

<p>Para su información</p> <p>Beneficios especiales de Medicaid para niños y jóvenes</p>
--

Servicios de exención de Medicaid por discapacidad del desarrollo (DD)

Los siguientes servicios están disponibles para niños y jóvenes con discapacidades del desarrollo. Para presentar su solicitud para los servicios, comuníquese con su entidad de gobierno local o LGE. Los teléfonos están en el apéndice o en el [sitio web](#) del Departamento de Salud de Luisiana (Louisiana Department of Health).

Para las personas con discapacidades del desarrollo que pueden vivir en casa, y no en una institución, hay programas de exención disponibles. Para inscribirse en los "programas de exención" que ofrecen Medicaid y servicios adicionales a personas elegibles, incluyendo las que tienen ingresos que puedan ser muy altos para Medicaid tradicional, puede solicitar que se agregue una evaluación al Registro de solicitud de servicios para discapacidades del desarrollo.

Las exenciones **New Opportunities Waiver (NOW)** y **Children's Choice Waiver** prestan servicios en casa, en lugar de en una institución, a personas que tienen discapacidades intelectuales u otras discapacidades del desarrollo. Ambas exenciones cubren el apoyo a familias, relevo en centro, modificaciones para la accesibilidad en el entorno y equipos y suministros médicos especializados. Además, **NOW** cubre servicios para ayudar a las personas a vivir solas en la comunidad o para ayudarlas con el empleo y servicios profesionales y de enfermería aparte de los que suele cubrir Medicaid. Hay beneficios dentales ampliados disponibles para los beneficiarios adultos de NOW. NOW solo está disponible para las personas que no pueden recibir apoyo en otra exención del OCDD (Children's Choice, Supports Waiver o Residential Options Waiver).

Children's Choice Waiver también incluye servicios de capacitación para familias. Los niños siguen siendo elegibles para Children's Choice Waiver hasta que cumplen 21 años, momento en el que cambian a una exención apropiada para su edad para personas con discapacidades del desarrollo.

Supports Waiver presta servicios específicos, centrados en actividades, en lugar de cuidados continuos de custodia. Esta exención ofrece apoyo para el empleo, habilitación diurna, servicios prevocacionales, relevo, habilitación, estabilización de vivienda con apoyo permanente, transición de estabilización de vivienda con apoyo permanente, sistemas personales de respuesta a emergencias y servicios dentales ampliados para personas mayores de 18 años.

Residential Options Waiver (ROW) es apropiada para personas de todas las edades cuya salud y bienestar pueden garantizarse con un plan de apoyo con un límite de costos basado en su nivel de necesidad de apoyo. Esta exención ofrece apoyos para la vida en la comunidad, cuidados de acompañantes, alojamiento en casa, vida compartida, servicios de transición únicos, modificaciones del entorno, tecnología de asistencia/equipos médicos especializados, sistemas personales de respuesta a emergencias, relevo (en centro), enfermería, dentista, profesionales (en nutrición, terapia del habla, terapia ocupacional, fisioterapia, trabajo social, psicología), transporte para acceso a la comunidad, apoyo para el empleo, servicios prevocacionales, habilitación diurna, estabilización de vivienda, servicios de transición para la estabilización de vivienda, atención monitoreada en casa y

atención médica diurna para adultos (ADHC). Hay beneficios dentales ampliados disponibles para los beneficiarios adultos de ROW.

Aunque no es una exención, también hay servicios disponibles para niños desde su nacimiento hasta los 3 años de edad. Los contactos de EarlySteps de cada parroquia están listados en este sitio web: <https://ldh.la.gov/index.cfm/directory/detail/609>

Coordinación de apoyo

Un coordinador de apoyo trabaja con usted para crear una lista completa de todos los servicios que necesita y luego lo ayuda a conseguirlos. Pueden incluir cosas como atención médica, terapias, servicios de cuidado personal, equipamiento, servicios sociales y servicios educativos. **Si es beneficiario de Medicaid y tiene menos de 21 años, y si la coordinación de apoyo es médicamente necesaria, puede ser elegible para recibir los servicios de coordinación de apoyo de inmediato.** Comuníquese con Statistical Resources, Inc. (SRI) al 1-800-364-7828. La coordinación de apoyo también se ofrece con EarlySteps para los menores elegibles.

Los siguientes beneficios están disponibles para todos los niños y jóvenes elegibles menores de 21 años de Medicaid que tengan una necesidad médica:

Transporte

El transporte médico que no es de emergencia (NEMT) hacia y desde las citas médicas lo cubre el Programa de atención administrada de Medicaid. Los menores elegibles de Medicaid están inscritos en el Programa de atención administrada de Medicaid para sus servicios de transporte de Medicaid, incluso si tienen Medicaid Legacy para sus servicios de salud física. Los arreglos para el transporte siempre deben hacerse con al menos 48 horas de antelación llamando a los números mostrados abajo.

Aetna Better Health	1-877-917-4150
AmeriHealth Caritas	1-888-913-0364
Healthy Blue	1-866-430-1101
Humana Healthy Horizons	1-844-613-1638
Louisiana Healthcare Connections	1-855-369-3723
UnitedHealthcare Community	1-866-726-1472

Si no está seguro de cuál es su organización de atención administrada, puede comunicarse con la línea del Programa de atención administrada de Medicaid llamando al 1-855-229-6848 para determinar bajo qué organización tiene cobertura.

Servicios de terapia basada en el análisis conductual aplicado (ABA)

La terapia ABA es el diseño, la aplicación y la evaluación de la modificación del entorno usando estímulos y consecuencias del comportamiento para producir una mejora socialmente significativa del comportamiento humano, incluyendo la observación directa, la medición y el análisis funcional de las relaciones entre el entorno y el comportamiento. Las terapias de ABA enseñan competencias usando la observación del comportamiento y el refuerzo o el estímulo para enseñar cada paso del comportamiento objetivo. Las terapias de ABA se basan en evidencia confiable de su éxito para mejorar el autismo y no son experimentales. Este servicio está disponible con Medicaid para

personas de 0 a 21 años de edad. Para que Medicaid cubra los servicios ABA con un proveedor con licencia, debe ordenarlos un médico y deben tener la autorización previa de Medicaid.

Se accede a ABA con su organización de atención administrada. Todos los menores elegibles para Medicaid están inscritos en el Programa de atención administrada de Medicaid para sus servicios especializados de salud del comportamiento, incluso si pueden tener Medicaid Legacy para sus servicios de salud física.

Aetna Better Health	1-855-242-0802
AmeriHealth Caritas	1-888-756-0004
Healthy Blue	1-844-406-2389
Humana Healthy Horizons	1-800-448-3810
Louisiana Healthcare Connections	1-866-595-8133
UnitedHealthcare Community	1-866-658-5499

Si no está seguro de cuál es su organización de atención administrada, puede comunicarse con la línea del Programa de atención administrada de Medicaid llamando al 1-855-229-6848 para determinar bajo qué organización tiene cobertura.

Servicios de salud mental y para el consumo de sustancias

Los niños y jóvenes pueden recibir servicios de salud mental y para el consumo de sustancias si es médicamente necesario. Estos servicios incluyen las evaluaciones necesarias; terapia individual, de grupo o familiar; gestión de medicamentos; servicios de crisis; apoyo y tratamiento psiquiátrico comunitario; rehabilitación psicosocial; terapia multisistémica; terapia familiar funcional; homebuilders; tratamiento comunitario asertivo para jóvenes de 18 a 20 años; residencia terapéutica grupal; centro de tratamiento psiquiátrico residencial; tratamiento psiquiátrico para pacientes hospitalizados, y servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias. Además, los niños y jóvenes en riesgo y elegibles pueden acceder a servicios especializados, incluyendo el apoyo entre pares, el relevo de corto plazo y el desarrollo de competencias para la vida independiente, con el programa del Sistema coordinado de atención.

Cómo acceder a los servicios de salud mental y para el consumo de sustancias

La forma en que una persona obtiene estos servicios depende del tipo de cobertura que tenga.

Si el miembro está **inscrito en un Programa de atención administrada de Medicaid**, puede acceder a los servicios llamando gratis a su plan a los teléfonos listados abajo. Todos los menores elegibles para Medicaid están inscritos en el Programa de atención administrada de Medicaid para sus servicios especializados de salud del comportamiento, incluso si pueden tener Medicaid Legacy para sus servicios de salud física.

Aetna Better Health	1-855-242-0802
AmeriHealth Caritas	1-888-756-0004
Healthy Blue	1-844-521-6941
Humana Healthy Horizons	1-800-448-3810
Louisiana Healthcare Connections	1-866-595-8133
UnitedHealthcare Community	1-866-658-5499

Si no está seguro de cuál es su organización de atención administrada, puede comunicarse con la línea del Programa de atención administrada de Medicaid llamando al 1-855-229-6848 para determinar bajo qué organización tiene cobertura.

Si un miembro es **parte del Sistema coordinado de atención (CSoC)** que ayuda a niños y jóvenes en riesgo que tienen graves retos de salud del comportamiento, puede acceder a los servicios llamando a Magellan al 1-800-424-4489/TTY 1-800-424-4416. CSoC ofrece servicios y apoyos que ayudan a niños y jóvenes a regresar seguir en casa. Los servicios incluyen apoyo y capacitación para jóvenes; apoyo y capacitación para padres; servicios de desarrollo de competencias para la vida independiente, y relevo de corto plazo, además de todos los servicios de salud del comportamiento del Plan estatal de Medicaid. Los padres y tutores recibirán ayuda para seleccionar un proveedor en su área, para cubrir mejor las necesidades del niño o joven y de la familia. Los miembros pueden presentar su solicitud para el CSoC comunicándose con su organización de atención administrada y solicitando la remisión al CSoC. La organización de atención administrada transferirá la llamada a Magellan para una breve evaluación de las necesidades de niños y adolescentes (CANS). Si el joven tiene un resultado positivo en la breve evaluación CANS, Magellan lo conectará con la Agencia Wraparound regional para una evaluación adicional.

El acceso al resto de sus servicios médicos será con Legacy Medicaid si tiene Legacy Medicaid para sus servicios de salud física o con su organización de atención administrada si eligió "optar" por el Programa de atención administrada de Medicaid para sus servicios de salud física.

Los miembros de la clase Chisholm (niños elegibles para Medicaid que están en el Registro de solicitud de servicios DD) pueden participar en el Programa de atención administrada de Medicaid si "optan" por participar. Para obtener más información sobre estas opciones, llame gratis a la línea directa del Programa de atención administrada de Medicaid al 1-855-229-6848.

Exámenes y revisiones de EPSDT (detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico)

Los beneficiarios de Medicaid menores de 21 años son elegibles para revisiones ("pruebas de detección preventivas EPSDT"). Estas pruebas de detección incluyen una historia médica, un examen físico, vacunas, pruebas de laboratorio, incluyendo la evaluación del nivel de plomo en sangre, revisiones de la vista y de la audición; evaluaciones del desarrollo; pruebas de detección de autismo; pruebas de detección de depresión perinatal y exámenes dentales. Están disponibles con regularidad y siempre que se necesiten tratamientos o servicios médicos adicionales.

Las pruebas de detección preventivas de EPSDT pueden ayudar a identificar problemas que necesiten otros tratamientos o servicios médicos adicionales. Los beneficiarios menores de 21 años tienen derecho a recibir toda la atención médica, pruebas de detección, servicios de diagnóstico, tratamientos y otras medidas médicamente necesarias que cubran los estatutos y reglamentaciones federales de Medicaid para corregir o mejorar las condiciones físicas o mentales. Los servicios pueden incluir los que no cubra de otro modo Medicaid de Luisiana para los beneficiarios mayores de 21 años, a menos que estén prohibidos o excluidos.

Servicios de cuidado personal

Los servicios de cuidado personal (PCS) los prestan trabajadores de servicios directos (DSW) y se definen como tareas que son médicamente necesarias cuando las limitaciones físicas o cognitivas, por una enfermedad o lesión, hacen necesaria la ayuda para comer, usar la taza del baño, bañarse, moverse a la cama, trasladarse, vestirse, desplazarse, higiene personal y necesidades de la vejiga o los intestinos. Los PCS no incluyen tareas médicas como la administración de medicamentos, el cuidado de traqueostomías, el manejo de sondas de alimentación o catéteres. El Programa de servicios médicos en casa de Medicaid o el Programa de servicios médicos extendidos en casa prestan esos servicios médicos. Los PCS debe ordenarlos un médico (médico, enfermero de práctica avanzada o asistente médico). El proveedor de PCS debe solicitar la aprobación del servicio a Medicaid o a la organización de atención administrada.

Servicios extendidos de enfermería especializada

Los niños y jóvenes pueden ser elegibles para recibir enfermería especializada (más de 3 horas al día) en casa. Una agencia de salud local presta estos servicios. Un médico debe pedir este servicio. Cuando lo pida un médico, la agencia de salud local debe solicitar la aprobación del servicio a Medicaid o a la organización de atención administrada.

Servicios de enfermería intermitentes

Las visitas de enfermería a personas con EPSDT que no excedan las tres horas al día pueden ofrecerse sin tener que solicitar una autorización previa, a menos que se necesite más de una visita de enfermería al día. De cualquier forma, estos servicios debe pedirlos un médico y los debe prestar una agencia de salud local.

Centro médico pediátrico diurno Estos centros atienden a personas médicamente frágiles menores de 21 años, incluyendo a niños dependientes de la tecnología, que necesitan supervisión de enfermería y posiblemente intervenciones terapéuticas durante todo o parte del día por una condición médicamente compleja. Estos centros ofrecen una alternativa o complemento a recibir atención de enfermería en casa. La PDHC se puede prestar hasta para siete días a la semana y hasta para 12 horas al día, según lo documente el Plan de atención del beneficiario.

Servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y audiología

Si un menor o un joven necesita servicios de rehabilitación como fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla, psicología o audiología, estos servicios pueden prestarse en la escuela, con el programa de intervención temprana EarlySteps, en un centro ambulatorio, en un centro de rehabilitación, en casa o en una combinación de entornos, según las necesidades del menor.

Para que Medicaid cubra estos servicios en la escuela (de 3 a 21 años de edad), o con el programa de intervención temprana EarlySteps (desde el nacimiento hasta los 3 años), los servicios deben ser parte del Plan de Educación Individualizada (IEP) o del Plan de Servicios Familiares Individualizados (IFSP). Para que Medicaid cubra los servicios con un centro ambulatorio, un centro de rehabilitación o de salud en el domicilio, debe pedirlos un médico y tener la autorización previa de Medicaid o de la organización de atención administrada.

Para obtener información sobre cómo recibir estas terapias, comuníquese con su escuela o centro de intervención temprana u otros proveedores. Los contactos de EarlySteps de cada parroquia están en este sitio web: <https://ldh.la.gov/index.cfm/directory/detail/609>. Llame a

la línea de recursos de atención especializada para obtener ayuda sobre remisiones al 1-877-455-9955 para Legacy Medicaid, o llame a su organización de atención administrada usando los contactos listados arriba en Salud mental para encontrar a otros proveedores de terapias.

Equipos y suministros médicos

Los niños y jóvenes pueden obtener cualquier suministro médico, equipo y aparatos médicamente necesarios para corregir o mejorar condiciones físicas o mentales. Un médico debe solicitar equipos y suministros médicos. Cuando lo pida un médico, el proveedor del equipo o los suministros debe solicitar aprobación a Medicaid o a la organización de atención administrada.

Si necesita un servicio que no está en la lista de arriba, llame gratis a la Línea de recursos de atención especializada al 1-877-455-9955 o TTY 1-877-544-9544, o a Servicios para inscritos de la organización de atención administrada del participante o a su administrador de casos de Medicaid.

Cómo encontrar servicios de Legacy Medicaid y equipo médico para la casa

¿PUEDE AYUDARLO MEDICAID?

SERVICIOS DE ATENCIÓN PERSONAL DE PRUEBA DE DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANOS Y PERIÓDICOS (EPSDT)

Los servicios de atención personal (PCS) se definen como tareas que son médicamente necesarias cuando las limitaciones físicas o cognitivas por enfermedad o lesión necesitan ayuda para comer, usar la taza del baño, bañarse, moverse en la cama, trasladarse, vestirse, movilizarse, higiene personal y necesidades de la vejiga o los intestinos. Los PCS **no incluyen** trabajos médicos o de enfermería, como dar medicamentos, alimentación por sonda o succión. Los PCS **no sustituyen** el cuidado infantil.

Un médico debe pedir este servicio. Los servicios de atención personal deben tener autorización previa.

SERVICIOS MÉDICOS EXTENDIDOS EN CASA

Los servicios médicos extendidos en casa es atención de enfermería en casa para personas que necesitan atención más especializada que los PCS. Las agencias de atención médica en casa también pueden dar fisioterapia, terapia ocupacional y del habla en casa si es médicamente necesario. No hay un límite fijo en el número de visitas del enfermero ni en el tiempo que puede estar en la casa para personas menores de 21 años.

Un médico debe pedir este servicio. Los servicios médicos extendidos en casa deben tener autorización previa.

EQUIPO Y SUMINISTROS MÉDICOS

Los niños tienen derecho a los equipos y suministros médicos necesarios para ayudarlos con sus condiciones físicas o mentales. Esto incluye elevadores, sillas de ruedas y otros aparatos que ayuden a la familia a afrontar la condición médica del niño. También incluye ayuda dietética o nutricional necesaria, y pañales o pañales entrenadores si son necesarios por un problema médico.

Un médico debe recetar el equipo y suministros médicos y deben tener autorización previa.

INFORMACIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE PARA CONSULTAS SOBRE MEDICAID:

Si no puede encontrar un proveedor de servicios médicos extendidos en casa o un proveedor de servicios de atención personal (PCS) o si tiene una autorización para recibir servicios, pero no los recibe, llame a la línea gratuita **1-888-758-2220**.

Centro de servicio de atención especializada de Medicaid • 1-877-455-9955

Línea directa de elegibilidad de Medicaid • 1-888-342-6207

Tabla de servicios de Medicaid • www.ldh.la.gov/medicaids

Correo electrónico • MyMedicaid@la.gov

Sitio web de Medicaid • www.medicaid.la.gov

¿Qué sucede si un proveedor no está disponible o si el proveedor no encuentra personal?

Si no encuentra un proveedor de los servicios que necesita en su área dispuesto a presentar una solicitud, contacte a su coordinador de apoyo. Si no tiene un coordinador de apoyo, contacte directamente al Departamento de Salud de Luisiana (Louisiana Department of Health, LDH) llamando al **1-888-758-2220** y dígame que no puede encontrar un proveedor. El LDH tomará todas las medidas razonables para encontrar un proveedor dispuesto y capaz en un plazo de diez días.

