de probar ciertos trabajos para ver cómo son y lo que necesita hacer para prepararse para esos trabajos.	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	No más de una vez cada 3 años y sólo si usted no está empleado o recibiendo otros apoyos de empleo y tiene una meta de conseguir un trabajo en los próximos 12 meses
		✓	✓	✓	
Plan de Desarrollo de Trabajo o Plan para Trabajo por Cuenta Propia	Alguien que le ayude a elaborar un plan para conseguir un trabajo (o iniciar su propio negocio)	✓	✓	✓	No más de una vez cada 3 años y sólo si usted no está empleado o recibiendo otros apoyos de empleo y tiene una meta de conseguir un trabajo en los próximos 12 meses
Desarrollo Laboral o Ayuda para Abrir Su Propio Negocio	Alguien que le ayude a realizar su plan de conseguir un trabajo (o abrir su propio negocio)	✓	✓	✓	No más de una vez al año (por lo menos 365 días entre servicios) y sólo si no está empleado o no recibe otros apoyos de empleo y no ha decidido si quiere trabajar

Apoyos Individuales para el Empleo (continuación)

Servicio	Cómo lo beneficia	Cuáles grupos de beneficios lo cubren			Límites
		Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	
Asesoramiento Laboral	Un asesor laboral que lo apoye desde que comience su trabajo hasta que pueda hacer el trabajo por sí mismo o con la ayuda de sus compañeros de trabajo.	✓	✓	✓	- Hasta 40 horas por semana de Asesoramiento Laboral o Apoyos de Compañero de Trabajo, Servicios de Apoyo para la Integración en la Comunidad, Capacitación en Destrezas para la Vida Independiente y las horas que trabaja combinadas si usted trabaja en la comunidad o tiene su propio negocio de la comunidad - Hasta 50 horas por semana de estos servicios y las horas que trabaja combinadas si usted trabaja en la comunidad o trabaja por su cuenta en un negocio de la comunidad por lo menos 30 horas por semana
Asesoramiento Laboral para Abrir su Propio Negocio	Un asesor laboral que lo apoye desde que abra su negocio hasta que lo maneje usted solo	✓	✓	✓	
Apoyo de Compañero de Trabajo	Pagarle a un compañero de trabajo para que le ayude en su trabajo en lugar de pagarle a un asesor laboral	✓	✓	✓	
Avance Laboral	Servicios para ayudarlo a obtener un mejor trabajo donde gane más dinero	✓	✓	✓	No más de una vez cada 3 años para conseguir un ascenso o segundo trabajo

Apoyos Individuales para el Empleo (continuación)

Servicio	Cómo lo beneficia	Qué grupos lo cubren			Límites
		Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	
Asesoramiento sobre Beneficios	Alguien que le ayude a entender de qué manera el dinero que gana trabajando tendrá un impacto en otros beneficios que recibe, entre ellos el Seguro Social y TennCare	✓	✓	✓	• Solamente si no se puede obtener el servicio a través de otro programa • Asesoramiento inicial de hasta 20 horas no más de una vez cada 2 años • Hasta 6 horas más no más de 3 veces al año para considerar un trabajo nuevo, una promoción o abrir su propio negocio • Hasta 8 horas extra 4 veces al año para ayudarlo a continuar trabajando o seguir trabajando en su propio negocio

Apoyos para el Empleo en Employment & Community First CHOICES:

Apoyos para el Empleo en Grupo Pequeño

Servicio	Cómo puede ayudarle	¿Cuáles grupos de beneficios lo cubren?			Límites
Empleo con Apoyo - Grupo pequeño	Apoyo para usted y 1 o 2 personas adicionales para que trabajen juntos en un grupo pequeño. Le ayuda a prepararse para un trabajo donde puede trabajar solo	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Hasta 30 horas por semana de Empleo con Apoyo – Grupo Pequeño, Servicios de Apoyo para la Integración en la Comunidad y Capacitación en Destrezas para la Vida Independiente combinados .
		✓	✓	✓	

Apoyos para el Empleo en Employment & Community First CHOICES: Capacitación pre-Vocacional

Servicios Integrados para la Trayectoria Laboral	Capacitación de tiempo limitado para ayudarle a prepararse para el trabajo en la comunidad	✓	✓	✓	• Hasta 12 meses; puede aumentar hasta 12 meses más si se está esforzando para conseguir un trabajo • Hasta 30 horas por semana de Servicios Integrados para la Trayectoria Laboral o Empleo con Apoyo – Grupo Pequeño, Servicios de Apoyo para la Integración en la Comunidad y Capacitación en Destrezas para la Vida Independiente combinados.
---	--	---	---	---	---

