

Derechos y responsabilidades de los solicitantes/participantes de la coordinación de apoyo específico de EPSDT

Estos son sus **derechos** como solicitante o participante de los servicios de la coordinación de apoyo específico de EPSDT:

- Recibir un trato digno y con respeto.
- Participar y recibir la planificación de apoyos y servicios individualizada y centrada en la persona.
- Recibir información precisa, completa y oportuna que incluya una explicación por escrito del proceso de evaluación y participación en los servicios de coordinación de apoyos específicos de EPSDT, incluyendo cómo calificar y qué hacer si no está satisfecho.
- Trabajar con personas competentes y capaces en el sistema.
- Presentar una queja, queja formal o apelación ante una agencia de coordinación de apoyo, un proveedor de servicios directos o el Departamento de Salud de Luisiana (Louisiana Department of Health) si no está satisfecho con los servicios prestados. Llame a Estándares de Salud (Health Standards) al 1-800-660-0488.
- Poder elegir proveedores de servicios/apoyo cuando haya una opción disponible.
- Recibir servicios centrados en la persona de cuidadores capacitados y competentes.
- Acceder de manera oportuna a todos los servicios aprobados que se identifican en su plan de atención integral (CPOC).
- Recibir por escrito cualquier regla, reglamentaciones u otros cambios que afecten su participación en los servicios de coordinación de apoyo específico de EPSDT.
- Recibir información explicando las responsabilidades del coordinador de apoyo y del proveedor de servicios directos y sus requisitos para prestarle servicios.
- A que le expliquen todos los servicios de Medicaid disponibles y cómo acceder a ellos **si es beneficiario de Medicaid.**
- Suspender los servicios de coordinación de apoyo específico de EPSDT en cualquier momento sin que se suspendan los servicios de Medicaid con autorización previa que recibe o solicitó; puede solicitar la reanudación de los servicios de coordinación de apoyo específico de EPSDT en cualquier momento llamando a Statistical Resources. (SRI) al 1-800-364-7828.

Estas son sus **responsabilidades** como solicitante o participante de los servicios de la coordinación de apoyo específico de EPSDT:

- Participar activamente en la planificación y toma de decisiones sobre los apoyos y servicios que necesita.
- Cooperar en la planificación de todos los servicios y apoyos que recibirá.
- Negarse a firmar cualquier documento que no entienda o que no esté completo.
- Dar toda la información necesaria sobre usted. Esto ayudará al coordinador de apoyo a desarrollar un plan de atención integral (CPOC) que determinará qué servicios y apoyos necesita.
- No pedir a los proveedores que hagan cosas que vayan contra las leyes y los procedimientos que deben seguir.

Las **responsabilidades** (continúa) como solicitante o participante de los servicios de la coordinación de apoyo específico de EPSDT:

- Cooperar con Medicaid y con su coordinador de apoyo permitiéndoles ponerse en contacto con usted por teléfono y visitarlo al menos cada tres meses. Las visitas necesarias incluyen una visita inicial a su casa para recopilar información y completar una evaluación de necesidades, visitas periódicas trimestrales en el lugar de su elección para asegurar que su plan de atención es suficiente para cubrir sus necesidades y visitas por quejas ante BHSF.
- Avisar inmediatamente al coordinador de apoyo y al proveedor de servicios directos que trabaja con usted si su salud, medicamentos, necesidades de servicio, dirección, teléfono, número de contacto alternativo o situación económica cambian.
- Ayudar al coordinador de apoyo a identificar los apoyos naturales y de la comunidad que puedan apoyarlo a cubrir sus necesidades.
- Cumplir los requisitos del programa y, si la información no es clara, pedir al coordinador de apoyo o al proveedor de servicios directos que se la expliquen.
- Verificar que ha recibido los servicios médicos que el proveedor dice que recibió, incluyendo la cantidad de horas que trabaja su proveedor de servicios directos y reportar cualquier diferencia a su coordinador de apoyo.
- Obtener la información/documentación de la evaluación que solicitó su coordinador de apoyo o proveedor de servicios que fue necesaria para acceder a los servicios que solicita, por ejemplo, el Plan educativo individualizado (Individualized Educational Plan, IEP), el Formulario 90, etc.
- Comprender que los servicios de coordinación de apoyo específico de EPSDT tienen un requisito de edad y que se suspenderán los servicios de coordinación de apoyo y algunos servicios de Medicaid cuando cumpla 21 años.
- Entender que puede solicitar la suspensión de los servicios de coordinación de apoyo específico de EPSDT en cualquier momento sin que se suspendan los servicios de Medicaid con autorización previa que recibe o solicitó; entender que puede solicitar la reanudación de los servicios de coordinación de apoyo específico de EPSDT en cualquier momento llamando a Statistical Resources. (SRI) al 1-800-364-7828.

Nombre del beneficiario: _____

He leído y entiendo mis derechos y responsabilidades por solicitar/participar en los servicios de coordinación de apoyo específico de EPSDT. También entiendo los motivos por los que se pueden suspender los servicios de coordinación de apoyo específico de EPSDT para mí o para la persona a la que estoy autorizado para representar en este asunto.

Firma del beneficiario/tutor: _____ **Fecha:** _____

Revisé los derechos y responsabilidades con el beneficiario/tutor.

Firma del coordinador de apoyo: _____ Fecha: _____