TABLA DE SERVICIOS DE MEDICAID

Enero de 2023

1

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Servicios de dentaduras para adultos	<i>Dentista</i>	Beneficiarios de Medicaid mayores de 21 años. (Los adultos, mayores de 21 años, certificados como beneficiarios calificados de Medicare (QMB), solo beneficiarios especificados de bajos ingresos de Medicare (SLMB), PACE, Take Charge Plus u otros programas con beneficios limitados no son elegibles para servicios dentales).	Examen, radiografías (solo están cubiertos si se hacen junto con la construcción de una dentadura autorizada por Medicaid), dentaduras, revestimiento y reparaciones de dentaduras. Solo se permite una dentadura completa o parcial por arco en un período de ocho años. La dentadura parcial debe oponerse a una dentadura completa. Dos parciales no están cubiertos en la misma cavidad oral (boca). Aplican directrices adicionales.	DentaQuest y MCNA Dental administran los beneficios dentales para los beneficiarios elegibles de Medicaid. Comuníquese con su plan para encontrar un proveedor de la red y para preguntas sobre los servicios dentales cubiertos.	<i>DentaQuest</i> 1-800-685-0143 <i>Visite en línea en</i> www.DentaQuest.com <i>MCNA Dental</i> 1-855-702-6262 <i>Visite en línea en</i> www.MCNALA.net Kevin Guillory 225/342-7476 Tiffany Hayes 225/342-7877

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Servicios dentales de exención para adultos	<i>Dentista</i>	Beneficiarios de Medicaid mayores de 21 años inscritos en la exención por nuevas oportunidades, la exención por opciones residenciales o la exención por servicios de apoyo.	El Programa Adult Waiver Dental ofrece cobertura de determinados servicios de diagnóstico, preventivos, de restauración, endodoncia, periodoncia, prostodoncia removible, prótesis maxilofacial, cirugía oral y maxilofacial, ortodoncia, y servicios generales complementarios. Aplican directrices específicas de la póliza.	DentaQuest y MCNA Dental administran los beneficios dentales para los beneficiarios elegibles de Medicaid. Comuníquese con su plan para encontrar un proveedor de la red y para preguntas sobre los servicios dentales cubiertos.	<i>DentaQuest</i> 1-800-685-0143 <i>Visite en línea en</i> www.DentaQuest.com <i>MCNA Dental</i> 1-855-702-6262 <i>Visite en línea en</i> www.MCNALA.net Kevin Guillory 225/342-7476 Tiffany Hayes 225/342-7877

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Análisis conductual aplicado (ABA)	<i>Proveedor de ABA inscrito en Medicaid</i>	<p>Edad desde el nacimiento hasta los 21 años de edad; y</p> <p>(1) demostrar la presencia de excesos o deficiencias de comportamientos que interfieran significativamente con las actividades de casa o de la comunidad (los ejemplos incluyen, entre otros, agresión, lesionarse a uno mismo, fugarse, etc.);</p> <p>(2) que lo diagnostique un profesional de atención médica calificado con una condición para la que los servicios de terapia basados en ABA se reconozcan como terapéuticamente apropiados, incluyendo el trastorno del espectro autista;</p> <p>(3) que un profesional de atención médica le haga una evaluación integral de diagnóstico; y</p> <p>(4) tener una receta para servicios de terapia basada en ABA ordenada por un profesional de atención médica calificado.</p>	Los servicios de terapia de ABA se prestarán según el plan de tratamiento de la persona.	Todos los servicios médicamente necesarios deberán recetarse y tener una autorización previa . El proveedor de servicios enviará las solicitudes de autorización previa.	<p>Aetna www.aetnabetterhealth.com/louisiana</p> <p>AmeriHealth Caritas www.amerithealthcaritasla.com</p> <p>Healthy Blue www.myhealthyblue.com</p> <p>Humana Healthy Horizons en Louisiana www.humana.com/medicaid/louisiana</p> <p>Louisiana Healthcare Connections www.louisianahealthconnect.com</p> <p>United Healthcare Community Plan www.uhcommunityplan.com</p> <p>Rene Huff 225/342-3935</p>

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Servicios auditivos – <i>Consulte EarlySteps; servicios de detección de EPSDT; servicios de hospital para pacientes ambulatorios; servicios médicos/profesionales; servicios de clínica de rehabilitación; servicios de terapia</i>					

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

<p>Servicios de salud conductual – Adultos</p>	<p>Cualquier adulto elegible para Medicaid puede recibir el siguiente servicio de salud conductual si la necesidad médica la define un profesional de salud mental autorizado (LMHP).</p>	<p>Adulto elegible para Medicaid</p> <p>Los adultos elegibles para recibir servicios de rehabilitación de salud mental (MHR) bajo el Plan estatal de Medicaid incluyen a quienes cumplan los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deben tener un diagnóstico de salud mental y • Deben evaluarlos un LMHP <p>Miembros que reciben CPST o PSR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deben tener al menos un nivel de atención de tres en el LOCUS. • Deben tener una calificación de más de tres en el dominio del estado funcional en el sistema de uso del nivel de atención (LOCUS). <p>Los miembros que reciban IPS y PCS deben</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener más de 21 años: • Haber hecho la transición de un centro de enfermería o haber sido remitidos del nivel de atención de un centro de enfermería por el programa My Choice Louisiana. <p>Para obtener más información, consulte el Manual del proveedor de BHS.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo y tratamiento psiquiátrico comunitario (CPST) 2. Rehabilitación psicosocial (PSR) 3. Intervención para casos de crisis (CI) 4. Tratamiento asertivo comunitario (ACT) 5. Servicios de respuesta a crisis <ol style="list-style-type: none"> a. Respuesta móvil a crisis (MCR) b. Atención a crisis de salud conductual (BHCC) c. Servicio de crisis basado en la comunidad (CBCS) 6. Estabilización de crisis (CS) 7. Colocación y apoyos individuales (IPS) 8. Servicios de atención personal (PCS) 9. Servicios de apoyo entre pares (PSS) 10. Terapia ambulatoria con médicos con licencia (gestión de medicamentos, consejería individual, familiar y grupal) 11. Servicios para adicciones (pacientes ambulatorios, residenciales y pacientes hospitalizados) 12. Hospitalización psiquiátrica 18-21 años y mayores de 65 años 	<p>Los servicios de salud conductual para adultos los administran los planes Healthy Louisiana. CPST, PSR, seguimiento de CI, ACT, CBCS, CS, IPS, PCS y PSS deben recibir autorización previa.</p>	<p>Aetna www.aetnabetterhealth.com/louisiana 1-855-242-0802</p> <p>AmeriHealth Caritas www.amerhealthcaritasla.com 1-888-756-0004</p> <p>Healthy Blue www.myhealthyblue.com 1-844-521-6941</p> <p>Humana Healthy Horizons en Louisiana www.humana.com/medicaid/louisiana 1-800-448-3810</p> <p>Louisiana Healthcare Connections www.louisianahealthconnect.com 1-866-595-8133</p> <p>United Healthcare Community Plan www.uhccommunityplan.com 1-844-253-0667</p>
---	---	---	---	---	---

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Servicios de quimioterapia- <i>Consulte servicios de hospital para pacientes ambulatorios; servicios médicos/ profesionales</i>	<i>Hospital</i> <i>Consultorio o clínica del médico</i>	Todos los beneficiarios de Medicaid.	Administración de quimioterapia y medicamentos para el tratamiento, según lo recete el médico.		Becky Mouton 225/342-4722
Servicios quiroprácticos	<i>Proveedor de pruebas de detección médicas de EPSDT/PCP</i>	Beneficiarios de Medicaid de 0 a 20 años de edad.	Manipulaciones de la columna.	Manipulaciones manuales de la columna médicamente necesarias cuando el servicio se presta como resultado de la remisión de un proveedor de pruebas de detección médicas de EPSDT o de un proveedor de atención primaria (PCP).	Becky Mouton 225/342-4722

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

<p>Programa del Sistema coordinado de atención (CSoC)</p>	<p>Para hacer una remisión, comuníquese directamente con Magellan o con el Plan Healthy Louisiana para niños/jóvenes. Tenga en cuenta que el padre/cuidador debe participar en la remisión.</p>	<p>Los niños, jóvenes y familias elegibles para el CSoC incluyen a miembros de Medicaid de entre 5 y 20 años, que tengan una deficiencia emocional grave (SED) o una enfermedad mental grave (SMI) y que estén o corran el riesgo de colocación fuera de su vivienda. Un beneficiario cumple el nivel de atención o el nivel de necesidad con una evaluación integral de las necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS).</p> <p>Para obtener más información, consulte el Manual del proveedor de BHS.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación y apoyo para padres 2. Capacitación y apoyo para jóvenes 3. Vida independiente/Desarrollo de competencias 4. Atención de relevo de corto plazo 5. Reunión de caso 	<p>Los servicios de CSoC los administran Magellan Health Services of Louisiana.</p>	<p>Magellan Health Services of Louisiana 1-800-424-4489</p> <p>Aetna Better Health: 1-855-242-0802</p> <p>AmeriHealth Caritas: 1-888-756-0004</p> <p>Healthy Blue: 1-844-521-6941</p> <p>Humana Healthy Horizons en Luisiana: 1-800-448-3810</p> <p>Louisiana Healthcare Connections: 1-866-595-8133</p> <p>United Health Care: 1-866-675-1607</p> <p>**El Healthy Louisiana Plan lo comunicará con Magellan para completar la remisión**</p>
--	---	---	---	---	--

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Servicios de atención dental - Consulte servicios de dentadura para adultos; servicios dentales de exención para adultos; y servicios dentales de EPSDT					
Equipo médico duradero (DME)	<i>Médico</i>	Todos los beneficiarios de Medicaid.	Equipos y aparatos médicos como sillas de ruedas, dispositivos ortopédicos para las piernas, etc. Suministros médicos como suministros para ostomía, etc. Los pañales y las toallas femeninas azules solo se reembolsan como artículos de equipo médico duradero para los beneficiarios de Medicaid de 0 a 20 años de edad.	Todos los servicios deben recetarlos un médico y deben tener autorización previa . Los proveedores de DME estarán a cargo de hacer la solicitud para la autorización previa .	Irma Gauthier 225/342-5691

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
EarlySteps <i>(Servicios de intervención temprana para bebés y niños pequeños)</i>		Niños desde su nacimiento hasta los tres años que tienen un retraso en el desarrollo de al menos 1.5 SD (desviaciones estándar) por abajo del promedio en dos áreas del desarrollo que se listan abajo: <ol style="list-style-type: none"> a. desarrollo cognitivo b. desarrollo físico (vista y audición) c. -- desarrollo de la comunicación desarrollo social o emocional d. desarrollo de competencias de adaptación (también conocidas como competencias de autoayuda o de la vida diaria) <ol style="list-style-type: none"> 1. Niños con una condición diagnosticada, con una alta probabilidad de que provoque un retraso en el desarrollo. 	Servicios cubiertos (cubiertos por Medicaid) -Coordinación de apoyo familiar (coordinación de servicios) -Terapia ocupacional -Fisioterapia -Terapia del habla y del lenguaje -Psicología -Audiología EarlySteps también presta los siguientes servicios, que Medicaid no cubre: -Servicios de enfermería/salud (solo para permitir que un niño/familia elegible se beneficie de los otros servicios de EarlySteps). -Servicios médicos solo con fines de diagnóstico y evaluación. -Enseñanza especial -Servicios de la vista -Dispositivos y servicios de tecnología de asistencia -Trabajo social -Servicios de consejería/capacitación familiar -Transporte -Nutrición -Servicios de lenguaje de señas y lenguaje pautado.	Todos los servicios se prestan por un plan de atención llamado Individualized Family Service Plan. La intervención temprana la da EarlySteps según la Parte C de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades. (IDEA).	Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo 1-866-783-5553 o 1-866-earlystep para familias Brenda Sharp 225/342-8853

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

<p>Servicios de salud conductual de EPSDT</p>	<p>Jóvenes elegibles para Medicaid que cumplen los criterios de necesidad médica para servicios de salud conductual según lo determine un profesional de salud mental autorizado (LMHP).</p>	<p>Cumple los criterios de necesidad médica para los servicios de rehabilitación para menores de 21 años.</p> <p>Los niños y jóvenes elegibles para recibir servicios de rehabilitación de salud mental (MHR) bajo el Plan estatal de Medicaid incluyen a quienes cumplan uno de los siguientes criterios y tengan más de 21 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deben evaluarlos un profesional de salud mental con licencia. <p>Los miembros que reciban CPST o PSR, de 6 a 18 años, deben evaluarse usando el CALOCUS.</p> <p>Los miembros que reciban CPST o PSR, de 19 a 20 años, deben evaluarse usando el LOCUS.</p> <p>Los miembros que reciben terapia multisistémica, Homebuilders, terapia familiar funcional y terapia familiar funcional-bienestar infantil no necesitan evaluarse usando el CALOCUS.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo y tratamiento psiquiátrico comunitario (CPST) 2. Rehabilitación psicosocial (PSR) 3. Intervención para casos de crisis 4. Estabilización de crisis 5. Terapia ambulatoria con médicos con licencia (gestión de medicamentos, consejería individual, familiar y grupal) 6. Grupo terapéutico en casa 7. Centro residencial de tratamiento psiquiátrico (PRTF) 8. Hospital psiquiátrico para pacientes hospitalizados 9. Servicios para adicciones (pacientes ambulatorios, residenciales y pacientes hospitalizados) 10. Terapia multisistémica (MST) 11. Terapia familiar funcional (FFT) 12. Homebuilders (HB) 13. Tratamiento asertivo comunitario (ACT) 14. Psicoterapia para padres e hijos (CPP) 15. Terapia de interacción padres e hijos (PCIT) 16. Tratamiento de PTSD para preescolar (PPT) y tratamiento de PTSD para jóvenes (YPT) 17. Terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (TF-CBT) 18. Terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos del ojo (EMDR) 19. Sistema coordinado de atención (CSoC)** <p>**Consulte la sección de CSoC.</p>	<p>Los servicios de salud conductual de EPSDT los administran los planes Healthy Louisiana.</p> <p>CPST, PSR, MST, FFT, HB y ACT deben tener autorización previa.</p>	<p>Aetna www.aetnabetterhealth.com/louisiana 1-855-242-0802</p> <p>AmeriHealth Caritas www.amerhealthcaritasla.com 1-888-756-0004</p> <p>Healthy Blue www.myhealthyblue.com 1-844-521-6941</p> <p>Humana Healthy Horizons en Luisiana www.humana.com/medicaid/louisiana 1-800-448-3810</p> <p>Louisiana Healthcare Connections www.louisianahealthconnect.com 1-866-595-8133</p> <p>United Healthcare www.uhcommunitypplan.com 1-866-675-1607</p> <p>Para servicios de CsoC: Magellan Health Services of Louisiana 1-800-424-4399</p>
--	--	--	--	--	---

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
					Visite en línea en www.MagellanofLouisiana.com (**SOLO para servicios de CSOC)
Servicios dentales de EPSDT	<i>Dentista</i>	Beneficiarios de Medicaid de 0 a 20 años de edad.	<p>El Programa dental de EPSDT da cobertura de determinados servicios de diagnóstico, preventivos, de restauración, endodoncia, periodoncia, prótesis removible, prótesis maxilofacial, cirugía oral y maxilofacial, ortodoncia, y servicios generales complementarios. Aplican directrices específicas de la póliza.</p> <p>El tratamiento integral de ortodoncia (frenos) solo se paga cuando hay una deformidad cráneo-facial, como paladar hendido, labio leporino u otras condiciones que puedan causar una maloclusión discapacitante. Si existe dicha condición, el beneficiario deberá ver a un ortodontista inscrito en Medicaid. Los pacientes que solo tengan dientes encimados o chuecos, problemas de espacio o submordida/sobremordida no tienen cobertura para frenos, a menos que se identifiquen como médicamente necesarios.</p>	DentaQuest y MCNA Dental administran los beneficios dentales para los beneficiarios elegibles de Medicaid. Comuníquese con su plan para encontrar un proveedor de la red y para preguntas sobre los servicios dentales cubiertos.	<i>DentaQuest</i> 1-800-685-0143 Visite en línea en www.DentaQuest.com <i>MCNA Dental</i> 1-855-702-6262 Visite en línea en www.MCNALA.net Kevin Guillory 225/342-7476 Tiffany Hayes 225/342-7877

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
<p>Servicios de cuidado personal de EPSDT</p> <p><i>(Consulte Servicios de cuidado personal – largo plazo (LT-PCS) para beneficiarios de Medicaid mayores de 65 años, o mayores de 21 años con discapacidades)</i></p>	<p><i>Agencias de médicos y de asistentes personales</i></p>	<p>Todos los beneficiarios de Medicaid de 0 a 20 años de edad que no reciban servicios de exención de apoyo familiar individual. Sin embargo, después de que un beneficiario que recibe servicios de exención de apoyo familiar individual agote dichos servicios, entonces es elegible para los servicios de cuidado personal de EPSDT.</p> <p>Los beneficiarios de Children’s Choice Waiver pueden recibir los servicios de cuidado personal y los servicios de apoyo familiar el mismo día; sin embargo, los servicios no pueden prestarse al mismo tiempo.</p>	<p>Cuidados personales básicos, actividades de aseo y uso de la taza del baño.</p> <p>Ayuda con las necesidades o problemas de vejiga o los intestinos.</p> <p>Ayuda para comer y preparación de comidas.</p> <p>Cumplimiento de actividades domésticas ocasionales solo para el beneficiario.</p> <p>Acompañamiento, no transporte, al beneficiario a citas médicas.</p> <p>NO cubre tareas médicas como la administración de medicamentos, alimentación por sonda, catéteres urinarios, cuidados por ostomía o traqueostomía.</p>	<p>La agencia de cuidados personales debe enviar la solicitud de autorización previa.</p> <p>Los beneficiarios que reciban coordinación de apoyo (servicios de gestión de casos) también deben tener autorización previa de Gainwell Technology para sus PCS.</p> <p>Los PCS <i>no están sujetos a límites de servicio</i>. Las unidades aprobadas se basarán en la necesidad médica y la necesidad de los servicios cubiertos.</p> <p>Los beneficiarios que reciban servicios de cuidados personales deben tener una receta de un médico y cumplir los criterios médicos.</p> <p>No incluye tareas médicas.</p> <p>Prestados por proveedores con licencia inscritos en Medicaid para prestar servicios de asistente de cuidados personales.</p>	<p>Norma Seguin 225/342-7513</p>
<p>Servicios de pruebas de detección de EPSDT</p> <p><i>(Salud infantil - servicios de prevención)</i></p>	<p>Médico</p>	<p>Todos los beneficiarios de Medicaid de 0 a 20 años de edad.</p>	<p>Pruebas de detección médicas (incluyendo vacunas y ciertos servicios de laboratorio).</p> <p>Pruebas de detección de la vista</p> <p>Pruebas de detección de la audición</p> <p>Pruebas de detección dentales</p>	<p>Los beneficiarios reciben sus servicios de pruebas de detección del proveedor de atención primaria (PCP) o del proveedor de atención médica adecuado.</p>	<p>Norma Seguin 225/342-7513</p> <p><i>Línea de recursos de atención de especialidad (877) 455-9955</i></p>

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Anteojos – <i>Consulte servicios de la vista</i>					
Servicios de planificación familiar – Take Charge Plus	<i>Cualquier proveedor de Medicaid que ofrezca servicios de planificación familiar.</i> <i>Para obtener ayuda para encontrar un proveedor, llame al 1-877-455-9955</i>	Todos los residentes de Luisiana en edad reproductiva, sin importar su sexo, con ingresos iguales o por abajo del 138% del nivel federal de pobreza. Las mujeres embarazadas se excluyen de este programa.	Servicios y cuidados para la planificación familiar relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos (píldoras, implantes, inyecciones, condones y DIU) • Prueba de detección del cáncer cervical y tratamiento de la mayoría de los resultados anormales • Orientación y educación sobre anticonceptivos • Recetas y visitas de seguimiento para tratar las ITS • Tratamiento de las principales complicaciones de ciertos procedimientos de planificación familiar • Esterilización voluntaria para hombres y mujeres (mayores de 21 años) • Vacunas para hombres y mujeres para la prevención del HPV • Transporte a las citas de planificación familiar 	Take Charge Plus se limita a los servicios de planificación familiar y a servicios relacionados. No hay tarifas por inscripción, primas, copagos ni deducibles. Todos los proveedores de Medicaid, incluyendo las clínicas para "638" para indios americanos, RHC y FQHC, reciben el reembolso según las tarifas por servicio establecidas publicadas en la lista de tarifas de Take Charge Plus.	Becky Mouton 225/342-4722
Servicios de planificación familiar en consultorio del médico – <i>Consulte Servicios profesionales/médicos</i>					