Apoyos para la vida comunitaria independiente en Employment & Community First CHOICES:					
Servicio	Cómo puede ayudarle	¿Cuáles grupos de beneficios lo cubren?			Límites
Servicios de Apoyo para la Integración en la Comunidad	Le ayuda a hacer las cosas que desea hacer en la comunidad. Asistir a una clase, inscribirse en un club, ofrecerse como voluntario, adquirir mejor salud o conservar la salud, hacer algo divertido, entablar relaciones y alcanzar sus objetivos.	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	- No tiene cobertura como un servicio separado si usted recibe Apoyos para Vivir en la Comunidad (es parte de ese beneficio) Si usted <u>no</u> trabaja en la comunidad O recibe un servicio de empleo: Hasta 20 horas por semana de Servicios de Apoyo para la Integración en la Comunidad y Capacitación en Destrezas para la Vida Independiente combinadas <i>después</i> de empezar un
		✓	✓	✓	

Apoyos para la vida comunitaria independiente en Employment & Community First CHOICES:

Capacitación en Destrezas para la Vida Independiente	Le ayuda a aprender cosas nuevas para que pueda vivir de manera más independiente. Estas destrezas pueden ayudarle a cuidarse, atender su hogar o manejar su dinero.	✓	✓	✓	proceso de Decisión sobre el Empleo Basada en sus Conocimientos • Límites continúa en la siguiente página...
---	--	---	---	---	---

Apoyos para la Vida Independiente en la Comunidad (continuación)

Límites (continuación)

- **Si usted ya trabaja en la comunidad O recibe un servicio de empleo:** Hasta 30 horas por semana de Servicios de Apoyo para la Integración en la Comunidad, Capacitación en Destrezas para la Vida Independiente o Apoyos para el Empleo en Grupo combinados
- **Si está trabajando (en un trabajo individual, no un grupo, en la comunidad) o tiene su propio negocio:** Hasta 40 horas por semana de Servicios de Apoyo para la Integración en la Comunidad, Capacitación en Destrezas para la Vida Independiente, Asesoramiento Laboral, Apoyos de Compañero de Trabajo y las horas que trabaja **combinadas**
- **Si está trabajando o tiene su propio negocio en la comunidad por lo menos 30 horas a la semana:** Hasta 50 horas por semana de estos servicios y las horas que trabaja **combinadas**

Apoyos para la Vida Independiente en la Comunidad (continuación)

Servicio	Cómo lo beneficia	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Límites
Transporte en la Comunidad	Le ayuda a llegar a trabajar o a otros lugares en la comunidad cuando no hay transporte público y no tiene ninguna otra manera de llegar.	✓	✓	✓	Hasta \$225 por mes si usted recibe este servicio a través de administración por el consumidor
Asistencia Personal	Alguien que le ayude con sus necesidades de aseo personal o actividades de la vida cotidiana en su hogar, en el trabajo o en la comunidad. Incluye ayuda con sus quehaceres domésticos o mandados. La persona le puede ayudar a hacer cosas como levantarse de la cama, bañarse y vestirse para que esté listo para ir a trabajar o salir a la comunidad. También le puede ayudar con sus quehaceres domésticos (pero no de las otras personas con las que vive). Esto incluye cosas como su limpieza y lavandería, ayudarlo a preparar sus comidas y a comer y hacer sus mandados. Y pueden apoyarlo en la comunidad para hacer las cosas que quiere hacer. También incluye ayuda para capacitar a alguien que usted conozca para que le proporcione este tipo de apoyo.		✓	✓	Hasta 215 horas al mes

Apoyos para la Vida Independiente en la Comunidad (continuación)

Servicio	Cómo puede ayudarle	¿Cuáles grupos de beneficios lo cubren?			Límites
		Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	
Tecnología Asistencial, Equipos para Adaptación y Suministros	Ciertos artículos que le ayudan a hacer las cosas de manera más independiente en su hogar o en la comunidad. Esto incluye evaluaciones y capacitación sobre la forma de utilizarlos.	✓	✓	✓	Hasta \$5,000 por año natural combinado con tecnología habilitadora (1 de enero al 31 de diciembre de cada año)
Tecnología Habilitadora	Equipos y/o metodologías que, solos o en combinación con tecnologías asociadas, proporcionan los medios para ayudarle a lograr mayor independencia en su hogar, comunidad y/o lugar de trabajo.	✓	✓	✓	Hasta \$5,000 por año calendario combinado con Tecnología Asistencial (1° de enero al 31 de diciembre de cada año)