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Centros de salud federalmente calificados (FQHC)	<i>Los FQHC más cercanos</i> <i>The American Indian Clinic</i>	Todos los beneficiarios de Medicaid.	Servicios médicos profesionales que prestan médicos, enfermeros de práctica avanzada, asistentes médicos, enfermeras parteras, trabajadores sociales clínicos, psicólogos clínicos y dentistas Los beneficios cubiertos incluyen servicios médicos, de salud conductual y dentales.	Se pueden dar 3 componentes: 1) visitas; 2) servicios de pruebas de detección de EPSDT y 3) servicios dentales de EPDST y dentaduras para adultos.	Irma Gauthier 225/342-5691
Centros de parto independientes	<i>Enfermera partera certificada o con licencia</i>	Todas las mujeres embarazadas elegibles para Medicaid	Servicios de parto vaginal para mujeres que tuvieron un embarazo normal de bajo riesgo, atención prenatal y que se espera que tengan un parto sin complicaciones y un parto vaginal normal.	Un centro de parto independiente es un centro independiente, separado de un hospital. Las estancias para el parto por lo general son de menos de 24 horas. No se da anestesia epidural para los partos en los centros de parto independientes.	Becky Mouton 225/342-4722
Audífonos - Consulte Equipo médico duradero	<i>Proveedor de equipo médico duradero</i>	Beneficiarios de Medicaid de 0 a 20 años de edad.	Audífonos y cualquier equipo auxiliar relacionado como auriculares, pilas, etc. Las reparaciones están cubiertas si el audífono lo pagó Medicaid.	Todos los servicios deben tener autorización previa y el proveedor de DME será el responsable de pedir dicha autorización previa .	Irma Gauthier 225/342-5691
Servicios de hemodiálisis - Consulte servicios de hospital para pacientes ambulatorios	<i>Hospitales con centros de diálisis</i>	Todos los beneficiarios de Medicaid.	Tratamiento de diálisis (incluyendo servicios de laboratorio periódicos); servicios de laboratorio no periódicos médicamente necesarios; e inyecciones médicamente necesarias.		Justin Owens 225/342-6888

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Servicios médicos en casa	<i>Médico</i>	<p>Todos los beneficiarios de Medicaid.</p> <p>Los beneficiarios con necesidades desde el punto de vista médico (casos tipo 20 y 21) no son elegibles recibir visitas de auxiliares, fisioterapia, terapia ocupacional ni terapia del habla y del lenguaje.</p> <p>El servicio médico en casa de EPSDT se ofrece a personas con necesidades desde el punto de vista médico si el beneficiario tiene menos de 21 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de enfermería de tiempo parcial/intermitente, incluyendo las visitas de enfermeros especializados. • Visitas de auxiliares • Fisioterapia • Terapia ocupacional • Terapia del habla y del lenguaje 	<p>Los beneficiarios que reciban servicios médicos en casa deben tener una receta y un plan de atención firmado por el médico.</p> <p>Para PT, OT y la terapia del habla y del lenguaje es necesaria una autorización previa.</p> <p>Equipo de respuesta a crisis – para beneficiarios de Medicaid de 0 a 20 años de edad Y en un programa de exención (Supports, ROW, NOW, Children's Choice) Y que no reciban servicios de enfermería intermitentes médicamente necesarios y recetados durante 2 semanas consecutivas</p>	<p>Justin Owens 225/342-6888</p> <p>Equipo de respuesta a crisis 1-866-729-0017</p> <p>crisisresponseteam@la.gov</p>
Servicios médicos en casa - Extendidos	<i>Médico</i>	Beneficiarios de Medicaid de 0 a 20 años de edad.	<p>Varias horas de servicios de enfermería especializada.</p> <p>Todas las tareas médicas que son médicamente necesarias y forman parte del plan de atención pueden prestarse en casa.</p>	<p>Los beneficiarios que reciban servicios extendidos de enfermería deben tener una carta de necesidad médica y la receta de un médico.</p> <p>Los servicios extendidos de enfermería especializada necesitan autorización previa.</p> <p>Equipo de respuesta a crisis – para beneficiarios de Medicaid de 0 a 20 años Y en un programa de exención (Supports, ROW, NOW, Children's Choice) Y que no reciban servicios médicos extendidos de enfermería en casa médicamente necesarios y recetados durante 2 semanas consecutivas</p>	<p>Justin Owens 225/342-6888</p> <p>Equipo de respuesta a crisis 1-866-729-0017</p> <p>crisisresponseteam@la.gov</p>
Servicios de hospicio	<i>Proveedor/médico de hospicio</i>	Todos los beneficiarios de Medicaid. Información sobre elegibilidad para hospicio: 1-800-877-0666 opción 2	Servicios autorizados por Medicare.		Justin Owens 225/342-6888

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Preguntas sobre reclamos de hospital - Servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios, incluyendo los servicios de la sala de emergencias	<i>Médico/Hospital</i>	Todos los beneficiarios de Medicaid. Los beneficiarios con necesidades desde el punto de vista médico (casos tipo 20 y 21) menores de 22 años no son elegibles para los servicios <i>psiquiátricos</i> para pacientes hospitalizados.	Servicios de hospital para pacientes hospitalizados y ambulatorios, incluyendo los servicios de la sala de emergencias	Todas las preguntas sobre los reclamos o facturas denegadas por los servicios de hospital para pacientes hospitalizados y ambulatorios, incluyendo los servicios de la sala de emergencias	Los beneficiarios primero deben contactar al proveedor, después pueden comunicarse con un miembro del personal de MMIS al 225/342-3855 si no se puede resolver el problema Los proveedores deben comunicarse con Relaciones con los proveedores al 1-800-473-2783
Hospital - Servicios para pacientes hospitalizados	<i>Médico/Hospital</i>	Todos los beneficiarios de Medicaid. Los beneficiarios con necesidades desde el punto de vista médico (casos tipo 20 y 21) menores de 22 años no son elegibles para los servicios <i>psiquiátricos</i> para pacientes hospitalizados.	Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados necesaria para el tratamiento de una enfermedad o lesión que solo puede darse de forma segura y adecuada en un entorno hospitalario. Incluye los servicios básicos que se espera que un hospital preste.		Proveedores: ProviderRelations@la.gov Miembros: Healthy@la.gov
Hospital - Servicios para pacientes ambulatorios	<i>Médico/Hospital</i>	Todos los beneficiarios de Medicaid.	Servicios ambulatorios terapéuticos y de diagnóstico, incluyendo cirugía ambulatoria y servicios de rehabilitación. Servicios de radiología terapéutica y de diagnóstico. Quimioterapia, Hemodiálisis	La rehabilitación ambulatoria (fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla) necesita una autorización previa . El proveedor enviará la solicitud de autorización previa .	Proveedores: ProviderRelations@la.gov Miembros: Healthy@la.gov

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Hospital – Servicios en la sala de emergencias	<i>Médico/Hospital</i>	Todos los beneficiarios de Medicaid.	Servicios en la sala de emergencias.	Sin límites de servicio.	Proveedores: ProviderRelations@la.gov Miembros: Healthy@la.gov
Vacunas <i>Consulte FQHC; servicios de pruebas de detección de EPSDT; servicios profesionales/médicos; clínicas rurales de salud</i>					
Servicios y pruebas de laboratorio y de radiología	<i>Médico</i>	Todos los beneficiarios de Medicaid.	La mayoría de las pruebas de diagnóstico y servicios radiológicos que pidan el médico tratante o consultor. Las radiografías portátiles (móviles) solo se cubren para los beneficiarios que no pueden salir de su lugar de residencia sin transporte especial o asistencia para obtener las radiografías que su médico pida.	Todas las solicitudes de cualquier servicio de radiología que necesite aprobación previa las inicia el médico que las ordena. Los beneficiarios pueden hacer un seguimiento con el médico que las pida para conocer el estado de cualquier servicio de radiología solicitado.	Becky Mouton 225/342-4722

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
<p>Largo plazo - Servicios de cuidado personal (LT-PCS)</p> <p><i>(Consulte Servicios de cuidado personal de EPSDT para beneficiarios de Medicaid de 0 a 20 años de edad)</i></p>	<p>Contacto: Opciones de Luisiana para la atención de largo plazo (Conduent) 1-877-456-1146</p> <p>Para obtener información, información de elegibilidad, evaluaciones y requisitos de servicio</p>	<p>Todos los beneficiarios de Medicaid mayores de 65 años, o mayores de 21 años con discapacidades (que cumplan los criterios de discapacidad de la Administración del Seguro Social), que cumplan los estándares médicos para su admisión en un centro de enfermería y los criterios de selección adicionales, y que puedan participar en sus cuidados y dirigir los servicios que preste el trabajador de forma independiente o con un representante responsable. El solicitante debe necesitar al menos ayuda limitada en al menos una actividad de la vida diaria.</p>	<p>-Cuidados personales básicos- actividades de aseo y uso de la taza del baño. -Ayuda con las necesidades o problemas de vejiga o los intestinos. -Ayuda para comer y preparación de comidas. -Cumplimiento de actividades domésticas ocasionales solo para el beneficiario. -Acompañamiento, no transporte, al beneficiario a citas médicas. -Compras de despensa, incluyendo artículos de higiene personal.</p>	<p>Los beneficiarios o el representante responsable deben solicitar el servicio. Este programa NO es un sustituto de los apoyos familiares o comunitarios existentes, sino que está diseñado para complementar los apoyos disponibles para mantener al beneficiario en la comunidad. Después de que se aprueben los servicios, la Agencia PCS seleccionada debe obtener la autorización previa. La cantidad de servicios aprobados se basará en la evaluación de la ayuda necesaria para la vida diaria. Prestados por agencias PCS inscritas en Medicaid.</p>	<p>Oficina para Adultos Mayores y Servicios para Adultos (OAAS)</p> <p>Contacto: Opciones de Luisiana para la atención de largo plazo (Conduent) 1-877-456-1146</p> <p>Línea de asistencia de la OAAS 1-866-758-5035 Anne Deitch 225/342-0222</p>
<p>Transporte médico (Emergencia)</p>	<p><i>Proveedores de ambulancias por emergencias</i></p>	<p>Todos los beneficiarios de Medicaid.</p>	<p>El servicio de ambulancia por emergencias podrá reembolsarse si hay circunstancias que no ameriten desde el punto de vista médico el uso de otro medio de transporte que no sea una ambulancia para el transporte del paciente.</p>		<p>Melanie Doucet 225/614-3222</p> <p>Verónica González 225/342-9566</p>

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

<p>Transporte médico (No emergencia)</p>	<p><i>Los beneficiarios de Medicaid que TIENEN cobertura bajo un plan de atención administrada de Healthy Louisiana deben comunicarse con los centros de llamadas de esta forma:</i></p> <p><i>Aetna Better Health 1-877-917-4150</i></p> <p><i>AmeriHealth Caritas 1-888-913-0364</i></p> <p><i>Healthy Blue 1-866-430-1101</i></p> <p><i>Humana Healthy Horizons en Luisiana 1-844-613-1638</i></p> <p><i>Louisiana Healthcare Connections 1-855-369-3723</i></p> <p><i>United Healthcare Community Plan 1-866-726-1472</i></p>	<p>Todos los beneficiarios de Medicaid con beneficios completos, excepto algunos que tienen Medicaid y Medicare.</p>	<p>Transporte de ida y vuelta a citas médicas.</p> <p>El proveedor médico que el beneficiario visitará no necesita ser un proveedor inscrito en Medicaid, pero los servicios deben tener la cobertura de Medicaid. La oficina de asignación hará esta determinación.</p> <p>Los beneficiarios menores de 17 años deben ir acompañados por un asistente.</p>	<p>Los beneficiarios deben llamar a las oficinas de asignación 48 horas antes de la cita.</p> <p>Es posible organizar el transporte a citas fuera del estado, pero se necesita autorización previa.</p> <p>El transporte en el mismo día puede programarse cuando sea completamente necesario.</p>	<p>Melanie Doucet 225/614-3222</p> <p>Verónica González 225/342-9566</p>
---	---	--	---	---	--

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Servicios de partera (Enfermera partera certificada) - Consulte FQHC; servicios profesionales/médicos; clínicas rurales de salud (Partera con licencia) - Consulte Centro de parto independientes					
Enfermeros de práctica avanzada/Enfermeros clínicos especialistas - Consulte FQHC; servicios profesionales/médicos; clínicas rurales de salud					
Centro de enfermería		Los beneficiarios de Medicaid y las personas que cumplen los requisitos de elegibilidad financiera para atención de largo plazo de Medicaid y que cumplen el nivel de atención de un centro de enfermería según lo determina la OAAS.	Enfermería especializada o atención médica y servicios relacionados; rehabilitación necesaria por una lesión, discapacidad o enfermedad; atención y servicios médicos relacionados (más allá del nivel de habitación y comida) no disponibles en la comunidad, necesarios con regularidad por una condición mental o física.		Oficina para Adultos Mayores y Servicios para Adultos (OAAS) Contacto: Opciones de Luisiana para la atención de largo plazo (Conduent) 1-877-456-1146

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Servicios de terapia ocupacional <i>Consulte EarlySteps; atención médica en casa; hospital - servicios para pacientes ambulatorios; servicios de clínica de rehabilitación; servicios de terapia</i>					
Servicios ópticos - <i>(Consulte servicios de la vista para anteojos)</i>	<i>Oftalmología</i>	Todos los beneficiarios de Medicaid.	<p><u>Beneficiarios de 0 a 20 años de edad</u></p> <p>Exámenes y tratamiento de condiciones del ojo, incluyendo los exámenes para la corrección de la vista, error de refracción.</p> <p>Otros servicios relacionados, si son médicamente necesarios.</p> <hr/> <p><u>Beneficiarios mayores de 21 años</u></p> <p>Exámenes y tratamiento de condiciones del ojo, como infecciones, cataratas, etc.</p> <p>Si el beneficiario tiene Medicare y Medicaid, algunos servicios relacionados con la vista pueden tener cobertura. El beneficiario debe comunicarse con Medicare para obtener más información, ya que Medicare sería el pagador principal.</p>	<p><u>Beneficiarios mayores de 21 años</u></p> <p>SERVICIOS NO CUBIERTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - exámenes de la vista periódicos para la corrección de la vista - exámenes de la vista periódicos para el error de refracción 	<p>Oftalmología: Becky Mouton 225/342-4722</p> <p>Anteojos: Irma Gauthier 225/342-5691</p>

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Servicios de ortodoncia <i>- Consulte servicios de atención dental</i>					

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

<p>Atención médica pediátrica diurna (PDHC)</p>	<p>Médico o agencias de PDHC</p>	<p>Beneficiarios de Medicaid de 0 a 20 años de edad que tienen una condición médicamente frágil y que necesitan supervisión de enfermería y posibles intervenciones terapéuticas durante todo o parte del día por una condición compleja.</p>	<p>Atención de enfermería, atención respiratoria, fisioterapia, terapia del habla y del lenguaje, ocupacional, servicios de cuidado personal y transporte de ida y vuelta al centro de PDHC</p>	<p>El centro de PDHC debe enviar la solicitud de autorización previa.</p> <p>Para recibir PDHC, el beneficiario debe tener una receta de su médico y cumplir los criterios médicos.</p> <p>La PDHC se puede ofrecer hasta para siete días a la semana y hasta para 12 horas al día para los beneficiarios de Medicaid, según lo documente el Plan de atención del beneficiario.</p> <p>Los servicios los prestan proveedores con licencia inscritos en Medicaid para prestar servicios de PDHC.</p> <p>Los siguientes servicios no tienen cobertura - atención antes y después de la escuela; equipos, suministros y aparatos médicos; nutrición parenteral o enteral; comida o fórmula para bebés.</p> <p>Los medicamentos recetados deben darlos diario el padre/tutor del beneficiario.</p> <p>Los servicios de PDHC necesitan autorización previa. El proveedor enviará la solicitud de autorización previa.</p>	<p>Norma Seguin 225/342-7513</p>
--	----------------------------------	---	---	--	----------------------------------

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Programa de atención integral para personas de la tercera edad (PACE) * <i>Programa disponible en Nueva Orleans, Baton Rouge y el área de Lafayette.</i>		<p>Los participantes son personas mayores de 55 años, viven en el área de servicio del proveedor de PACE, están certificados para cubrir el nivel de atención de un centro de enfermería y son elegibles financieramente para la atención de largo plazo de Medicaid.</p> <p>La participación es voluntaria y los inscritos pueden cancelar su inscripción en cualquier momento.</p>	TODOS los servicios de Medicaid y Medicare, de atención aguda y de largo plazo	<ul style="list-style-type: none"> - Se destaca el permitir a los participantes seguir en la comunidad y mejorar su calidad de vida. - Un equipo interdisciplinar hace una evaluación y desarrolla un plan de atención individualizado. - Cada programa de PACE cubre una región geográfica específica. - Los programas de PACE asumen el riesgo financiero de todos los servicios médicos de apoyo necesarios para los inscritos. - Los programas de PACE reciben un pago mensual fijo por los inscritos elegibles de Medicaid y Medicare. 	<p>Oficina para Adultos Mayores y Servicios para Adultos (OAAS)</p> <p>Contacto: PACE GNO al (504) 945-1531</p> <p>Franciscan PACE Baton Rouge: (225)490-0640</p> <p>Franciscan PACE Lafayette (337) 470-4500</p>

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

Servicios de farmacia	Farmacias	<p>Todos los beneficiarios de Medicaid, excepto algunos que son elegibles para Medicare/Medicaid.</p> <p>Los beneficiarios elegibles para recibir todos los beneficios duales (Medicare/Medicaid) reciben sus beneficios de farmacia con la Parte D de Medicare.</p> <p>Los beneficiarios inscritos en una MCO exclusiva para servicios de salud conductual reciben los beneficios de recetas con el programa de cargo por servicio de Medicaid.</p>	<p>Cubre los medicamentos con receta</p> <p>EXCEPCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos cosméticos (excepto Accutane); • Preparaciones para la tos y resfriados; • Anorexígenos (excepto Xenical); • Medicamentos para la fertilidad cuando se usen para un tratamiento de fertilidad; • Medicamentos experimentales; • Recetas compuestas; • Medicamentos del Estudio de eficacia de medicamentos (DESI); • Medicamentos para la disfunción eréctil (ED); • Medicamentos de venta libre (OTC) con algunas excepciones; 	<p>Se necesitan copagos (\$0.50-\$3.00), excepto para algunas categorías de beneficiarios.</p> <p>SIN copagos para lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menores de 21 años • Mujeres embarazadas • Beneficiarios de atención de largo plazo • Indios americanos/nativos de Alaska • Exenciones basadas en la casa y la comunidad • Servicios de emergencia • Servicios de planificación familiar • Medicamentos preventivos según las recomendaciones A y B del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. • Personas que reciben cuidados de hospicio • Mujeres cuya base de elegibilidad para Medicaid es cáncer de mama o cervical <p>Límites de recetas médicas: 4 por mes calendario (el médico puede anular este límite cuando sea médicamente necesario). <i>Los límites no se aplican a los beneficiarios menores de 21 años, mujeres embarazadas ni a quienes reciben atención de largo plazo.</i></p> <p>Se necesita autorización previa para <i>algunas</i> categorías de medicamentos si estos no están en la Lista de medicamentos preferidos (PDL). Los niños no están exentos de este proceso. Puede acceder a la PDL en www.lamedicaid.com.</p>	<p>Sharon Beckwith 225/342-9859</p> <p>Sue Fontenet 225/342-2768</p> <p>Para preguntas generales de farmacia: 1-800-437-9101</p>
------------------------------	-----------	--	--	---	--

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Fisioterapia - Consulte <i>EarlySteps</i> ; atención médica en casa; hospital - servicios para pacientes ambulatorios; servicios de clínica de rehabilitación; servicios de terapia					
Asistentes médicos - Consulte <i>FQHC</i> ; servicios profesionales/ médicos; clínicas rurales de salud					
Servicios profesionales/ médicos	Médico o profesional de atención médica	Todos los beneficiarios de Medicaid.	Servicios médicos profesionales, incluyendo los de un médico, una enfermera partera, un enfermero de práctica avanzada, enfermeros especialistas clínicos y asistentes médicos. Algunos servicios de planificación familiar cuando se prestan en el consultorio de un médico.	Algunos servicios necesitan autorización previa . Los proveedores enviarán las solicitudes de autorización previa a Gainwell Technology . Los servicios están sujetos a limitaciones y exclusiones. Su médico o profesional de atención médica puede ayudar con esto.	Vacunas: Norma Seguin 225/342-7513 Servicios profesionales: Becky Mouton 225/342-4722
Servicios de podología	Podólogo	Todos los beneficiarios de Medicaid.	Visitas en el consultorio. Algunos procedimientos de radiología y laboratorio y otros procedimientos diagnósticos.	Aplican algunas autorizaciones previas , exclusiones y restricciones. Los proveedores enviarán la solicitud de autorización previa a Gainwell Technology .	Becky Mouton 225/342-4722

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Servicios de atención prenatal	<i>Médicos o profesional de atención médica</i>	Mujeres beneficiarias de Medicaid en edad reproductiva.	Visitas en el consultorio. Servicios de radiología y de laboratorio.		Becky Mouton 225/342-4722
Servicios de atención psiquiátrica hospitalaria - Consulte servicios de hospital para pacientes hospitalizados					
Servicios clínicos de rehabilitación	<i>Médico</i>	Beneficiarios de Medicaid de 0 a 20 años de edad.	Terapia ocupacional Fisioterapia Terapia del habla, del lenguaje y de la audición	Todos los servicios deben tener autorización previa. El proveedor de servicios enviará la solicitud de autorización previa.	Justin Owens 225/342-6888
Clínicas rurales de salud	<i>Clínica rural de salud</i> <i>The American Indian Clinic</i>	Todos los beneficiarios de Medicaid	Servicios médicos profesionales que prestan médicos, enfermeros de práctica avanzada, asistentes médicos, enfermeros parteros, trabajadores sociales clínicos, psicólogos clínicos y dentistas. Los beneficios cubiertos incluyen servicios médicos, de salud conductual y dentales.	Se pueden dar 3 componentes: 1) visitas; 2) servicios de pruebas de detección de EPSDT y 3) servicios dentales de EPDST y dentaduras para adultos.	Irma Gauthier 225/342-5691
Clínicas de enfermedades de transmisión sexual (STD)	<i>Unidades de salud pública de OPH</i>	Todos los beneficiarios de Medicaid.	Pruebas, orientación y tratamiento para todas las enfermedades de transmisión sexual (STD). Pruebas confidenciales de VIH.		Directorio de la Unidad de salud pública en: http://ldh.la.gov/index.cfm/directory/category/192

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Evaluación y terapia del habla y del lenguaje - <i>Consulte EarlySteps; atención médica en casa; hospital - servicios para pacientes ambulatorios; servicios de clínica de rehabilitación; servicios de terapia</i>					
Servicios de coordinación de apoyo (gestión de casos) - Children's Choice Waiver		<p>Los beneficiarios de Medicaid deben estar en Children's Choice Waiver</p> <p>Hay un Registro de solicitud de servicios (RFSR) para los que solicitan servicios de exención. Para inscribirse en el Registro de solicitud de servicios, llame a la Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo. La información de contacto de la oficina regional de distrito/autoridad/local está en: http://ldh.la.gov/index.cfm/page/134/n/137</p>	Coordinación de Medicaid y otros servicios. El coordinador de apoyo (administrador de casos) ayuda a identificar las necesidades, acceder a los servicios y coordinar la atención. Los servicios disponibles con la Exención se identifican en la sección de exenciones de este documento.	Los servicios deben tener la autorización previa del LDH, la Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo, apoyos y servicios de exención. El coordinador de apoyo enviará las solicitudes de autorización previa .	Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo, apoyos y servicios de exención 1-866-783-5553

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Servicios de coordinación de apoyo (gestión de casos) - Community Choices Waiver		<p>Los beneficiarios de Medicaid deben estar en la exención de Community Choices Waiver (CCW).</p> <p>Hay un registro de solicitud de servicios (RFSR) para los que solicitan servicios de exención de CCW. Comuníquese con Opciones de Luisiana para la atención de largo plazo al 1-877-456-1146.</p>	Coordinación de Medicaid y otros servicios. El coordinador de apoyo (administrador de casos) ayuda a identificar las necesidades, acceder a los servicios y coordinar la atención.	Los servicios deben tener la autorización previa del LDH, <i>la Oficina para Adultos Mayores y Servicios para Adultos (OAAS)</i> . El proveedor enviará las solicitudes para la autorización previa .	<p>Oficina para Adultos Mayores y Servicios para Adultos (OAAS) 1-866-758-5035</p> <p>Los participantes pueden llamar al 1-866-758-5035 o al 225-219-0643</p>
Servicios de coordinación de apoyo (gestión de casos) - Poblaciones objetivo de EPSDT		<p>Deben ser elegibles para Medicaid y estar en el Registro de solicitud de servicios de DD antes de recibir los servicios de gestión de casos; o cualquier beneficiario de Medicaid de 3 a 20 años de edad para el que la coordinación de apoyo sea médicamente necesaria (llame a SRI al 1-800-364-7828).</p> <p>Para inscribirse en el Registro de solicitud de servicios, llame a la Oficina para ciudadanos con discapacidad del desarrollo, oficina regional de distrito/autoridad/local</p>	Coordinación de Medicaid y otros servicios. El coordinador de apoyo (administrador de casos) ayuda a identificar las necesidades, acceder a los servicios y coordinar la atención.	Los servicios de coordinación de apoyo deben tener la autorización previa del LDH, BHSF y la sección de cumplimiento de exenciones. La Agencia de coordinación de apoyo enviará las solicitudes de autorización previa al SRI. Para otros servicios de EPSDT, consulte esa parte de la tabla.	<p>SRI 1-800-364-7828</p> <p>Debe estar en el Registro de solicitud de servicios de DD. Sin embargo, si el menor ya no es elegible para seguir en el registro, la familia puede apelar el aviso enviado. LDH evaluará la elegibilidad del beneficiario para recibir la gestión de casos de "necesidades especiales".</p>

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Servicios de coordinación de apoyo (gestión de casos) - Bebés y niños pequeños		Los beneficiarios de Medicaid deben tener entre 0 y 3 años y un retraso en el desarrollo o una condición establecida, y ser elegibles para el sistema EarlySteps. Puede encontrar la información de contacto en: http://ldh.la.gov/index.cfm/page/139/n/139	Coordinación de Medicaid y otros servicios. El coordinador de apoyo (administrador de casos) ayuda a identificar las necesidades, acceder a los servicios y coordinar la atención en EarlySteps.	EarlySteps debe autorizar los servicios. Las autorizaciones se aprueban usando el proceso del Plan de Servicios Familiares Individualizados (IFSP).	Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo (OCDD) 1-866-783-5553 Brenda Sharp 225/342-8853
Servicios de coordinación de apoyo (gestión de casos) - New Opportunities Waiver (NOW)		Los beneficiarios de Medicaid deben estar recibiendo NOW. Hay un registro de solicitud de servicios (RFSR) para los que solicitan servicios de exención. Para inscribirse en el Registro de solicitud de servicios, llame a la Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo. La información de contacto de la oficina regional de distrito/autoridad/local está en: http://ldh.la.gov/index.cfm/page/134/n/137	Coordinación de Medicaid y otros servicios. El coordinador de apoyo (administrador de casos) ayuda a identificar las necesidades, acceder a los servicios y coordinar la atención. Los servicios disponibles con la Exención se identifican en la sección de exenciones de este documento.	Los servicios deben tener la autorización previa del LDH, la Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo, apoyos y servicios de exención. El coordinador de apoyo enviará las solicitudes de autorización previa .	Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo, apoyos y servicios de exención 1-866-783-5553 Línea para quejas: 1-800-660-0488

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Servicios de coordinación de apoyo (gestión de casos) - Residential Options Waiver		<p>Los beneficiarios de Medicaid deben estar en la exención de Residential Options Waiver.</p> <p>Para acceder a la Residential Options Waiver, comuníquese con la oficina regional local del distrito/autoridad de la Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo o con el director del programa de opciones residenciales de la oficina central de la Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo.</p> <p>Puede encontrar la información de contacto en: http://ldh.la.gov/index.cfm/page/134/n/137</p>	Coordinación de Medicaid y otros servicios. El coordinador de apoyo (administrador de casos) ayuda a identificar las necesidades, acceder a los servicios y coordinar la atención. Los servicios disponibles con la Exención se identifican en la sección de exenciones de este documento.	Los servicios deben tener la autorización previa del LDH, la Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo, apoyos y servicios de exención. El coordinador de apoyo enviará las solicitudes de autorización previa .	Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo, apoyos y servicios de exención 1-866-783-5553 Línea para quejas: 1-800-660-0488
Servicios de coordinación de apoyo (gestión de casos) – Supports Waiver		<p>Los beneficiarios de Medicaid deben estar en la exención de Supports Waiver.</p> <p>Hay un registro de solicitud de servicios (RFSR) para los que solicitan esta exención. Para inscribirse en el Registro de solicitud de servicios, llame a la Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo. La información de contacto de la oficina regional de distrito/autoridad/local está en: http://ldh.la.gov/index.cfm/page/134/n/137</p>	Coordinación de Medicaid y otros servicios. La coordinación de apoyo (administrador de casos) ayuda a identificar las necesidades, acceder a los servicios y coordinar la atención. Algunos servicios disponibles con esta exención se identifican en la sección de exenciones	Los servicios deben tener la autorización previa del LDH, la Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo, apoyos y servicios de exención. El coordinador de apoyo enviará las solicitudes de autorización previa .	Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo, apoyos y servicios de exención 1-866-783-5553

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Servicios de terapia	<i>Los beneficiarios pueden elegir servicios de los siguientes tipos de proveedores: atención médica en casa; hospital - servicios para pacientes ambulatorios; servicios de clínica de rehabilitación</i>	Beneficiarios de Medicaid de 0 a 20 años de edad.	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios auditivos (disponibles solamente en clínica de rehabilitación y en entornos de hospital-pacientes ambulatorios). • Terapia ocupacional • Fisioterapia • Terapia del habla y del lenguaje 	<p>Los servicios cubiertos pueden prestarse en casa por las clínicas de servicios médicos en casa y de rehabilitación. Los servicios que prestan las clínicas de rehabilitación también pueden prestarse en la clínica. Los servicios que prestan los servicios de hospital para pacientes ambulatorios deben prestarse en el centro/clínica. Los servicios cubiertos pueden prestarse además de los servicios que presta EarlySteps/EIC o Juntas escolares, si un médico los receta y tienen autorización previa.</p> <p>Un médico debe recetar todos los servicios médicamente necesarios y necesitan autorización previa. El proveedor de servicios enviará las solicitudes de autorización previa.</p>	<p>Justin Owens 225/342-6888</p> <p>NOTA:</p> <p><i>Para obtener más información sobre los servicios prestados en entornos de atención médica en casa, clínicas de rehabilitación u hospitales para pacientes ambulatorios, consulte esas secciones de esta Tabla de servicios de Medicaid.</i></p>
Servicios de terapia continuación	<i>Servicios de salud de EPSDT-Centros de intervención temprana (EIC) o Programa EarlySteps</i>	Beneficiarios de Medicaid menores de 3 años.	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios auditivos • Terapia ocupacional • Fisioterapia • Terapia del habla y del lenguaje • Terapia psicológica 	<p>Todos los servicios de salud de EPSDT con EIC y EarlySteps deben incluirse en el Plan de Servicios Familiares Individualizados (IFSP) del bebé/niño pequeño. Si los servicios los presta un EIC o EarlySteps, los requisitos de autorización previa se cumplen con la inclusión de los servicios en el IFSP.</p>	<p>Brenda Sharp 225/342-8932</p>

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Servicios de terapia continuación	<i>Servicios de salud de EPSDT -</i> Agencias locales de educación (LEA) p. ej. Juntas escolares	Beneficiarios de Medicaid de 3 a 20 años de edad.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y terapia auditiva • Servicios de evaluación y tratamiento de terapia ocupacional • Servicios de evaluación y tratamiento de fisioterapia • Evaluación y terapia del habla y del lenguaje • Servicios de salud conductual, evaluación y terapia • Servicios de enfermería 	Los servicios los prestan las agencias locales de educación (LEA) Todos los servicios de salud de EPSDT deben incluirse en el Programa de Educación Individualizada (IEP) del menor. Si los servicios los presta una LEA, los requisitos de autorización previa se cumplen con la inclusión de los servicios en el IEP.	Anissa Young-Ned 225/342-6885
Servicios de terapia continuación	<i>Médico</i> <i>Los beneficiarios mayores de 21 años pueden acceder a los servicios de terapia con los servicios ambulatorios del hospital o de los servicios de atención médica en casa.</i>	Beneficiarios de Medicaid mayores de 21 años. Los beneficiarios con necesidades desde el punto de vista médico (casos tipo 20 y 21) no son elegibles para fisioterapia, terapia ocupacional ni terapia del habla y del lenguaje en un entorno de servicios médicos en casa.	<ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia • Terapia ocupacional • Terapia del habla y del lenguaje 	Para PT, OT y la terapia del habla y del lenguaje es necesaria la receta de un médico. Para PT, OT y la terapia del habla y del lenguaje es necesaria una autorización previa.	Justin Owens 225/342-6888 <i>Para obtener más información sobre los servicios médicos en casa u hospitales para pacientes ambulatorios, consulte esas secciones de esta Tabla de servicios de Medicaid.</i>
Transporte <i>Consulte</i> <i>Transporte médico</i>					

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Clínicas de tuberculosis	<i>Oficina de salud pública Unidad local de salud</i>	Todos los beneficiarios de Medicaid	Servicios de tratamiento y manejo de la enfermedad, incluyendo visitas con el médico, medicamentos y radiografías.		El directorio de control de TB está en: http://ldh.la.gov/asset/s/oph/Center-PHCH/Center-PH/tuber/TBDirector y2018.pdf
Servicios de la vista (Anteojos)	<i>Optometrista, oftalmólogo o proveedor óptico</i>		<p><u>Beneficiarios de 0 a 20 años de edad</u></p> <p>Anteojos normales cuando cumplan un determinado requisito de resistencia mínima. Anteojos especiales y lentes de contacto médicamente necesarios con autorización previa. Los lentes de contacto están cubiertos si son el único medio para recuperar la vista.</p> <p><u>Beneficiarios mayores de 21 años</u></p> <p>SOLO si el beneficiario recibe Medicare y Medicaid, y Medicare cubre los anteojos necesarios. En este caso, Medicaid puede reunir una parte calculada del pago como reclamo cruzado de Medicare.</p>	<p><u>Beneficiarios de 0 a 20 años de edad</u></p> <p>Anteojos especiales y lentes de contacto, si son médicamente necesarios para los beneficiarios de EPSDT. Se necesita autorización previa. El proveedor enviará las solicitudes de autorización previa. La aprobación de una autorización previa no garantiza la elegibilidad del paciente.</p> <p>Se necesitan recetas para todos los anteojos/lentes de contacto. Una vez obtenida la receta, el beneficiario puede acudir a un proveedor óptico para recibir los anteojos/lentes de contacto.</p> <p><u>Beneficiarios mayores de 21 años</u></p> <p>SERVICIOS NO CUBIERTOS: gafas</p>	Irma Gauthier 225/342-5691

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Servicios de radiografía - <i>Consulte Pruebas de laboratorio y servicios de radiología</i>					
<u>SERVICIOS DE EXENCIÓN:</u>		Existe un Registro de solicitud de servicios (RFSR) para los que solicitan cualquiera de los servicios de exención de abajo.			Consulte la exención específica
Atención médica diurna para adultos (ADHC)		Personas mayores de 65 años, que cumplen la elegibilidad financiera de Medicaid, los criterios de riesgo inminente y cumplen los criterios de admisión en un centro de enfermería; o de 22-64 años que están discapacitadas según los estándares de Medicaid o los criterios de discapacidad del SSI, cumplen la elegibilidad financiera de Medicaid y cumplen los criterios de admisión en un centro de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios de atención médica diurna para adultos - Servicios de transición - Coordinación de apoyo - Coordinación de apoyo intensivo para la transición 	Es una alternativa a la admisión en un centro de enfermería, basada en la vivienda y la comunidad.	<p>Oficina para Adultos Mayores y Servicios para Adultos (OAAS)</p> <p>Para presentar su solicitud, comuníquese con: Opciones de Luisiana para la atención de largo plazo 1-877-456-1146</p> <p>Los participantes pueden llamar al 1-866-758-5035 o al 225/219-0643</p>

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Children's Choice		El menor debe estar en el Registro de solicitud de servicios de DD, tener menos de 21 años, ser discapacitado según los criterios del SSI, necesitar atención de nivel ICF/DD, tener ingresos menores que 3 veces la cantidad del SSI, recursos menores que \$2,000 y cumplir todos los requisitos no financieros de Medicaid.	<ul style="list-style-type: none"> - Relevo en centro - Adaptación para la accesibilidad del entorno - Equipos y suministros médicos especializados - Capacitación para la familia - Servicios profesionales: terapia acuática, arteterapia, musicoterapia, integración sensorial, hipoterapia/equitación terapéutica - Estabilización de vivienda/ transición a la estabilización de vivienda - Disposiciones para crisis y no crisis 	<p>Hay un límite de \$20,200 por año del plan individual. (\$1500 para el saldo de gestión de casos para otros servicios).</p> <p>* Llame a la Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo o a los distritos/autoridades locales para saber el estado del Registro de solicitud de servicios. (Consulte el Apéndice para obtener los teléfonos).</p> <p><i>Línea para quejas:</i> 1-800-660-0488</p>	<p>Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo Distritos/ autoridades (ENTRADA DEL SISTEMA) puede encontrar la información de contacto en: http://adh.la.gov/ind_ex.cfm/page/134/n/137</p> <p>Tracy Joshua-Guy 225-342-0943</p>

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Community Choices Waiver (CCW)		Personas mayores de 65 años, que cumplen la elegibilidad financiera de Medicaid y cumplen los criterios de admisión en un centro de enfermería; o de 21-64 años que están discapacitadas según los estándares de Medicaid o los criterios de discapacidad del SSI, cumplen la elegibilidad financiera de Medicaid y cumplen los criterios de admisión en un centro de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación de apoyo - Adaptación para la accesibilidad del entorno - Coordinación de apoyo intensivo para la transición - -Servicio de transición - Servicios de ayuda personal - Servicios de atención médica diurna para adultos - Dispositivos de asistencia y suministros médicos - Servicios de terapia especializada de mantenimiento - Servicios de enfermería - Servicios de entrega de comidas a domicilio - Servicios de apoyo temporal para cuidadores 	Es una alternativa a la admisión en un centro de enfermería, basada en la vivienda y la comunidad.	<p>Oficina para Adultos Mayores y Servicios para Adultos (OAAS)</p> <p>Para presentar su solicitud, comuníquese con: Opciones de Luisiana para la atención de largo plazo 1-877-456-1146</p> <p>Los participantes pueden llamar al 1-866-758-5035 o al 225/219-0643</p>