Apoyos para la Vida Independiente en la Comunidad (continuación)					
Servicio	Cómo puede ayudarle	¿Cuáles grupos de beneficios lo cubren?			Límites
Modificaciones Menores a su Hogar	Ciertos cambios a su hogar que le ayudarán a moverse con más facilidad y seguridad en su hogar, como barras de sujeción o una rampa para silla de ruedas.	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Hasta \$6,000 por proyecto; \$10,000 por año natural; y \$20,000 por toda la vida
		✓	✓	✓	
Apoyos para Vivir en la Comunidad y Apoyos para Vivir en la Comunidad – Modelo Familiar	Apoyo con las actividades de la vida cotidiana y otras tareas que le ayudan a vivir en la comunidad y participar en la vida comunitaria. Por lo general, en un arreglo de vivienda pequeña compartida o con una familia (pero no la suya) que le proporciona los apoyos que necesita. Usted tiene que pagar su alojamiento y comidas.		✓	✓	

Apoyos para familiares cuidadores en Employment & Community First CHOICES:

Servicio	Cómo puede ayudarle	¿Cuáles grupos de beneficios lo cubren?			Límites
		Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	
Relevo	Alguien que lo apoye por corto tiempo para que su cuidador pueda tener un descanso. (Solamente para los familiares u otros cuidadores que lo cuidan de manera rutinaria y a quienes no se les paga por apoyarlo.)	✓	✓	✓	Hasta 30 días por año natural <u>o</u> 216 horas por año natural (1 de enero a 31 de diciembre de cada año). Usted tiene que elegir una opción. En Administración por el Consumidor el relevo solamente puede ser por hora.

Apoyos para Familiares Cuidadores (continuación)

Servicio	Cómo puede ayudarle	¿Cuáles grupos de beneficios lo cubren?			Límites
		Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	
Atención de Apoyo en el Hogar	Es como asistencia personal, pero para las personas que viven en casa con su familia. Alguien que le ayude con sus necesidades de aseo personal o las actividades cotidianas con las que su familia no le puede ayudar. Esta ayuda podría ser en su casa, en el trabajo o en la comunidad. Incluye ayuda con <u>sus</u> quehaceres domésticos o mandados. La persona le puede ayudar a hacer cosas como levantarse de la cama, bañarse y vestirse para que esté listo para ir a trabajar o salir a la comunidad. Él o ella le puede ayudar con sus quehaceres domésticos (pero no los de toda de la familia). Esto incluye cosas como su limpieza y lavandería, ayudarle a preparar sus comidas y a comer y hacer sus mandados. También pueden apoyarlo en la comunidad para hacer las cosas que quiere hacer.	✓			

Apoyos para Familiares Cuidadores (continuación)

Servicio	Cómo puede ayudarle	¿Cuáles grupos de beneficios lo cubren?			Límites
		Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	
Estipendio para cuidador familiar (en lugar de Atención de Apoyo en el Hogar)	Un pago mensual a su cuidador primario si él o ella le ayuda con sus necesidades de aseo personal y de la vida cotidiana (en lugar de recibir Atención de Apoyo en el Hogar). Este pago ayuda a compensar la pérdida de ingresos o pagar cosas que usted necesita que no estén cubiertas en Employment & Community First CHOICES. (Pero usted tiene que recibir los servicios que necesita para trabajar y formar parte de su comunidad.)	✓			• Solamente si usted recibe los servicios que necesita para trabajar y ser parte de la comunidad • Hasta \$500 por mes para niños de hasta 18 años • Hasta \$1,000 por mes para quienes tienen 18 o más años

Apoyos para la Autodefensa en Employment & Community First CHOICES:					
Servicio	Cómo puede ayudarle	¿Cuáles grupos de beneficios lo cubren?			Límites
Educación y Capacitación Individual	Ayuda para pagar talleres y capacitación que le ayudarán a aprender a abogar por sí mismo y dirigir su planificación y apoyos.	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Hasta \$500 por año natural (1 de enero a 31 de diciembre de cada año)
			✓	✓	
Apoyo y Navegación entre Iguales para la Planificación Centrada en la Persona, Autoadministración, Empleo Integrado Individual/por Cuenta Propia y Vida Independiente en la Comunidad	Orientación y apoyo de otra persona con discapacidad que tiene experiencia y capacitación para contestar sus preguntas y ayudarle a: - Administrar su plan de apoyo. - Administrar sus servicios (contratar y supervisar a su propio personal en Administración por el Consumidor). - Considerar opciones de empleo o de vida en la comunidad y probarlas.		✓	✓	Hasta \$1,500 por toda la vida