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
New Opportunities Waiver (NOW)		Personas mayores de tres (3) años de edad, que tienen una discapacidad del desarrollo desde antes de los 22 años, y que cumplen los criterios de discapacidad del SSI y la determinación del nivel de atención para ICF/DD.	Un grupo de servicios de apoyo para mantener a las personas en la comunidad: apoyo familiar individual, de día y de noche; apoyos compartidos; atención relevo en centro; desarrollo de la integración comunitaria; adaptaciones para la accesibilidad del entorno, equipamiento y suministros médicos especializados; servicios de atención familiar de sustituto; apoyo residencial; habilitación diurna; apoyo para el empleo; servicios prevocacionales; servicios profesionales; gastos de transición única; enfermería especializada; estabilización de vivienda/transición a la estabilización de vivienda y sistema personal de respuesta a emergencias, cuidado por acompañantes adultos.	*Llame a la Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo, oficinas regionales de distrito/autoridad/locales para saber el estado del Registro de solicitud de servicios. (Consulte el Apéndice para obtener los teléfonos). <i>Línea para quejas:</i> 1-800-660-0488	La información de contacto ENTRADA DEL SISTEMA de la Oficina para ciudadanos con discapacidad del desarrollo de distritos/autoridades está en: http://ldh.la.gov/index.cfm/page/134/n/137 Ed Harris 225-342-8537

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Residential Options Waiver (ROW)		Personas, desde el nacimiento hasta su muerte, que tienen una discapacidad del desarrollo desde antes de los 22 años. (Deben cumplir la definición de DD de Luisiana).	Los servicios cubiertos incluyen: coordinación de apoyo, apoyos para vivir en la comunidad, servicios de alojamiento en casa, servicios de cuidado de acompañantes, vida compartida, atención médica de relevo fuera del domicilio, sistema personal de respuesta a emergencias, servicios de transición únicos, adaptaciones de accesibilidad en el entorno, tecnología de apoyo/ equipos y suministros médicos especializados, transporte de acceso a la comunidad, servicios profesionales, servicios de enfermería, servicios dentales, apoyo para el empleo, servicios prevocacionales, habilitación diurna y estabilización de vivienda/ transición a la estabilización de vivienda, atención médica diurna para adultos, atención médica en casa	Línea para quejas: 1-800-660-0488	Oficina para ciudadanos con discapacidad del desarrollo Distritos/ autoridades/oficinas regionales locales. La información de contacto de entrada del sistema está en: http://ldh.la.gov/ind ex.cfm/page/134/n/137 Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo, apoyos y servicios de exención 1-866-783-5553 Denise Boyd 225-342-0095

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

SERVICIOS DE MEDICAID					
SERVICIO	CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS	ELEGIBILIDAD	SERVICIOS CUBIERTOS	COMENTARIOS	PERSONA DE CONTACTO
Supports Waiver		Personas mayores de 18 años diagnosticadas con una discapacidad del desarrollo desde antes de los 22 años. (Deben cumplir la definición de DD de Luisiana).	Los servicios cubiertos incluyen: coordinación de apoyo, apoyo para el empleo, habilitación diurna, habilitación prevocacional, relevo, sistema personal de respuesta a emergencias, transición a la estabilización de vivienda, transición a la vivienda y habilitación https://ldh.la.gov/index.cfm/page/1828	Línea para quejas: 1-800-660-0488	La información de contacto de (entrada del sistema) la Oficina para ciudadanos con discapacidad del desarrollo y las oficinas de servicios humanos del distrito o de la autoridad está en: http://ldh.la.gov/index.cfm/page/134/n/137 Rosemary Morales 225/342-0095

* La exclusión de esta lista no significa necesariamente que un servicio no tenga cobertura. Llame a uno de los contactos correspondientes si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios que no aparecen en esta tabla.

NOTA: los puntos de contacto listados en este documento se aplican a los beneficiarios de Medicaid en el programa de pago por servicio de Medicaid. Los miembros del plan Healthy Louisiana deben comunicarse con el [departamento de servicios para miembros](#) del Plan si tienen preguntas sobre cómo acceder a la atención.

Hoja informativa de la exención de New Opportunities

¿QUÉ ES LA EXENCIÓN DE NEW OPPORTUNITIES?

El programa de exención de nuevas oportunidades (New Opportunities Waiver, NOW) presta servicios en casa y en la comunidad a personas de 3 años o más que son elegibles para recibir servicios de exención de la OCDD.

La NOW tiene como objetivo prestar servicios específicos centrados actividades en lugar de atención de custodia continua.

SI CALIFICO, ¿QUÉ SERVICIOS PUEDO RECIBIR DE ESTE PROGRAMA?

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Servicios personales y familiares (IFS) de día, de noche, compartidos • Relevo en centro • Integración y desarrollo en la comunidad • Adaptaciones de accesibilidad del entorno • Equipo médico especializado • Vida independiente con apoyo • Sustituto de atención familiar • Rehabilitación diurna y transporte | <ul style="list-style-type: none"> • Empleo con apoyo y transporte • Servicios prevocacionales • Respuesta personal en emergencias • Enfermería especializada • Servicios de transición únicos • Transición y estabilización de la vivienda • Estabilización de la vivienda • Atención monitoreada en casa • Cuidado por acompañantes adultos • Servicios profesionales • Servicios dentales ampliados para beneficiarios de la exención para adultos |
|---|--|

**Las personas recibirán servicios de coordinación de apoyo con el plan estatal.*

**Las personas que reciben la NOW, NO pueden recibir servicios PCS-LT.*

¿QUIÉN PUEDE CALIFICAR PARA LOS SERVICIOS?

Las personas que:

- Cumplan la elegibilidad de Medicaid de Luisiana **Y**
- Cumplan la definición de discapacidad del desarrollo de Luisiana desde antes de los 22 años (estatuto revisado 25:451.2, párrafo (11)) **Y**
- Tengan una declaración de aprobación de la OCDD **Y**
- Cumplan los criterios de nivel de atención del centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF-ID) **Y**
- Tengan más de 3 años de edad **Y**
- Que sus necesidades no puedan cubrirse con otra exención de la OCDD

¿CÓMO SE PUEDE SOLICITAR UNA EXENCIÓN DE LA OCDD?

Las personas que necesiten servicios deben contactar a su entidad de gobierno local (LGE) para pasar por el proceso de determinación de elegibilidad. Una vez que una persona es elegible para los servicios de la OCDD, puede pedir su inscripción en el Registro de solicitud de servicios para personas con discapacidades del desarrollo (RFSR).

Las oportunidades de exención en casa y en la comunidad se ofrecen en función de la prioridad de la necesidad de apoyo de la persona, que se identifica en su evaluación de urgencia de la necesidad del RFSR. Las personas con la necesidad de apoyo más emergente y urgente tendrán prioridad.

Para obtener más información sobre este proceso, contacte a su entidad de gobierno local (LGE).

RECURSOS ADICIONALES E INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA LA EXENCIÓN DE NEW OPPORTUNITIES

Sitio web de la exención de New Opportunities: <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/283>

Sitio web de los recursos de la OCDD: <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/138>

Para encontrar su entidad de gobierno local: <http://ldh.la.gov/index.cfm/page/134>

Oficina de la OCDD del estado: 1-866-783-5553 o correo electrónico a OCDD-hcbs@la.gov

Las personas que tiene 0-21 años de edad pueden acceder a los servicios de prueba de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/334>

My Place Louisiana: <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/147>

Iniciativa Employment First de la OCDD: <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/1847>

Hoja informativa de la exención de Children's Choice

¿QUÉ ES LA EXENCIÓN DE CHILDREN'S CHOICE?

El programa de exención de opciones para niños (Children's Choice Waiver, CC) presta servicios en la casa y en la comunidad a personas de 0 a 20 años, que actualmente viven en casa con sus familias o que saldrán de una institución para volver a casa.

Esta exención ofrece un paquete de apoyo personalizado con un costo máximo de \$20,200 por año y está diseñado para una máxima flexibilidad.

Los jóvenes que cumplen 18 años y quieren trabajar pueden elegir pasar a una exención de Supports Waiver mientras sigan siendo elegibles para los servicios de exención. Para obtener más información sobre la Supports Waiver, consulte el enlace de abajo.

Los jóvenes que sigan en Children's Choice Waiver después de los 18 años dejarán de participar en ella cuando cumplan 21 años. Harán la transición a la exención más apropiada que cumpla sus necesidades mientras sigan siendo elegibles para los servicios de exención.

Este programa no tiene como objetivo prestar apoyo las 24 horas del día.

**Las personas jóvenes de 0 a 3 años de edad deben cumplir los requisitos de elegibilidad de My Place.*

**Las personas jóvenes de 3 a 20 años de edad deben tener una declaración de aprobación de la Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo.*

SI CALIFICO, ¿QUÉ SERVICIOS PUEDO RECIBIR DE ESTE PROGRAMA?

- Coordinación de apoyo
- Apoyo familiar
- Apoyo en crisis
- Relevo en centro
- Capacitación familiar
- Adaptaciones de accesibilidad del entorno
- Equipo médico especializado
- Estabilización en una vivienda de apoyo permanente
- Transición y estabilización en una vivienda de apoyo permanente

- Servicios de terapia
 - Terapia acuática
 - Terapia artística
 - Musicoterapia
 - Hipoterapia/equitación terapéutica
 - Integración sensorial

**Las personas que reciben la exención de CC también pueden recibir servicios de cuidado personal de EPSDT.*

¿QUIÉN PUEDE CALIFICAR PARA LOS SERVICIOS?

Las personas que:

- Cumplan la elegibilidad de Medicaid de Luisiana **Y**
- Cumplan la definición de discapacidad del desarrollo de Luisiana manifiesta antes de los 22 años (estatuto revisado 25:451.2, párrafo (11)) **Y**
- Tengan una declaración de aprobación de la OCDD **O**
- Si tienen de 0-3 años, cumplan la elegibilidad de My Place **Y**
- Cumplan los criterios de nivel de atención del centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF-ID) **Y** tengan entre 0 y 20 años.

¿CÓMO SE PUEDE SOLICITAR UNA EXENCIÓN DE LA OCDD?

Las personas que necesiten servicios deben contactar a su entidad de gobierno local (LGE) para pasar por el proceso de determinación de elegibilidad. Una vez que una persona es elegible para los servicios de la OCDD, puede pedir su inscripción en el Registro de solicitud de servicios para personas con discapacidades del desarrollo (RFSR).

Las oportunidades de exención en casa y en la comunidad se ofrecen en función de la prioridad de la necesidad de apoyo de la persona, que se identifica en su evaluación de urgencia de la necesidad del Registro de solicitud de servicios. Las personas con la necesidad de apoyo más emergente y urgente tendrán prioridad.

Para obtener más información sobre este proceso, contacte a su entidad de gobierno local (LGE).

RECURSOS ADICIONALES E INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA LA EXENCIÓN DE CHILDREN'S CHOICE

Sitio web de Children's Choice Waiver: <https://ldh.la.gov/page/218>

Sitio web de los recursos de la OCDD: <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/138>

Para encontrar su entidad de gobierno local (LGE): <http://ldh.la.gov/index.cfm/page/134>

Las personas menores de 21 años pueden acceder a los servicios de prueba de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/334>

My Place Louisiana: <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/147>

Oficina de la OCDD del estado: 1-866-783-5553 o correo electrónico a OCDD-hcbs@la.gov

Servicios de prueba de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/334>

Servicios de vivienda de apoyo permanente: <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/1732>

Iniciativa Employment First de la OCDD: <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/1847>

Hoja informativa de la exención de Supports

¿QUÉ ES LA EXENCIÓN DE SUPPORTS?

El programa de exención de apoyos (Supports Waiver, SW) presta servicios en la casa y en la comunidad a personas **mayores de 18 años**, que son elegibles para recibir los servicios de exención de la OCDD.

Este programa no tiene como objetivo dar apoyo las 24 horas del día.

**Las personas de 18 a 21 años de edad pueden acceder a los servicios de prueba de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)*

**Las personas de 21 años o mayores que reciban la SW también pueden recibir servicios de cuidado personal de largo plazo. (PCS-LT)*

SI CALIFICO, ¿QUÉ SERVICIOS PUEDO RECIBIR DE ESTE PROGRAMA?

- Coordinación de apoyo
- Empleo con apoyo (personal o en grupo)
- Habilitación diurna
- Prevocacional
- Habilitación
- Relevo (en un centro o en casa)
- Transición y estabilización en una vivienda de apoyo permanente
- Sistema personal de respuesta a emergencias (PERS)
- Servicios dentales ampliados para beneficiarios de la exención para adultos

**Para obtener más información sobre cada servicio, consulte el sitio web de la exención de Supports.*

¿QUIÉN PUEDE CALIFICAR PARA LOS SERVICIOS?

Las personas que cumplan con el siguiente criterio:

- Cumplan la elegibilidad de Medicaid de Luisiana **Y**
- Cumplan la definición de discapacidad del desarrollo de Luisiana manifiesta antes de los 22 años (estatuto revisado 28:451.2, párrafo (11)) **Y**
- Tengan una declaración de aprobación de la OCDD **Y**
- Cumplan los criterios de nivel de atención del centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF-ID)

Las personas deben contactar a su entidad de gobierno local (LGE) para pasar por el proceso de determinación de elegibilidad.

¿CÓMO SE PUEDE SOLICITAR UNA EXENCIÓN DE LA OCDD?

Las personas que necesiten servicios deben contactar a su entidad de gobierno local (LGE) para pasar el proceso de determinación de elegibilidad. Una vez que una persona es elegible para los servicios de exención de la OCDD, puede pedir su inscripción en el Registro de solicitud de servicios para personas con discapacidades del desarrollo (RFSR).

Las oportunidades de exención en casa y en la comunidad se ofrecen en función de la prioridad de la necesidad de apoyo de la persona, que se identifica en su evaluación de urgencia de la necesidad del Registro de solicitud de servicios. Las personas con la necesidad de apoyo más emergente y urgente tendrán prioridad.

Para obtener más información sobre este proceso, contacte a su LGE.

RECURSOS ADICIONALES E INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA LA EXENCIÓN DE SUPPORTS

Sitio web de la exención de Supports: <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/1828>

Guía de recursos de la OCDD: <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/138>

Mapa de entidades de gobierno locales (LGE): <http://ldh.la.gov/index.cfm/page/134>

Oficina de la OCDD del estado: 1-866-783-5553 o correo electrónico a OCDD-hcbs@la.gov

Servicios de prueba de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/334>

Servicios de atención personal de largo plazo (PCS-LT): https://ldh.la.gov/assets/docs/OAAS/publications/FactSheets/LT-PCS_Fact_Sheet.pdf

Servicios de vivienda de apoyo permanente: <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/1732>

Iniciativa Employment First de la OCDD: <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/1847>

Hoja informativa de la exención de Residential Options

¿QUÉ ES LA EXENCIÓN DE RESIDENTIAL OPTIONS?

El programa de exención de opciones residenciales (Residential Options Waiver, ROW) presta servicios en la casa y en la comunidad a personas de todas las edades que son elegibles para recibir servicios de exención de la OCDD. Es una exención limitada en la que el presupuesto anual personal se basa en la evaluación de las necesidades de apoyo de la persona.

Una evaluación del inventario para la planificación del cliente y la agencia (ICAP) determina las necesidades de apoyo. Los beneficiarios pueden elegir dirigir ellos mismos todos o parte de sus apoyos para la vida en la comunidad.

Este programa no tiene como objetivo prestar apoyo individual las 24 horas del día.

SI CALIFICO, ¿QUÉ SERVICIOS PUEDO RECIBIR DE ESTE PROGRAMA?

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de apoyo • Apoyos para la vida en la comunidad • Servicios de alojamiento en casa • Servicios de atención de acompañamiento • Vida compartida • Atención médica de día para adultos • Atención de relevo fuera de la casa • Sistema personal de respuesta en emergencias • Servicios de transición únicos • Adaptaciones de accesibilidad del entorno • Atención monitoreada en casa (MIHC) | <ul style="list-style-type: none"> • Tecnología de apoyo/Suministros y equipo médico especializado • Transporte para acceso a la comunidad • Servicios profesionales • Servicios de enfermería • Empleo con apoyo • Servicios prevocacionales • Habilitación diurna • Servicio de estabilización de la vivienda • Servicios de transición y estabilización de la vivienda • Servicios dentales ampliados para beneficiarios de la exención para adultos |
|--|---|

**Las personas menores de 21 años deben acceder a los servicios de prueba de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT).*

**Las personas que reciben la ROW NO pueden recibir los servicios de atención personal de largo plazo (PCS-LT) cuando están en este programa.*

¿QUIÉN PUEDE CALIFICAR PARA LOS SERVICIOS?

Personas desde el nacimiento hasta el final de la vida que:

- Cumplan la elegibilidad de Medicaid de Luisiana **Y**
- Tengan una declaración de aprobación de la OCDD **Y**
- Cumplan la definición de discapacidad del desarrollo de Luisiana manifiesta antes de los 22 años (estatuto revisado 28:451.2, párrafo (12)) **Y**
- Cumplan los criterios de nivel de atención del centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF-ID) **Y**
- Cumplan uno de los cuatro criterios del grupo prioritario de la ROW

¿CÓMO SE PUEDE SOLICITAR UNA EXENCIÓN DE LA OCDD?

Las personas que necesiten servicios deben contactar a su entidad de gobierno local (LGE) para pasar por el proceso de determinación de elegibilidad. Una vez que una persona es elegible para los servicios de la OCDD, puede pedir su inscripción en el Registro de solicitud de servicios para personas con discapacidades del desarrollo (RFSR).

Las oportunidades de exención en casa y en la comunidad se ofrecen en función de la prioridad de la necesidad de apoyo de la persona, que se identifica en su evaluación de urgencia de la necesidad del RFSR. Las personas con la necesidad de apoyo más emergente y urgente tendrán prioridad.

Para obtener más información sobre este proceso, contacte a su distrito/autoridad de servicios humanos local.