Apoyos para la Autodefensa (continuación)					
Servicio	Cómo puede ayudarle	¿Cuáles grupos de beneficios lo cubren?			Límites
Apoyos para la toma de decisiones	Educación, asistencia y consulta por única vez a los cuidadores familiares para entender los apoyos y las opciones legales, financieras y de otro tipo para la toma de decisiones para una persona que no puede tomar algunas o todas sus propias decisiones.	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	• Hasta \$500 por toda la vida
		✓	✓	✓	
Apoyos para Empoderar a la Familia en Employment & Community First CHOICES:					
Desarrollo, Organización y Navegación de Apoyo en la Comunidad	Ayuda a usted y a otras personas con discapacidades y a sus familias a: - Conocerse y ayudarse mutuamente y - Encontrar y utilizar los recursos de su comunidad.	✓			

Apoyos para Empoderar a la Familia (continuación)					
Servicio	Cómo puede ayudarle	¿Cuáles grupos de beneficios lo cubren?			Límites
		Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	
Educación y Capacitación de Cuidadores Familiares	Ayuda a pagar talleres y capacitación que ayudarán a los cuidadores familiares a entender, apoyar y abogar por usted y ayudarle a defenderse a sí mismo.	✓			Hasta \$500 por año natural (1 de enero a 31 de diciembre de cada año)
Apoyo entre Familias	Orientación y apoyo del padre o la madre de una persona con discapacidad que tiene experiencia y capacitación.	✓			
Asesoramiento con Seguro Médico/ Asistencia con Formularios	Capacitación y apoyo para ayudarle a entender y utilizar sus beneficios de seguro (incluidos TennCare, Medicare y seguros privados).	✓			Hasta 15 horas por año natural (1 de enero a 31 de diciembre de cada año)

Apoyos Dentales y de Terapia en Employment & Community First CHOICES:

Servicio	Cómo puede ayudarle	¿Cuáles grupos de beneficios lo cubren?			Límites
Servicios Dentales para Adultos	La atención dental básica para adultos de 21 años en adelante, incluyendo exámenes dentales, limpiezas y empastes, está cubierta bajo el beneficio de TennCare.	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Sin límite en dólares
Exención para servicios dentales complementarios en adultos	Servicios excluidos de la cobertura dental estándar de TennCare para mayores de 21 años, como manejo conductual necesario por razones médicas o sedación dental.	✓	✓	✓	

Apoyos Dentales y de Terapia (continúa)

Consulta y Capacitación Especializada	La ayuda de un profesional para evaluar, planificar y enseñar a otros a apoyarlo, incluye a personal pagado y cuidadores a quienes no se les paga. Los tipos de ayuda profesional y capacitación incluyen: - Servicios conductuales - Terapia del habla - Terapia ocupacional - Terapia física - Nutrición - Orientación y movilidad - Enfermería			• Hasta \$5,000 por año natural (1 de enero a 31 de diciembre de cada año) • Hasta \$10,000 si su evaluación indica que tiene necesidades médicas y/o conductuales excepcionales
--	--	---	---	---

Notice of availability of language assistance services and alternate formats

Do you need free language or an auxiliary aid or service?

If you speak a language other than English, help in your language is available for free.

We have free interpretation and translation services to help you. We have free auxiliary aids and services, like large print, to communicate effectively with you. Call us at 1-800-690-1606 (TennCare) or 1-866-600-4985 (CoverKids) (TRS: 711).

Spanish: Español

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.

Llame al 1-800-690-1606 (TennCare) o al 1-866-600-4985 (CoverKids) (TRS/TTY:866-503-0264).

Arabic: ربيةعلا

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فتتوفر خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. اتصل على الرقم 1-800-690-1606 (TennCare) أو 1-866-600-4985 (CoverKids) (TRS/TTY:866-503-0264).

Chinese: 繁體中文

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服。請致電 1-800-690-1606 (TennCare) 或 1-866-600-4985 (CoverKids) (電訊轉接服務/聽障專線 (TRS/TTY:866-503-0264)).

Vietnamese: Tiếng Việt

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Hãy gọi 1-800-690-1606 (TennCare) hoặc 1-866-600-4985 (CoverKids) (TRS/TTY:866-503-0264).

Korean:	한국어
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-690-1606 (TennCare) 또는 1-866-600-4985(CoverKids) (TRS/TTY:866-503-0264)로 전화주세요.	
French:	Français
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le +1-800-690-1606 (TennCare) ou le +1-866-600-4985 (CoverKids) (TRS/TTY: 866-503-0264).	
Amharic:	አማርኛ
ማሳሰቢያ:- አማርኛ የሚናገሩ ከሆነ፣ የነጻ ቋንቋ እርዳታ አገልግሎቶች አሉ። በ1-800-690-1606 (TennCare) ወይም 1-866-600-4985 (CoverKids) (TRS/TTY:866-503-0264) ላይ ይደውሉ።	
Gujarati:	ગુજરાતી
ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા છો, તો નિઃશુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. 1-800-690-1606 (TennCare) અથવા 1-866-600-4985 (CoverKids) (TRS/TTY:866-503-0264) પર કોલ કરો.	
Laotian:	ພາສາລາວ
ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-690-1606 (TennCare) ຫຼື 1-866-600-4985 (CoverKids) (TRS/TTY:866-503-0264).	
German:	Deutsch
ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufen Sie 1-800-690-1606 (TennCare) oder 1-866-600-4985 (CoverKids) an (TRS/TTY:866-503-0264).	

Tagalog:	Tagalog
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-690-1606 (TennCare) o sa 1-866-600-4985 (CoverKids) (TRS/TTY:866-503-0264).	
Hindi:	हिंदी
ध्यान दें: अगर आप हिंदी बोलते हैं, तो निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-690-1606 (TennCare) या 1-866-600-4985 (CoverKids) (TRS/TTY: 866-503-0264) पर कॉल करें।	
Russian:	Русский
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните по номеру 1-800-690-1606 (TennCare) или 1-866-600-4985 (CoverKids) (TRS/TTY: 866-503-0264).	
Japanese:	日本語
注意：日本語を話されるお客様へ。無料の言語支援サービスをご利用いただけます。TennCareに関するご相談があれば1-800-690-1606まで、CoverKidsに関するご相談があれば1-866-600-4985までお電話ください（TRS/TTY: 866-503-0264）。	
Persian:	فارسی
توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-800-690-1606 (TennCare) یا 1-866-600-4985 (CoverKids) تماس بگیرید. (TRS/TTY:866-503-0264)	

Notificación de no discriminación

Protecciones

La discriminación es ilegal. TennCare respeta las leyes federales y estatales de derechos civiles. No discriminamos por motivos de

raza, color, nacionalidad, incluido el dominio limitado del inglés e idioma principal, edad, discapacidad o sexo. TennCare no excluye a las personas ni las trata de manera menos favorable (de forma diferente) debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Ayuda que puede recibir

Ayuda relacionada con discapacidades

TennCare ofrece modificaciones razonables para las personas con discapacidades. Las modificaciones razonables son solicitudes razonables de cambios en una norma, política, práctica o servicio para ayudar a una persona con una necesidad relacionada con una discapacidad. TennCare cuenta con ayuda y servicios auxiliares gratuitos para comunicarse de forma efectiva con usted. Las ayudas y los servicios auxiliares son tipos de ayuda como los siguientes:

- Intérpretes de lenguaje de señas calificados, e
- Información escrita en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, lectura de cartas, Braille y otros formatos.

Ayuda con el idioma

TennCare ofrece ayuda lingüística gratuita a las personas cuyo idioma principal no es el inglés; la ayuda incluye lo siguiente:

- Intérpretes calificados, y
- Traducciones: información escrita en otros idiomas.

A quién contactar

TennCare Connect

¿Necesita ayuda para solicitar o renovar su TennCare, necesita ayuda y servicios auxiliares, o ayuda lingüística para hablar con TennCare? Llame gratis a TennCare Connect al 855-259-0701.

Oficina de Cumplimiento de Derechos Civiles de TennCare

- Modificaciones razonables:

Si necesita modificaciones razonables, comuníquese con la Oficina de Cumplimiento de Derechos Civiles (Office of Civil Rights Compliance, OCRC) de TennCare.