RECURSOS ADICIONALES E INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA LA EXENCIÓN DE RESIDENTIAL OPTIONS

Sitio web de la exención de Residential Options: <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/1875>

Sitio web de los recursos de la OCDD: <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/138>

Mapa de entidades de gobierno locales (LGE): <http://ldh.la.gov/index.cfm/page/134>

Oficina de la OCDD del estado: 1-866-783-5553 o correo electrónico a OCDD-hcbs@la.gov

Servicios de prueba de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/334>

Servicios de atención personal de largo plazo. (PCS-LT): https://ldh.la.gov/assets/docs/OAAS/publications/FactSheets/LT-PCS_Fact_Sheet.pdf

Servicios de vivienda de apoyo permanente (PHS): <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/1732>

My Place Louisiana: <https://ldh.la.gov/index.cfm/page/147>

Tarifa por servicio
Servicios de cuidado personal de EPSDT vs. servicios médicos en casa
(incluyendo servicios extendidos de enfermería especializada también conocidos como servicios médicos extendidos en casa)

Servicios de cuidado personal (PCS) de EPSDT	Servicios médicos en casa
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los servicios incluyen: cuidado personal básico, incluyendo usar la taza del baño, afeitarse, bañarse y ayuda para vestirse. Ayuda para comer y preparación de comidas. Cumplimiento de actividades domésticas ocasionales solo para el beneficiario. ▪ No cubre tareas médicas, administración de medicamentos ni alimentación por sonda NG. ▪ Acompañamiento, NO TRANSPORTE, de los beneficiarios a citas médicas. ▪ Los PCS de EPSDT no funcionan como sustituto de los arreglos de cuidado infantil ni para dar relevo al cuidador principal. ▪ Los servicios de salud física deben tener autorización previa de BHSF/Gainwell para los beneficiarios de Legacy Medicaid y de las Organizaciones de atención administrada (MCO) para los beneficiarios de una MCO. Documentación que debe ir junto con la petición de los PCS: PA-14, programa de horarios diario, Formulario 90 de PCS-EPSDT, plan de atención aprobado por el médico, evaluación social y cualquier documentación de apoyo. ▪ Edades: desde el nacimiento hasta los 20 años. ▪ Servicios prestados por un proveedor de servicios de cuidado personal inscrito en Medicaid. 	<p>Los servicios médicos en casa cubiertos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermería especializada (recurrente o tiempo parcial); ▪ Los servicios de ayuda médica en casa se prestan según el POC como lo recomienda el médico tratante; ▪ Los servicios extendidos de enfermería especializada son la atención de enfermería que se presta a los beneficiarios menores de 21 años que se consideran “médicamente frágiles”. Este servicio lo presta un enfermero registrado (RN) o un enfermero práctico con licencia (LPN) durante más de 3 horas al día por visita. Es parte de los servicios de prueba de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) y puede incluir servicios como alimentación por sonda, mantenimiento del catéter y administración de medicamentos. Los beneficiarios pueden ser elegibles para los servicios extendidos de enfermería especializada incluso si van a la escuela fuera de casa. ▪ Los servicios de rehabilitación son terapias físicas, ocupacionales y del habla, incluyendo servicios de audiolgía que pueden prestarse en casa, en un centro de pacientes ambulatorios, en un centro de intervención temprana, en un centro de rehabilitación y en la escuela. <p style="text-align: center;">Autorización previa</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los servicios extendidos de enfermería especializada deben tener autorización previa a menos que la visita sea menor a 3 horas por día. ▪ Es necesario que una receta del médico que indique el número de horas solicitadas y una carta de necesidad médica que justifique el motivo de los servicios extendidos de enfermería especializada. ▪ Todos los servicios de rehabilitación deben tener autorización previa.

Servicios de cuidado personal de prueba de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos

1. Los servicios de cuidado personal se definen como tareas que son médicamente necesarias cuando las limitaciones físicas o cognitivas por enfermedad o lesión requieren ayuda para comer, usar la taza del baño, bañarse, moverse en la cama, trasladarse, vestirse, movilizarse, higiene personal y necesidades de la vejiga o los intestinos.

Requisitos del beneficiario

Condiciones para la prestación de servicios de cuidado personal de EPSDT

1. La persona debe ser un beneficiario elegible de Medicaid, desde el nacimiento hasta los 20 años de edad (elegible para EPSDT) y que un profesional médico (médico, enfermero de práctica avanzada o asistente médico) le haya recetado los PCS-EPSDT médicamente necesarios y apropiados para la edad. El médico deberá especificar la condición de salud/médica que necesita servicios de cuidado personal – EPSDT.

2. **El médico que atiende al beneficiario debe recetar** los servicios de cuidado personal de EPSDT **inicialmente y cada 180 días a partir de entonces (o cada seis meses), y cuando haya cambios en el plan de atención.** El médico solo debe firmar un plan de atención totalmente completado que será aceptable para su envío a la BHSF solo después de que el médico firme y ponga fecha en el formulario. La firma del médico debe ser una firma original y no un sello de goma.

Lugar de servicio

Se darán los PCS – EPSDT en casa del beneficiario o, si es médicamente necesario, en otro lugar fuera de la casa del beneficiario. Se incluyen como casa del beneficiario: un apartamento, la casa de un familiar tutor, un internado, una casa de crianza temporal o un centro de vivienda supervisada.

Servicios

Los servicios de cuidado personal – EPSDT incluyen las siguientes tareas:

- Atención personal básica, incluyendo usar la taza del baño, asearse, bañarse y ayuda para vestirse.
- Ayuda con necesidades o problemas de vejiga o los intestinos, incluyendo ayudar al beneficiario a ir y volver del baño o ayudar al beneficiario con el uso de orinal, pero excluyendo el cateterismo.
- Ayuda para comer y actividades de alimentación, nutrición y dieta, incluyendo la preparación de comidas solo para el beneficiario.
- Actividades domésticas secundarias, solo para el beneficiario, no para todo el grupo familiar, que sean esenciales para la salud y comodidad del beneficiario en su casa. Esto no incluye tareas domésticas periódicas, como lavar la ropa, planchar, trapear, quitar el polvo, etc., sino que surgen como resultado de la ayuda que se da en la atención personal al beneficiario.

Algunos ejemplos de estas actividades son:

- Cambio y lavado de la ropa de cama sucia del beneficiario.
- Reorganización de los muebles para que el beneficiario pueda moverse con mayor facilidad en su propia casa.
- Limpieza del área de comer del beneficiario después de terminar la comida o limpiar los objetos que se usaron para preparar la comida, solo para el beneficiario.

Acompañamiento, no transporte, del beneficiario de ida y vuelta a sus citas médicas o con el médico para los servicios médicos necesarios.

- Ayuda al beneficiario en la movilización en su lugar de servicio, en la cama o de una superficie a otra. Ayuda al beneficiario en el traslado y la movilidad en la cama.

Intención de los servicios:

- No se prestarán los PCS de EPSDT para cumplir las necesidades de cuidado infantil, ni como sustituto de los padres o tutor en ausencia de los mismos.
- No se usarán los PCS de EPSDT para dar relevo al cuidador principal.
- No se reembolsarán los PCS de EPSDT que se den en un entorno educativo si estos duplican los servicios que presta o prestará el Departamento de Educación (Department of Education).

Emitido en junio de 2009

Capacitación obligatoria

Revisado 10/28/10, 2/9/12, 6/16/14, 4/30/15, 4/24/19, 10/14/21, 8/1/22

Requisitos del proveedor

A. Los servicios de cuidado personal los debe prestar una agencia de servicios de atención personal con autorización que esté debidamente inscrita como proveedor de Medicaid. **El personal que preste los servicios de cuidado personal no podrá ser familiar directo del beneficiario.** (La familia directa incluye al padre, madre, hermana, hermano, cónyuge, hijo, abuelo, pariente político o cualquier persona que actúe como padre o tutor del beneficiario). Los servicios de cuidado personal los puede prestar una persona con un grado de relación con el beneficiario que no sea familiar directo, si el familiar no vive en la casa del beneficiario o, si vive en la casa del beneficiario solo porque su presencia en la casa es necesaria por la cantidad de atención que necesita el beneficiario.

Emitido en junio de 2009

Capacitación obligatoria

Revisado 10/28/10, 2/9/12, 6/16/14, 4/30/15, 4/24/19, 10/14/21, 8/1/22

Servicios disponibles para menores de 21 años elegibles para Medicaid

Si es beneficiario de Medicaid menor de 21 años, puede ser elegible para los siguientes servicios:

- Visitas al médico
- Servicios de hospital (paciente hospitalizado y paciente ambulatorio)
- Pruebas de laboratorio y radiografías
- Planificación familiar
- Atención médica en casa
- Atención dental
- Servicios de rehabilitación
- Medicamentos con receta médica
- Equipo, aparatos y suministros médicos (DME)
- Coordinación de apoyo
- Evaluaciones y terapias del habla y del lenguaje
- Terapia ocupacional
- Fisioterapia
- Evaluaciones y terapias psicológicas
- Servicios de psicología y salud conductual
- Servicios de podología
- Servicios de optometrista
- Servicios de hospicio
- Servicios extendidos de enfermería especializada
- Atención institucional residencial o servicios en casa y en la comunidad (exención)
- Pruebas de detección médicas, dentales, de visión y audición periódicas y necesarias
- Vacunas
- Anteojos
- Audífonos
- Atención psiquiátrica hospitalaria
- Servicios de atención personal
- Servicios auditivos
- Transporte necesario: transporte en ambulancia, transporte sin ambulancia
- Ayuda con la programación de citas
- Servicios clínicos por consumo de sustancias
- Servicios de quiropráctico
- Atención prenatal
- Enfermeras parteras certificadas
- Enfermero de práctica avanzada certificado
- Rehabilitación de salud mental
- Servicios clínicos de salud mental
- Análisis conductual aplicado (ABA)

y cualquier otra atención médica, servicio de diagnóstico, tratamiento y otras medidas medicamente necesarias que cubre Medicaid, incluyendo una amplia variedad de servicios no cubiertos para beneficiarios mayores de 21 años.

Los beneficiarios de Medicaid de 3-20 años de edad que están en el Registro de solicitud de servicios para discapacidades del desarrollo (DD RFSR) son miembros de la clase Chisholm. Pueden elegir si quieren obtener estos servicios de Medicaid por Medicaid habitual ("Legacy Medicaid") o por un plan médico administrado ("Healthy Louisiana").

Si necesita un servicio que no está en la lista de arriba, llame al centro de servicio de atención especializada de Medicaid al 1-877-455-9955 (línea gratuita). Si no pueden remitirlo a un proveedor del servicio que necesita, llame al 225-342-5774.

Los menores inscritos en un plan de atención administrada pueden acceder a los servicios de la lista con su plan médico personal/individualizado:

Aetna Better Health	1-855-242-0802
AmeriHealth Caritas	1-888-756-0004
Healthy Blue	1-844-521-6941
Humana Healthy Horizons	1-800-448-3810
Louisiana Healthcare Connections	1-866-595-8133
UnitedHealthcare Community	1-866-675-1607

Los miembros de la clase Chisholm pueden participar en planes de atención administrada. Para los beneficiarios de Aetna, AmeriHealth Caritas of Louisiana, Healthy Blue, Louisiana Healthcare Connections y United Healthcare, consulte el plan para saber cómo obtener servicios que no sean dentales. Si usted es un beneficiario de Medicaid, menor a 21 años y está en el Registro de solicitud de servicios para discapacidades del desarrollo (DD RFSR) o si se determina que la coordinación de apoyo es médicamente necesaria, con documentación de Medicaid que corrobore que el beneficiario cumple con la definición de necesidades especiales, puede ser elegible para recibir los servicios de coordinación de apoyo de inmediato llamando a la línea gratuita de Statistical Resources, Inc. (SRI) al 1-800-364-7828. Para inscribirse en el Registro de solicitud de servicios de DD, debe contactar a su [oficina de la Oficina regional para ciudadanos con discapacidades del desarrollo](#).

Algunos de estos servicios deben tener la aprobación previa de Medicaid. Su proveedor médico debe saber qué servicios deben tener aprobación previa y puede ayudarlo a obtener esos servicios. Además, Medicaid de Luisiana puede ayudarlo a usted o a su proveedor médico con información sobre qué servicios deben tener aprobación previa.

Siempre que necesite tratamiento médico o servicios adicionales, puede obtener una cita para una visita de evaluación contactando a su proveedor de atención médica primaria. Cualquier profesional médico, del desarrollo o de la educación también puede recomendar estas visitas de evaluación.

Para programar una visita de evaluación, llame a 1-800-259-4444 (línea gratuita) (o 928-9683, si vive en el área de Baton Rouge). Si tiene alguna discapacidad de comunicación o no habla inglés, puede hacer que otra persona llame y se dará la ayuda adecuada.

OFICINA REGIONAL PARA CIUDADANOS CON DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO
Directorio de entidades de gobierno locales (LGE)

Región 1: Metropolitan Human Services District

Parroquias atendidas: Orleans, Plaquemines, St. Bernard

Directora ejecutiva – Dra. Rochelle Dunham

Director de la división DD – Carlos Amos

719 Elysian Fields Ave., New Orleans, LA 70117

Teléfono: (504) 568-3130 Fax: (504) 568-4660

Línea gratuita: 1-800-889-2975

Región 2: Capital Area Human Services District

Parroquias atendidas: Ascension, East Baton Rouge, East Feliciana, Iberville, Pointe Coupe, West Baton Rouge, West Feliciana

Directora ejecutiva – Dra. Janzlean Laughinghouse

Director de la división DD – Corlis Gremillion

7389 Florida Blvd, Ste. 100-C/P.O. Box 66558 Baton Rouge, LA 70806-5817

Teléfono: (225) 925-1910 Fax: (225) 925-1966

Línea gratuita: 1-866-628-2133

Región 3: South Central La. Human Services Authority

Parroquias atendidas: Assumption, Lafourche, St. Charles, St. James, St. John, St. Mary, Terrebonne

Directora ejecutiva – Lisa Schilling

Director de la división DD – Wesley Cagle

5593 Highway 311, Houma, LA 70360

Teléfono: (985) 876-8805 Fax: (985) 876-8905

Línea gratuita: 1-800-861-0241

Región 4: Acadiana Area Human Services District

Parroquias atendidas: Acadia, Evangeline, Iberia, Lafayette, St. Landry, St. Martin, Vermillion

Director ejecutivo – Brad Farmer

Director de la división DD – Troy Abshire

302 Dulles Drive, Lafayette, LA 70506

Teléfono: (337) 262-5610 Fax: (337) 262-5233

Línea gratuita: 1-800-648-1484

Región 5: Imperial Calcasieu Human Services Authority

Parroquias atendidas: Allen, Beauregard, Calcasieu, Cameron, Jefferson Davis

Directora ejecutiva – Tanya McGee

Director de la división DD – James Lewis

4105 Kirkman St., Lake Charles, LA 70607

Teléfono: (337) 475-3100 Fax: (337) 475-8055

Región 6: Central Louisiana Human Services District

Parroquias atendidas: Avoyelles, Catahoula, Concordia, Grant, LaSalle, Rapides, Vernon, Winn

Directora ejecutiva – Rebecca I. Craig

Director de la división DD – vacante

5411 Coliseum Blvd. Alexandria, LA 71303

Teléfono: (318) 484-2347 Fax: (318) 484-2458

Línea gratuita: 1-800-640-7494

Región 7: Northwest LA Human Services District

Parroquias atendidas: Bienville, Bossier, Caddo, Claiborne, DeSoto, Natchitoches, Red River, Sabine, Webster

Director ejecutivo – Doug Efferson

Directora de la división DD – Sharon Doyle

3018 Old Minden Rd., Suite 1211, Bossier, LA 71112

Teléfono: (318) 741-7455 Fax: (318) 741-7445

Línea gratuita: 1-800-862-1409

Región 8: Northeast Delta Human Services Authority

Parroquias atendidas: Caldwell, East Carroll, Franklin, Jackson, Lincoln, Madison, Morehouse, Ouachita, Richland, Tensas, Union, West Carroll

Director ejecutivo – Dr. Monteic A. Sizer

Directora de la división DD – Jennifer Purvis

3200 Concordia Avenue, Monroe, LA 71201

Teléfono: (318) 362-5188 Fax: (318) 362-5215

Línea gratuita: 1-800-637-3113

Región 9: Florida Parishes Human Services Authority

Parroquias atendidas: Livingston, St. Helena, St. Tammany, Washington, Tangipahoa

Director ejecutivo – Richard Kramer

Directora de la división DD – Janise Monetta

835 Pride Drive, Suite B, Hammond, LA 70401

Teléfono: (985) 543-4730 Fax: (985) 543-4752

Línea gratuita: 1-800-866-0806

Región 10: Jefferson Parish Human Services Authority

Parroquias atendidas: Jefferson

Directora ejecutiva – Dra. Rosanna DiChiro Derbes

Directora de la división DD – Nicole Green

1500 River Oaks Rd., West, Ste. 200, Jefferson, LA 70123

Teléfono: (504) 838-5424 Fax: (504) 838-5400

OFICINA PARA CIUDADANOS CON DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO
Especialistas de EPSDT de las entidades de gobierno locales (LGE)

Región 1: Metropolitan Human Services District

Capacine Turner
719 Elysian Fields Ave.
New Orleans, LA 70117
Teléfono: (504) 568-3130
FAX: (504) 568-4660
Línea gratuita: 1-800-889-2975

Región 2: Capital Area Human Services District

Alena Bradford
7389 Florida Blvd. Ste. 100-C
Baton Rouge, LA 70806
Teléfono: (225) 925-1910
FAX: (225) 925-1966
Línea gratuita: 1-866-628-2133

Región 3: South Central La. Human Services Authority

Danielle Clement
5593 Hwy 311
Houma, LA 70360
Teléfono: (985) 876-8805
FAX: (985) 876-8905
Línea gratuita: 1-800-861-0241

Región 4: Acadiana Area Human Services District

Nicole Chapman y Troy Abshire
302 Dulles Dr.
Lafayette, LA 70506
Teléfono: (337) 262-5610
FAX: (337) 262-5233
Línea gratuita: 1-800-648-1484

Región 5: Imperial Calcasieu Human Services Authority

Doanie Perry
4165 Kirkman St.
Lake Charles, LA 70607
Teléfono: (337) 475-3100
FAX: (337) 475-8055

Región 6: Central Louisiana Human Services District

Lisa Fontenot
5411 Coliseum Blvd.
Alexandria, LA 71303
Teléfono: (318) 484-2347
FAX: (318) 484-2458
Línea gratuita: 1-800-640-7494

Región 7: Northwest LA Human Services District

Nancy Howard
3018 Old Minden Road – Suite 1211
Bossier City, LA 71112
Teléfono: (318) 741-7455
FAX: (318) 741-7445
Línea gratuita: 1-800-862-1409

Región 8: Northeast Delta Human Services Authority

Koren Coleman
3200 Concordia
Monroe, LA 71201
Teléfono: (318) 362-5188 o 362-3396
FAX: (318) 362-5215
Línea gratuita: 1-800-637-3113

Región 9: Florida Parishes Human Services Authority

Karey Hill y Dawn Riley
835 Pride Drive, Suite B
Hammond, LA 70401
Teléfono: (985) 543-4370
FAX: (985) 543-4752
Línea gratuita: 1-800-866-0806

Región 10: Jefferson Parish Human Services Authority

Ciara Ricks
1500 River Oaks Rd. West, Suite 200
Jefferson, LA 70123
Teléfono: (504) 838-5424
FAX: (504) 838-5400

Servicios comunitarios de salud conductual de las entidades de gobierno locales (LGE)

Metropolitan Human Services District

3100 Gen de Gaulle Dr., New Orleans, LA 70114 | Tel: 504.568.3130

Algiers Behavioral Health Center (servicios para adultos y niños)

3100 General De Gaulle Avenue, New Orleans, LA 70114 | Tel: 504.568.3130

Central City Behavioral Health Center and Access Center

2221 Phillip Street, New Orleans, LA 70113 | Tel: 504.568.3130

Chartres-Pontchartrain Behavioral Health Center (servicios para niños y para discapacidad del desarrollo)

719 Elysian Fields Avenue, New Orleans, LA 70117 | Tel: 504.568.3130

New Orleans East Behavioral Health Center (servicios para adultos y niños)

5630 Read Boulevard, Second Floor, New Orleans, LA 70127 | Tel: 504.568.3130

St. Bernard Behavioral Health Center (servicios para adultos y niños)

6624 St. Claude Avenue, Arabi, LA 70032 | Tel: 504.568.3130

Plaquemines Community C.A.R.E. Center (contratista del MHSD)

115 Keating Drive, Belle Chasse, LA 70337 | Tel: 504.568.3130

Capital Area Human Services District

7389 Florida Blvd. Ste. 100-A, Baton Rouge, LA 70806 | Tel: 225.922.2700

Children's Behavioral Health (niños y jóvenes)

422 Colonial Dr., Baton Rouge, LA 70806 | Tel: (225) 922-0445/línea gratuita
1-800-768-8824

School Based Behavioral Health (niños y jóvenes) en escuelas seleccionadas de Ascension, East y West Baton Rouge, East y West Feliciana, Iberville y Pointe Coupee | Tel: (225) 922-0478/línea gratuita 1-800-768-8824

Ascension Behavioral Health y clínica Donaldsonville (niños, jóvenes y adultos)

1056 E. Worthey St., Suite B, Gonzales LA 70737 | Tel: (225) 621-5770/línea gratuita
1-800-768-8824

Baton Rouge Behavioral Health & Addiction Recovery Services con cobertura en Iberville y West Baton Rouge (adultos) 2751 Wooddale Blvd., Suite A, Baton Rouge LA 70805 | Tel: (225) 925-1906/línea gratuita 1-800-768-8824

North Baton Rouge Behavioral Health con cobertura en Pointe Coupee y West Feliciana (adultos) 7855 Howell Blvd., Suite 200, Baton Rouge LA 70807 | Tel: (225) 359-9315/línea gratuita 1-800-768-8824

Capital Area Recovery Program (desintoxicación social y servicios de tratamiento residencial de adicciones a corto plazo para hombres; las mujeres se remiten a camas de contrato en otros centros) 2455 Wooddale Blvd., Baton Rouge LA 70805 | Tel: (225) 922-3169/línea gratuita 1-800-768-8824

South Central Louisiana Human Services Authority

521 Legion Avenue, Houma, LA 70364 | Tel: 985.858.2931

Lafourche Behavioral Health Center

157 Twin Oaks Drive, Raceland, LA 70394 | Tel: (985) 537-6823 o 1-800-840-7758

River Parishes Behavioral Health Center

1809 West Airline Highway, LaPlace, LA 70068-3336 | Tel: (985) 652-8444

River Parishes Assessment Center

232 Belle Terre Blvd., LaPlace, LA 70068-3336 | Tel: (985) 651-7064 o 800-256-5508

St. Mary Behavioral Health Center

500 Roderick Street, Suite B, Morgan City, LA 70380 | Tel: (985) 380-2460,
1-800-481-6882

Terrebonne Behavioral Health Center

5599 HWY 311, Houma, LA 70360 | Tel: (985) 857-3615

Acadiana Area Human Services District

302 Dulles Drive, Lafayette, LA 70506-3008 | Tel: 337.262-4190

Crowley Behavioral Health Clinic

1822 West 2nd Street, Crowley, LA 70526 | Tel: 337-788-7511

New Iberia Behavioral Health Clinic

611 West Admiral Doyle Drive, New Iberia, LA 70560 | Tel: 337-373-0002

Opelousas Behavioral Health Clinic

220 South Market Street, Opelousas, LA 70570 | Tel: 337-948-0226

Tyler Behavioral Health Clinic

302 Dulles Drive, Lafayette, LA 70506 | Tel: 337-262-4100

Ville Platte Behavioral Health Clinic
312 Court Street, Ville Platte, LA 70586 | Tel: 337-363-5525

Imperial Calcasieu Human Services Authority
4105 Kirkman Street, Lake Charles, LA 70607 | Tel: 337-475-3100

Allen Behavioral Health Clinic
402 Industrial Dr, Oberlin, LA 70655 | Tel: 337-639-3001

Beauregard Behavioral Health Clinic
106 W. Port, DeRidder, LA 70634 | Tel: 337-462-1699

Lake Charles Behavioral Health Clinic y Children & Youth Outreach Center
4105 Kirkman Street, Lake Charles, LA 70607 | Tel: 337-475-8022

Jefferson Davis Behavioral Health Clinic
437 N Market St., Jennings, LA 70546 | Tel: 337-246-7325

Sulphur Behavioral Health Clinic
2651 E. Napoleon St. | Sulphur, LA 70663 | Tel: 337-625-6750

Central Louisiana Human Services District
401 Rainbow Drive, #35, Pineville, LA 71360 | Tel: 318.487.5191

Caring Choices – Pineville
5411 Coliseum Blvd, Alexandria, LA 71303 | Tel: 318-484-6850

Caring Choices – Marksville
694 Government Street, Marksville, LA 71351 | Tel: 318-253-9638

Caring Choices – Jonesville
200 Third Street, Jonesville, LA 71343 | Tel: 318-339-8553

Caring Choices – Leesville
102 Belview Road, Leesville, LA 71446 | Tel: 337-238-6431

Northwest Louisiana Human Services District
1310 North Hearne Avenue, Shreveport, LA 71107 | Tel: 318.676.5111

Many Behavioral Health Clinic
265 Highland Drive, Many LA 71449 | Tel: (318) 256-4206

Minden Behavioral Health Clinic

502 Nella Street, Minden, LA 71055 | Tel: (318) 371-3001

Natchitoches Behavioral Health Clinic

210 Medical Drive, Natchitoches, LA 71457 | Tel: (318) 357-3122

Shreveport Behavioral Health Clinic

1310 North Hearne Avenue, Shreveport, LA 71107 | Tel: (318) 676-5111

Northeast Delta Human Services Authority

Administrative Office- 2513 Ferrand Street, Monroe, LA 71201 | Tel: 318.362.3020

Bastrop Behavioral Health Clinic (clínica de adicción y salud mental)

451 E. Madison Avenue, Bastrop, LA 71220 | Tel: (318)-283-0868

Columbia Behavioral Health Clinic (clínica de adicción y salud mental)

5159 Highway 4 East, Columbia, LA 71418 | Tel: (318) 649-2333

Monroe Behavioral Clinic (clínica de adicción y salud mental)

4800 South Grand Street, Monroe, LA 71202 | Tel: (318) 362-3339

Ruston Behavioral Health Clinic (clínica de adicción y salud mental)

602 East Georgia Avenue, Ruston, LA 71270 | Tel: (318) 251-4125

Tallulah Behavioral Health Clinic (clínica de salud mental)

1012 Johnson Street, Tallulah, LA 71282 | Tel: (318) 574-1713

Winnsboro Behavioral Health Clinic (clínica de salud mental)

1301 Landis Street, Winnsboro, LA 71295 | Tel: (318) 435-2146 o (318) 649-2333

Florida Parishes Human Services Authority (FPHSA)

835 Pride Drive, Suite B, Hammond, LA 70401 | Tel: 985.543.4333

Rosenblum Behavioral Health Clinic

835 Pride Drive, Ste. B, Hammond, LA 70401 | Tel: (985) 543-4730

Bogalusa Behavioral Health Clinic

400 Georgia Ave., Bogalusa, LA 70427 | Tel: (985) 732-6610

Slidell Behavioral Health Clinic

2331 Carey Street, Slidell, LA 70458 | Tel: (985) 646-6406

Mandeville Behavioral Health Clinic

900 Wilkinson Street, Mandeville, LA 70448 | Tel: (985) 624-4450

FPHSA Denham Springs Behavioral Health
1951 Florida Boulevard SW, Denham Springs, LA 70726 | Tel: 225-665-0473

Jefferson Parish Human Services Authority

3616 South I-10 Service Road West, Suite 200, Metairie, LA 70001 | Tel: 504.838.5215

JeffCare East Jefferson, Federally Qualified Health Center (FQHC)
3616 South I-10 Service Road West, Suite 100, Metairie, LA 70001 | Tel: 504.838-5257

JeffCare West Jefferson, Federally Qualified Health Center (FQHC)
5001 West Bank Expressway, Suite 100, Marrero, LA 70072 | Tel: 504.349.8833

Encuentre servicios regionales de tratamiento de la salud conductual y enlaces a información adicional en: <http://new.dhh.louisiana.gov/index.cfm/directory/category/100>

Oficina de financiamiento de servicios médicos

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 un reclamo, queja formal o apelación con una agencia de coordinación de apoyo, un proveedor de servicio directo o el Departamento de Salud y Hospitales (Department of Health and Hospitals) sobre los servicios que le prestan si no está satisfecho. 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.
- Tener acceso oportuno 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 servicio directo 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 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 de EPSDT en cualquier momento llamando a Statistical Resources al 1-800-364-7828.

Apéndice K

Estas son sus **responsabilidades** como solicitante o participante de los servicios de 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.
- 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 al BHSF.
- Avisar inmediatamente al coordinador de apoyo y al proveedor de servicio directo 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 comunitarios 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 servicio directo que se la expliquen.
- Verificar que ha recibido los servicios médicos que el proveedor dice que recibió, incluyendo el número de horas que trabaja su proveedor de atención directa, 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, es decir, el formulario BHSF 90-L "Solicitud de determinación del nivel de atención", la evaluación/actualización 1508, el IEP, 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 en el cumpleaños 21.

<p>¿Puedo apelar una decisión de Medicaid?</p> <p>Si, tiene derecho a apelar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si se negaron todos los servicios que solicitó. • Si se negaron parte de los servicios que solicitó. • Si le ofrecieron servicios diferentes a los que solicitó. • Si el proveedor de servicios no presentó la totalidad de los servicios que solicitó. (En este caso, se debe incluir con la apelación una nota del médico mostrando la necesidad de los servicios que solicitó). • Si los servicios no se prestan con rapidez razonable. <p>¿Hay algo más aparte de apelar que pueda hacer para obtener los servicios?</p> <p>El proveedor que envió su solicitud de servicios puede solicitar una reconsideración, con información adicional. Esto se debe hacer en un plazo de 30 días después de la denegación. Recibirá una nueva decisión y, si se vuelven a denegar los servicios, entonces podrá apelar.</p>	<p>¿Cómo se apela?</p> <p>Complete un formulario de solicitud de apelación en línea en: http://www.adminlaw.state.la.us/HH.htm</p> <p>o</p> <p>envíe una solicitud de apelación por escrito a: Division of Administrative Law Health and Hospitals Section P.O. Box 4189 Baton Rouge, LA 70821-4189 (fax) 225-219-9823</p> <p>o</p> <p>llame al: 225-342-5800 o 225-342-0443 (Se permiten las apelaciones por teléfono, pero no se recomiendan).</p> <p>Use solo un método para presentar su apelación. No duplique la misma apelación.</p> <p>¿Tengo que obtener otra declaración del médico?</p> <p>Para ganar la apelación, es posible que tenga que conseguir que su médico haga una declaración con más información sobre por qué son necesarios los servicios. La declaración del médico debe incluir el número de horas de servicios necesarios.</p>	<p>¿Puede ayudarme mi coordinador de apoyo con mi apelación?</p> <p>¡SÍ! Su coordinador de apoyo debió recibir capacitación para ayudarlo con una apelación. Puede ayudarlo a reunir la información necesaria en el plazo asignado.</p> <p>¿Qué plazos aplican?</p> <ul style="list-style-type: none"> • El aviso de denegación indicará cuándo debe presentar la apelación. Debe apelar antes de o para esa fecha. • Apelar en los 10 días después de la denegación puede evitar que suspendan los servicios que ya recibe mientras se tramita la apelación. • Debe recibir una decisión final sobre su apelación en un plazo de 90 días después de la fecha en que la presente, a menos que solicite o acuerde un plazo adicional. <p>¿Alguien puede ayudarme con la apelación?</p> <p>Puede hacer que otra persona represente su situación si así lo prefiere. Esa persona puede ser un amigo, familiar, abogado u otro representante. Disability Rights Louisiana también puede ayudarlo. Puede comunicarse con Disability Rights Louisiana llamando al 1-800-960-7705.</p>
---	--	---

*Todas las apelaciones de Legacy Medicaid y las de MCO después de que haya finalizado el proceso interno de apelación de la MCO.

FORMULARIO DE APELACIÓN

Quiero apelar.

Nombre del beneficiario de Medicaid que apela: _____.

Número de seguro social del beneficiario de Medicaid: _____.

¿Le gustaría solicitar una audiencia imparcial acelerada? Sí No

Si tiene un problema de emergencia médica, puede pedir una audiencia imparcial más rápida (acelerada). Si solicita una audiencia imparcial acelerada, es posible que el Departamento de Salud de Luisiana (Louisiana Department of Health) lo contacte para que entregue pruebas de su emergencia médica.

Describa los artículos o servicios que solicita (o adjunte una copia del aviso de denegación):

Firma del beneficiario

Fecha

Presente el formulario a:

Division of Administrative Law

Health and Hospitals Section

P. O. Box 4189

Baton Rouge, LA 70821-4189

Fax: (225) 219-9823

En línea: <http://laserfiche.adminlaw.state.la.us/Forms/hSgLX>

Información de contacto de Louisiana Division of Administrative Law

Dirección:

1020 Florida Street
Baton Rouge, LA 70802

Teléfono: 225-342-1800

Fax: 225-342-1812

Correo electrónico: dhaddad@adminlaw.la.gov

Sitio web: www.adminlaw.la.gov

Información de contacto de Disability Rights Louisiana

Oficina principal:

8325 Oak Street
New Orleans, LA 70118

Teléfono: 800-960-7705

Correo electrónico: info@disabilityrightsla.org

Sitio web: www.disabilityrightsla.org



Estado de Luisiana

Departamento de Salud de Luisiana
Sección de Estándares de Salud

Formulario de información de queja

**PROCEDIMIENTOS PARA PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE UN CENTRO CON LICENCIA
SEGÚN LA SECCIÓN DE ESTÁNDARES DE SALUD (HEALTH STANDARDS SECTION)/
DEPARTAMENTO DE SALUD DE LOUISIANA (LOUISIANA DEPARTMENT OF HEALTH):**

Complete el formulario de queja en su totalidad. Dé la información de su queja (es decir, exactamente lo que sucedió). Si la queja implicó un incidente con un miembro del personal o departamento del centro/agencia, asegúrese de indicar el nombre del miembro del personal que participó y su título (es decir, R.N., LPN, ayudante, etc.), fecha en que ocurrió y el nombre del departamento particular participante (es decir, radiología, cirugía, cocina, comedor, etc.).

La Sección de Estándares de Salud revisa todos los formularios de queja que recibe y toma una determinación sobre el curso de acción. La jurisdicción del Departamento está en R.S. 40:2009.14, “el Departamento debe revisar el reporte y determinar si existen motivos razonables para una investigación. No se investigará ningún reporte si, a juicio de la oficina, no se hizo de buena fe, no es actual o es trivial o si el reporte no está en la autoridad investigadora de la oficina”. Una vez que se revisa el reporte de la queja, la persona que presenta la queja recibirá un aviso por escrito de la decisión del Departamento.

Si ya se presentó una queja directamente con el centro/agencia, dé al centro/agencia aproximadamente 30 días para investigar la queja y dar una respuesta de sus resultados. Después de darle al centro aproximadamente 30 días para responder, si no recibe una respuesta por escrito, comuníquese con nuestra oficina para presentar una queja. Pedimos que se incluya una copia de la carta que se envió por correo al centro/agencia con el formulario de queja.

- Abuso y quejas sobre un centro de atención residencial 1-888-810-1819
- Hospicio y atención médica en casa 1-800-327-3419
- Centro de atención intermedia por discapacidad del desarrollo (ICF/DD) 1-877-343-5179
- Servicios en casa y comunidad 1-800-660-0488

- Gestión de casos 1-800-660-0488
- Hospital, centro de cirugía ambulatoria,
centro de diálisis y centro de abortos 1-866-280-7737
- Atención médica diurna para adultos 1-888-810-1819
- Atención diurna para adultos 1-800-660-0488
- Proveedor de atención residencial para adultos 1-225-342-6298
- Otros 1-225-342-0138

Formulario de queja

(Complete todas las secciones lo mejor que pueda)

Información de quien presenta la queja	
Fecha en que se completó el formulario:	Relación con el paciente que se menciona en esta queja:
<input type="checkbox"/> Anónimo (marque si quiere seguir en el anonimato y PASE a la información del centro/agencia abajo. <i>Tenga en cuenta que: Si elige seguir anónimo y esta queja justifica una investigación, no se comunicarán con usted ni recibirá ningún resultado del seguimiento.</i>	Nombre de la persona que presenta la queja:
	Si usted es personal del centro/agencia que se menciona en la queja, ¿cuál es su estado actual? <input type="checkbox"/> Empleado actual <input type="checkbox"/> Antiguo empleado
Dirección o P.O. Box de la persona que presenta la queja:	
Ciudad:	
Estado:	
Código postal:	
Teléfono Casa:	Trabajo:
Celular:	Otro:
Correo electrónico:	
Información del centro/agencia	
Nombre del principal centro/agencia participante:	
Dirección del centro/agencia:	
Ciudad:	
Código postal:	
Si hubo más de un centro/agencia participante, haga una lista de los centros/agencias adicionales junto con la dirección y ciudad:	
Paciente de quien se trata la queja	
Nombre completo del paciente:	
Edad del paciente:	
Fecha de nacimiento del paciente:	
Información del evento:	
Fecha de ingreso del paciente:	
Fecha de alta del paciente:	
Motivos para el ingreso:	
Fechas de los eventos:	
Lugar donde ocurrieron los eventos (es decir, unidad, habitación, departamento, área, sitio):	
Nombres de los miembros del personal participantes en los eventos (si se conocen):	
Áreas de preocupación del evento (marque aquí y descríbalos en la siguiente sección):	
<input type="checkbox"/> Muerte <input type="checkbox"/> Abuso/descuido <input type="checkbox"/> Restricciones/reclusión <input type="checkbox"/> Servicios de emergencia <input type="checkbox"/> Otro	

Información del evento, que debe incluir nombres, fechas, títulos de las personas participantes, áreas del centro, turnos, números de las habitaciones, etc. (Dé tanta información como sea posible; puede adjuntar páginas adicionales según sea necesario):

Por la presente autorizo a la Sección de Estándares de Salud a enviar esta queja a la agencia correspondiente, si no está bajo la autoridad de la Sección de Estándares de Salud:

Firma de la persona que presenta la queja

Fecha

¿Reportó este evento a alguien en el centro? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si la respuesta es sí, dé la siguiente información: Nombre y título de la persona con quién lo reportó: Fecha del reporte: Método del reporte (marque todas las que correspondan): <input type="checkbox"/> Escrito <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Otro (describa):	
Si la respuesta es no, ¿está pensando en presentar una queja ante el centro/agencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es no, dé la razón por la que no presenta una queja ante el centro/agencia:	
¿Recibió alguna comunicación del centro /agencia sobre estas preocupaciones? Si es así, la forma de comunicarse con usted fue (marque todas las que correspondan): <input type="checkbox"/> Escrito <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Otro: *****Si es posible, presente una copia de la comunicación del centro/agencia con esta queja*****	
Si su queja implica:	
Problemas de facturación con seguros privados:	Remita esta queja a su representante de seguro personal o al Departamento de Seguros de Luisiana (Louisiana Department of Insurance) al 800-259-5300 o www.ldi.la.gov <u>La Sección de Estándares de Salud/Departamento de Salud de Luisiana no interviene en problemas de facturación.</u>
Problemas de facturación con Medicaid:	Línea directa de Medicaid de Luisiana al 800-488-2917 <u>La Sección de Estándares de Salud/Departamento de Salud de Luisiana no interviene en problemas de facturación.</u>
Problemas de facturación con Medicare:	1-800-Medicare o www.medicare.gov <u>La Sección de Estándares de Salud/Departamento de Salud de Luisiana no interviene en problemas de facturación.</u>
Prácticas de médicos:	Remita su queja a la Junta de Examinadores Médicos del Estado de Luisiana (Louisiana State Board of Medical Examiners) 630 Camp Street New Orleans, LA 70130 Teléfono: (504) 568-6820; Fax: (504) 568-5754 http://www.lsbme.la.gov/ <u>La Sección de Estándares de Salud/Departamento de Salud de Luisiana no tiene autoridad sobre los médicos.</u>

Envíe este formulario por correo al:

**Louisiana Department of Health, Health Standards Section
Complaint Program Desk
P.O. Box 3767
Baton Rouge, LA 70821**

También puede enviar este formulario por fax a:
(225) 342-5073

También puede enviar este formulario por correo electrónico a:

HSSComplaints@LA.GOV

Nombre del participante:

ID Medicaid:

CPOC: Fecha de inicio:

Fecha de finalización:

Hospitales y Departamento de Salud de Luisiana
Plan de atención de integral
Coordinación de apoyo específico - EPSDT

Tipo de CPOC: Anual, inicial, provisional

Form with multiple rows for personal and contact information: Nombre del participante, DOB del participante, Región, Número de seguro social, Tutor, Número de Medicaid, Relación, Dirección, Ciudad/estado/código postal, Teléfono de casa, Otro teléfono, Agencia de coordinación de apoyo, etc.