- Queja formal/reclamo:

Si cree que TennCare no proporcionó estos servicios o le discriminó de otra forma por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un(a) queja formal/reclamo ante la OCRC de TennCare por correo electrónico a **HCFA.fairtreatment@tn.gov**, por correo postal a 310 Great Circle Road Floor 3W, Nashville, TN 37243, en el sitio web de la OCRC en

<https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html> o por teléfono llamando al 615-507-6474 (TRS 711). Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame gratis a TennCare Connect al 855-259-0701.

Más información

Puede encontrar formularios, políticas y más información sobre derechos civiles y ayuda, como alimentos u otras cosas, en el sitio web de la OCRC:

<https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>.

Puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. por vía electrónica, a través del Portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles disponible en

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo electrónico o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de reclamo están disponibles en

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- **¿Necesita ayuda para hablar con nosotros o leer lo que le enviamos?**
- **¿Tiene una discapacidad y necesita ayuda para recibir atención o participar en alguno de nuestros programas o servicios?**
- **O, ¿acaso tiene más preguntas sobre su atención médica?**

Llame gratis a TennCare Connect al **1-855-259-0701**. Lo podemos conectar con la ayuda o servicio gratuito que necesite. **(Para TTY llame al: 1-800-848-0298)**



FOLLETO 3

Notas y referencias

¹ Las reglas de CHOICES definen el término “discapacidades físicas” en Tenn. Comp. R. & Regs.1200-13-01-.159 en <https://publications.tnsosfiles.com/rules/1200/1200-13/1200-13.htm> Tenga en cuenta que para CHOICES Grupo 2, se incluye a cualquier adulto de 21 años o mayor que cumpla con los criterios de TennCare para atención en una casa de convalecencia y que, sin HCBS, sería colocado en una casa de convalecencia.

² Por ejemplo, las personas menores de 21 años pueden inscribirse en CHOICES Grupo 1 o en Employment & Community First CHOICES Grupo 4. Pero no pueden inscribirse en CHOICES Grupo 2 o Grupo 3. Y generalmente tampoco pueden inscribirse en los Grupos 5 o 6 de Employment & Community First CHOICES. TennCare puede hacer una excepción para el Grupo 5 o 6 si tiene entre 18 y 20 años y ya no puede vivir con su familia.

³ Esto significa que cumple con el nivel de atención facilitado en un centro de enfermería descrito en Tenn. Comp. R. & Regs. 1200-13-01-.10 en <https://publications.tnsosfiles.com/rules/1200/1200-13/1200-13.htm>.

⁴ Esto significa que cumple con la definición de “correr riesgo de institucionalización” definida en Tenn. Comp. R. & Regs.

1200- 13- 01-.11 1200- 13- 01-.10 en <https://publications.tnsosfiles.com/rules/1200/1200-13/1200-13.htm>.

⁵ TennCare le enviará una carta informándole lo que decida la enfermera. Y si no está de acuerdo con la decisión, puede apelar. En la carta le diremos cómo presentar una apelación.

⁶ Ley Estatal en Tenn. Code Ann. § 33-1-101 y las reglas del programa en Tenn. Comp. R. & Regs. 1200-13-01-.02 definen “discapacidad del desarrollo” y “discapacidad intelectual”. Tenga en cuenta que la definición de discapacidad del desarrollo es diferente para las personas menores de 5 años. Ver Tenn. Comp. R. & Regs. 1200-13-01-.02 en <https://publications.tnsosfiles.com/rules/1200/1200-13/1200-13.htm>.

⁷ Vea la nota 2 arriba.

⁸ Aunque las plazas de grupo de prioridad estén llenas, posiblemente tengamos plazas para personas con ciertas necesidades (llamadas plazas de “capacidad de reserva”). Ver Tenn. Comp.R. & Regs 1200-13-01-.02 en <https://publications.tnsosfiles.com/rules/1200/1200-13/1200-13.htm>. Aunque todas las plazas estén llenas, posiblemente podamos hacer una excepción e inscribirlo. Esto solo corresponde si 1) está en una casa de convalecencia y quiere salirse; o 2) recibe SSI y sin estos servicios iría a una casa de convalecencia **y** su plan de seguro médico decide inscribirlo.

⁹ Vea la nota 4 arriba.

¹⁰ Usted también podría inscribirte en el Grupo 4 **si** vive en casa con su familia. Pero el Grupo 4 es principalmente para personas menores de 21 años.

¹¹ Vea la nota 3 arriba.