Sexo: 1. Hombre 2. Mujer

Raza: 1. Blanca 2. Negra/afroamericana 3. Asiática isleño del Pacífico 4. India americana 5. De Alaska 6. Otra

Educación: 01 Intervención temprana 05 Educación normal y especial 09 Después de la escuela preparatoria: College 13 Empleado 98 N/A
02 Sin categoría 06 Solo educación especial 10 Después de la escuela preparatoria: Vocacional 14 Desempleado 99 Otro
03 Kindergarten normal 07 Tiempo completo en casa 11 Capacitación previa a vocacional 15 Trabajando hacia el GED
04 Solo educación normal 08 Graduado 12 Empleo con apoyo 16 Educación en casa

Estado legal: 1. Mayor competente 2. Menor 3. Interdicción -- completa 4. Interdicción - limitada 5. Tutoría 6. Reclusión 7. Custodia 8. O

Puede cuidarse a sí mismo directamente: Si, No

ID: Leve, moderado, grave, profundo, necesidades especiales

Funcionamiento adaptativo: Leve, moderado, grave, profundo, necesidades especiales

Código de diagnóstico (ICD9):

Colocación residencial: 01 Sin casa 07 Casa comunitaria con 6 o menos camas 13 Vive independientemente con otro
02 En prisión 08 Apartamento supervisado-contrato de la OCDD 14 Vive independientemente
03 Alojamiento temporal 09 Vivienda con apoyo/habilitación residencial 15 Centro psiquiátrico
04 Centro de atención residencial 10 Atención familiar sustituta 16 Centro médico general
05 ICF/DD con 16 o más camas 11 Crianza temporal de OCS 99 otro
06 ICF/DD con 7 a 15 camas 12 Vive con familia/amigos

Número de otras personas en la casa que son ID/DD/necesidades especiales que reciben servicios de Medicaid:

Nombres:

FOR LDH USE ONLY
CPOC Begin Date: CPOC End Date:
Signature of DHH: Date:

SECCIÓN II: Historia médica/social/familiar

PASADO: Información pertinente de la historia: (fecha, edad y causa de la discapacidad. Si no se sabe, poner "desconocido". Situaciones de colocación que impactan la atención; respuesta a intervenciones en el resumen de eventos pasados que llevaron a la solicitud de servicios en este momento).

PRESENTE: Describa la situación de vida actual: (describa la situación familiar actual; identifique todos los apoyos naturales disponibles; identifique la comprensión de la familia de la situación/condición de la persona, conocimiento de la discapacidad y las consecuencias del incumplimiento del CPOC; estado económico; factores sociales ambientales y médicos relevantes que impactan a la persona (es decir, salud de los cuidadores; casa en área rural/urbana; accesibilidad a los recursos; vivienda propia/alquiler/vive con parientes/familia extendida o vivienda unifamiliar. ¿El entorno de la casa cubre adecuadamente las necesidades de la persona o se necesitan modificaciones del entorno?)

ESTADO MÉDICO:

Nombre del médico: _____

Fecha de la última cita: _____

Vacunas al día: Sí No

Diagnósticos y preocupaciones médicas/historia médica significativa:
(Incluir los resultados del último examen físico)**Fechas de las evaluaciones/
documentación que se usaron para
desarrollar este CPOC**

_____ Social
 _____ Psicológico
 _____ Psiquiátrico
 _____ Educación especial
 _____ Plan de educación individualizado
 _____ Plan de manejo del comportamiento
 _____ Plan de atención médica en casa
 _____ 90 o expedientes médicos
 _____ SOA
 _____ Atención médica pediátrica diurna
 SOA permanente
 _____ Otro _____

Preocupaciones psiquiátricas/del comportamiento:

SECCIÓN V: PARTICIPANTES DEL CPOC

PARTICIPANTES EN LA PLANIFICACIÓN	TÍTULO Y NOMBRE DE LA AGENCIA

S. C. explicó que Medicaid prestará las terapias médicamente necesarias, además de las terapias recibidas en la escuela con el IEP. Sí No

Si la respuesta es no, por qué no:

El coordinador de apoyo revisó conmigo la tabla de servicios de Medicaid: Sí No

Si la respuesta es no, por qué no:

El coordinador de apoyo me dio información sobre los servicios de EPSDT de Medicaid: Sí No

Si la respuesta es no, por qué no:

El coordinador de apoyo me dio información sobre los servicios de evaluación de EPSDT: Sí No

Si la respuesta es no, por qué no:

Solicitud de servicios de evaluación de EPSDT: _____

Revisé y estoy de acuerdo con los servicios que contiene este plan. Entiendo que es mi responsabilidad avisar al coordinador de apoyo de cualquier cambio en mi estado que pueda afectar la eficacia de los servicios que se prestan. Además, acepto avisar al coordinador de apoyo sobre cualquier cambio en mis ingresos que pueda afectar la elegibilidad económica de mi hijo. Entiendo que el coordinador de apoyo no autoriza los servicios en este plan de atención y los servicios pueden comenzar tan pronto como me avisen de su aprobación, ya sea que se apruebe o no este plan de atención.

Firma de los participantes/tutor

Fecha

El coordinador de apoyo coordinará todos los servicios, Medicaid y no Medicaid, y se asegurará de que el participante reciba los servicios que necesita para lograr o mantener sus resultados personales. El coordinador de apoyo se comunicará por teléfono con la familia/participante al menos una vez al mes y se reunirá en persona al menos trimestralmente para asegurar que el CPOC continúe tratando las necesidades del participante y que se presten los servicios. El coordinador de apoyo revisará el CPOC al menos cada tres meses y anualmente y según sea necesario.

Se informará a la familia/beneficiario si no hay servicios para coordinar y que pueden acceder a la coordinación de apoyo en cualquier momento hasta que el niño cumpla 21 años. Rechazar la coordinación de apoyo de EPSDT no afectará su elegibilidad para recibir servicios de Medicaid o su inscripción en el Registro de solicitud de exención para servicios.

Firma del coordinador de apoyo

Fecha

Yo, el supervisor del coordinador de apoyo, revisé todas las evaluaciones/documentación en la lista que se usaron para desarrollar este CPOC, registros de servicios y revisiones trimestrales para las necesidades identificadas y el estado de los servicios que se solicitaron. Se revisó todo el CPOC para asegurar que se traten todas las necesidades identificadas, se incluya toda la información necesaria, se edite y actualice la información y no existan discrepancias.

Firma del supervisor del coordinador de apoyo

Fecha

SECCIÓN VI: ACCIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN

Nombre del participante: _____ Fecha de aprobación del CPOC que recibió el LDH: _____

Estado del CPOC: _____

La aprobación o negación de este CPOC no aprueba ni niega ninguno de los servicios para los que el participante puede ser elegible y solo trata la implementación y documentación de los servicios que solicitó el coordinador de apoyo.

CPOC aprobado: Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____

Firma/título del representante de LDH: _____

Notas: _____

Sección VI: Horario semanal típico

Confidencial

Solo con fines de planificación. Si cambian las necesidades, contactaré a mi administrador de caso lo antes posible.

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
12:00 A.M.							
1:00 A.M.							
2:00 A.M.							
3:00 A.M.							
4:00 A.M.							
5:00 A.M.							
6:00 A.M.							
7:00 A.M.							
8:00 A.M.							
9:00 A.M.							
10:00 A.M.							
11:00 A.M.							
12:00 P.M.							
1:00 P.M.							
2:00 P.M.							
3:00 P.M.							
4:00 P.M.							
5:00 P.M.							
6:00 P.M.							
7:00 P.M.							
8:00 P.M.							
9:00 P.M.							
10:00 P.M.							
11:00 P.M.							

CÓDIGO	COMENTARIOS:
F = Familia/amigos	
S = Uno mismo	
Sc = Escuela	
ST = Terapia del habla	
OT = Terapia ocupacional	
PCS = Servicios de atención personal de EPSDT	
EHH = Servicios médicos extendidos en casa	
PT = Fisioterapia	

Arriba está el horario de los servicios que la persona solicita y deberían prestarse en esos horarios. Los PCS se pueden prestar al mismo tiempo que los servicios de terapia o enfermería especializada, siempre que el trabajador de PCS haga trabajos que no necesiten un contacto personal con el participante, como la preparación de alimentos y la limpieza, pero nunca debe estar inactivo durante el tiempo que se factura por los servicios. En raras ocasiones, la PT y OT se pueden hacer simultáneamente cuando la disposición de los servicios de esta manera sea un tratamiento más eficaz. De lo contrario, no se deben prestar servicios simultáneos al participante.

Nombre del participante: _____ Fecha de inicio del CPOC: _____ Fecha de finalización: _____

DEPARTAMENTO DE SALUD DE LUISIANA **Apéndice P**
OFICINA DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS MÉDICOS
Prueba de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) –
Coordinación de apoyo de la población específica
HOJA INFORMATIVA

<u>Descripción</u>	La coordinación de apoyo específico de EPSDT es un servicio del plan estatal de Medicaid. La coordinación de apoyo es un servicio que puede ayudar a los beneficiarios a obtener acceso a la variedad completa de servicios necesarios, incluyendo servicios médicos, sociales, de educación y otros. Esto incluye todos los servicios a los que los beneficiarios menores de 21 años pueden tener derecho a recibir con una tarjeta de Medicaid. El coordinador de apoyo revisará todos los servicios disponibles y ayudará a hacer remisiones para los servicios que pueden recibir. Estos PUEDEN incluir servicios como equipo médico, terapia ocupacional, física o del habla, servicio de cuidado personal (PCS), atención médica en casa y evaluación de EPSDT. Los coordinadores de apoyo se asegurarán de que las familias también estén informadas de cualquier servicio nuevo en el futuro que pueda ayudar a sus hijos. Los servicios de EPSDT no son servicios de exención.
<u>Nivel de atención</u>	Beneficiarios que tengan varias necesidades médicas o que cumplan con la definición de una persona con necesidades especiales. (Consulte los requisitos de elegibilidad de abajo).
<u>Población</u>	Edad → 3 a 20 años de edad
<u>Elegibilidad</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Personas que están en el Registro de solicitud de servicios para discapacidades del desarrollo (DD RFSR) o quienes cumplen con la definición de una persona con necesidades especiales <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estar inscritos en el Registro de solicitud de servicios de DD el o después del 20 de octubre de 1997 y que aprobaron el proceso de diagnóstico y evaluación (D&E) de la OCDD antes del 20 de octubre de 1997 o de la fecha en que se inscribieron en el RFSR O ➤ Estar inscritos en el Registro de solicitud de servicios de DD (RFSR DD) el o después del 20 de octubre de 1997, pero que no tenían un D&E para esa fecha o la fecha en que se inscribieron en el RFSR DD. Quienes estén en este grupo que posteriormente aprueben o aprobaron el proceso de D&E son elegibles para estos servicios de coordinación de apoyo específico. Quienes no aprueben o hagan el proceso de D&E, aún pueden recibir servicios de coordinación de apoyo si cumplen con la definición de persona con necesidades especiales. ➤ También está disponible para los beneficiarios de Medicaid menores de 21 años que <u>no</u> están en el RFSR DD si se determina que el servicio es médicamente necesario, con documentación de Medicaid para corroborar que el beneficiario de EPSDT cumple con la definición de necesidades especiales para los servicios de coordinación de apoyo (p. ej., recibir servicios de educación especial de una agencia de educación estatal o local, recibir servicios con regularidad de uno o más médicos, recibir o solicitar asistencia económica como SSI por una condición médica o el desempleo de los padres por la necesidad de dar atención especializada para el niño, un reporte del médico del beneficiario sobre múltiples problemas médicos o de la familia que afectan la atención continua del participante o una determinación de retraso del desarrollo con base en Parent’s Evaluation of Pediatric Status, Brignance Screens, Child Development Inventories, Denver Developmental Assessment o cualquier otra herramienta de diagnóstico que se reconozca a nivel nacional) Y • Menores de 21 años, Y • Son elegibles para Medicaid
<u>Seguimiento y monitoreo</u>	El coordinador de apoyo hará seguimiento con el beneficiario al menos una vez al mes sobre todos los servicios aprobados, para asegurarse de que se reciban los servicios en la cantidad que se aprobó y en el momento que se solicitaron. (Si el beneficiario no está satisfecho, el coordinador de apoyo hará un seguimiento con el proveedor). El coordinador de apoyo se reunirá en persona con el beneficiario y la familia al menos una vez cada tres meses. La Sección de Estándares de salud (Health Standards Section) hará las investigaciones de reclamación para todas las agencias de coordinación de apoyo. También hará el monitoreo de las agencias de coordinación de apoyo de la población específica de EPSDT con una muestra del 5% anual.

****Las solicitudes de coordinación de apoyo de la población específica de EPSDT se deben presentar a la Línea de ayuda gratuita de la BHSF/SRI al 1-800-364-7828**
Para obtener información sobre todos los servicios del plan estatal de Medicaid, visite <http://ldh.la.gov/page/319>.



Estado de Luisiana

Departamento de Salud de Luisiana
Oficina de financiamiento de servicios médicos

CONSENTIMIENTO DEL BENEFICIARIO PARA UN REPRESENTANTE AUTORIZADO

Nombre del beneficiario _____

N.º de SSN _____

N.º de ID _____

Entiendo que toda la información que se recopila, en mi nombre o en el de las personas de quienes soy responsable, es personal y confidencial. Entiendo que la función del representante autorizado es representarme en el proceso del plan de atención integral (CPOC) y firmar los documentos del CPOC en mi nombre. También entiendo que mi representante autorizado tiene el poder de tomar decisiones por mí sobre todos los aspectos de los diversos servicios de Medicaid que administra el Departamento de Salud de Louisiana (Louisiana Department of Health, LDH). Entiendo que esto puede hacer que el Departamento necesite revelar información al representante que se menciona abajo que, de otro modo, podría ser confidencial. Por la presente, renuncio a cualquier derecho que pueda tener para prevenir que el Departamento revele información al representante autorizado que se menciona abajo.

Entiendo que esta autorización se limita solo a la persona que se menciona abajo y es válida hasta que yo la revoque. Además, entiendo que puedo cancelar mi designación de las personas que se nombran abajo como mi representante autorizado en cualquier momento con un aviso por escrito al Departamento.

Entiendo que, mientras parte de la información que se recopila puede no tener impacto en los servicios de Medicaid que recibo, esto puede afectar mi responsabilidad ante un tercero si mi representante autorizado revela esta información a dicho tercero. Por la presente libero de responsabilidad al Departamento de Salud de Luisiana (LDH) por cualquier reclamo que resulte de la revelación de información a un tercero por parte de mi representante autorizado.

Entiendo que, si no se firma esta autorización en presencia del personal de la agencia o un representante del programa, el personal de la agencia puede hacer una confirmación de autenticidad.

NOTA:

Si el participante es un mayor competente y se contacta y da seguimiento con el representante autorizado en lugar del participante, debe haber documentación para respaldar la solicitud del participante de que se contacte al representante autorizado o documentación de la incapacidad del participante para dirigir por sí mismo su atención.

Nombre del representante autorizado: _____
Dirección: _____
Teléfono (casa): _____ (trabajo) _____
Firma del representante autorizado: _____
Fecha: _____

Firma del beneficiario: _____ Fecha: _____

Firma del testigo: _____ Fecha: _____

Firma del coordinador de apoyo: _____ Fecha: _____

ESTADO DE LOUISIANA

PARROQUIA DE _____

Declaración jurada del tutor no legal

El uso de esta declaración jurada está autorizada por R.S. 9:975.

Instrucciones: Completar los puntos 1 al 4 y firmar la declaración jurada son suficientes para autorizar los servicios de educación y los servicios médicos asociados con la escuela para el menor mencionado. Además es necesario completar los puntos 5 a 8 para autorizar cualquier otro servicio médico. Escriba con letra de molde clara o a máquina.

El menor mencionado abajo vive en mi casa y yo tengo al menos 18 años.

1. Nombre del menor: _____

2. Fecha de nacimiento del menor: _____

3. Nombre del adulto que da la autorización: _____

4. Dirección de la casa del adulto: _____

5. Soy el tutor no legal.

6. Marque uno o ambos (por ejemplo, si se avisó a uno de los padres y no se puede encontrar al otro):

Comuniqué a los padres o tutores legales del menor mi intención de autorizar la prestación de servicios de educación o médicos y no recibí objeciones.

En este momento no puedo contactar a los padres o tutores legales del menor para avisarles de mi intención de dar autorización.

7. Fecha de nacimiento del adulto: _____

8. Número de la licencia de manejar o de la tarjeta de identificación de Luisiana del adulto:

ADVERTENCIA: No firme este formulario si alguna de las declaraciones de arriba es incorrecta, o estará cometiendo un delito que se puede castigar con multa, prisión o ambas cosas.

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes de Luisiana que las declaraciones de arriba son verdaderas y correctas.

Firmado: _____

Fecha: _____

AVISOS:

1. Esta declaración no afecta los derechos de los padres o tutor legal del menor sobre el cuidado, custodia y control del menor y no significa que el tutor no legal tenga la custodia legal del menor.
2. La persona que se base en esta declaración jurada no tiene obligación de hacer ninguna consulta o investigación adicional.
3. Esta declaración jurada no es válida durante más de un año a partir de la fecha en que se ejecutó.

INFORMACIÓN ADICIONAL:

PARA TUTORES NO LEGALES:

1. Si el menor deja de vivir con usted, tiene la obligación de avisar a quienes les entregó esta declaración jurada, así como a quienes usted tenga conocimiento efectivo de que recibieron la declaración jurada de un tercero.
2. Si usted no tiene la información en el punto 8 (licencia de manejar o tarjeta de identificación de Luisiana), debe dar otra forma de identificación, como una tarjeta de seguro social.

PARA OFICIALES DE LA ESCUELA:

El distrito escolar puede necesitar evidencia adicional razonable de que el tutor no legal vive en la dirección que se indica en el punto 4, como una factura reciente.

PARA PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA Y PLANES DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA:

1. Ninguna persona que actúe de buena fe basándose en la declaración jurada de un tutor no legal para prestar servicios de educación o médicos, sin conocimiento real de hechos contrarios a los que se declaran en la declaración jurada, está sujeta a una acusación penal o responsabilidad civil ante cualquier persona, o sujeta a cualquier acción disciplinaria profesional, por dicha acción si se completan las partes aplicables del formulario.
2. Esta declaración jurada no otorga dependencia para fines de cobertura de atención médica.

Jurada y firmada ante mí, NOTARIO PÚBLICO, el _____ de _____,
200___en _____, Luisiana.

Nombre del notario público:

