Los beneficios de ser un SOCIO COMPLETO de FAMILY CARE (CUIDADO FAMILIAR)

Información importante para miembros o
para quienes están por afiliarse a
un Care Management Organization
(Organización del Manejo del Cuidado)

Contenido:

- ¿Qué significa ser “socio completo”?
- ¿Qué son los resultados personales y por qué son importantes?
- ¿Qué opciones tiene si quiere presentar una queja?

Tabla de contenido

¿A quién está dirigido este folleto?.....1

¿Qué significa ser “socio completo”? 1

¿Qué son los resultados y por qué son importantes? 1

¿Quiénes participan en el proceso de planificación? 2

¿Cómo deciden usted y su equipo lo que usted necesita y los resultados personales que quiere alcanzar?.....3

¿Qué debe cubrir su plan de servicios individual?.....3

¿Cómo se alcanza el equilibrio entre sus resultados personales y el costo de los servicios?.....3

¿Cómo sabe Family Care si verdaderamente ayuda a la gente a lograr sus resultados personales?.....4

¿Cómo le ayuda Family Care a tener control sobre sus propios servicios?.....4

¿Cómo funciona la opción de Self Directed Support (Respaldo Autogestionado)?.....4

¿Qué sucede si usted y la CMO no llegan a un acuerdo sobre un plan de servicios?.....5

¿Cómo se enterará de las decisiones tomadas por Family Care?.....6

¿Qué opciones tiene si quiere presentar una queja?.....6

¿Cómo funciona el proceso de presentar quejas? 6

¿Cómo funciona el proceso de audiencia?.....7

¿Hay alguien en mi CMO que pueda ayudarme con una queja? 7

¿A qué lugares fuera de la CMO puedo recurrir para obtener ayuda?.....8

¿A quién está dirigido este folleto?

Este folleto está dirigido a todos las personas afiliadas a una CMO que ofrece los beneficios de Family Care o a quienes están por decidir si afiliarse o no a una de estas organizaciones. La palabra "usted" se utilizará para hacer referencia a los miembros de una CMO. Sin embargo, este folleto también está dirigido a miembros de la familia, tutores y representantes de los servicios de agencias de salud que ayudan a un miembro a tomar decisiones o que tienen responsabilidad legal para tomar decisiones en su nombre.

Una CMO es un organismo que brinda una amplia gama de servicios de salud y respaldo a largo plazo para sus miembros. Estos organismos sólo existen en los condados de Wisconsin, donde el sistema Family Care ha comenzado a funcionar en su fase piloto. Según este sistema, el Estado paga a cada CMO un monto mensual por cada uno de sus miembros. La CMO pone el dinero en un fondo común y lo utiliza para brindar servicios personalizados a todos sus miembros. Cada CMO cuenta con un manual para miembros, donde aparece información acerca de los servicios que ofrece la CMO y los derechos de los miembros. Cada CMO debe entregar una copia del manual a cada uno de sus miembros.

En el año 2002, las CMO que funcionan bajo el sistema Family Care son:

- Creative Care Options of Fond du Lac County
- La Crosse County Care Management Organization
- Milwaukee County Department on Aging – ACT III CMO
- Community Care of Portage County
- Richland County Care Management Organization

¿Qué significa ser "socio completo"?

Si usted es miembro de una CMO en alguno de los condados donde funciona Family Care, tiene derecho a ser "socio completo" para decidir lo que necesita y desea obtener de los servicios de salud y respaldo a largo plazo y para planificar el modo en que se prestarán dichos servicios. Esto no significa que su equipo de planificación de salud siempre estará de acuerdo con todo lo que usted desea, pero sí significa que usted tiene derecho a:

- participar en las decisiones relacionadas con su plan de servicios;
- optar por incluir a miembros de su familia u otras personas;
- conocer los distintos servicios y tipos de respaldo que se encuentran disponibles o que podrían desarrollarse y sugerir otros diferentes para satisfacer sus necesidades;
- tomar decisiones razonables acerca de los servicios y los proveedores que usted quiere y obtener respaldo por parte de la CMO para tomar dichas decisiones.

¿Qué son los resultados y por qué son importantes?

Family Care puede ofrecer una amplia gama de servicios, entre los que se incluyen diversas maneras de brindar respaldo diseñadas para una persona en particular. Una de las maneras en que se mide el éxito de una CMO es analizando los resultados concretos de los servicios que reciben sus miembros. Family Care los llama **resultados personales**. Los resultados personales que Family Care debe ayudar a la gente a alcanzar son:

- Tratamiento justo
- Privacidad

- Dignidad y respeto
- Elección de los servicios
- Elección de las rutinas diarias
- Alcance de los objetivos laborales
- Satisfacción con los servicios
- Elección de dónde y con quién vivir
- Participación en la vida comunitaria
- Contacto permanente con redes informales de respaldo
- No padecer abusos ni negligencia
- La mejor salud posible
- Seguridad física
- Continuidad y seguridad de los servicios

Una de las responsabilidades más importantes que tiene una CMO es ayudar a sus miembros a identificar los resultados personales que más les interesa alcanzar. Estos resultados son el "producto" que la CMO debe ayudar a sus miembros a conseguir. Usted tiene derecho a que su equipo de planificación de salud de su CMO trabaje junto a usted para diseñar e implementar el plan que le ayudará a alcanzar estos resultados. Esto no significa que la CMO siempre comprará servicios para ayudarle a alcanzarlos. Todo lo que usted haga por sí mismo, o aquello que su familia y amigos hagan por usted, seguirá siendo una parte importante del plan que le ayudará a alcanzar sus resultados personales.

Quizás Family Care no pueda ayudarle a conseguir todo lo que usted quiere de la vida. Para lograr los resultados, quizás usted y su CMO deban llegar a un acuerdo sobre el grado en que los servicios y el respaldo ofrecidos por la CMO deben ayudarle a alcanzar sus resultados personales.

¿Quiénes participan en el proceso de planificación?

El proceso de planificación involucra a por lo menos tres personas que conforman su equipo de planificación de salud: un coordinador de servicios sociales, un enfermero o enfermera y usted. Las tareas de este equipo son:

- identificar lo que usted necesita y quiere obtener de los servicios de respaldo a largo plazo;
- desarrollar un plan de servicios que lo ayudará a obtener lo que usted quiere y necesita;
- asegurar que verdaderamente se provean los servicios de su plan.

Usted debe tener oportunidad de participar en cada etapa del proceso y se le debe brindar toda la ayuda necesaria (por ejemplo, un lector o un intérprete) para que pueda hacerlo. Si usted lo quiere, el equipo de planificación de salud debe trabajar junto a usted para involucrar en el proceso de planificación a los miembros de su familia, a un defensor o a otras personas que sean importantes para usted.

Si se considera que usted es incompetente o que tiene alguna incapacidad, un tutor o representante que tenga un poder legal respecto de su servicio de salud participará de la planificación de sus servicios junto con usted y dará el consentimiento legal sobre los servicios elegidos. Su tutor o representante será responsable de proteger sus intereses, lo cual implica trabajar con usted y con el resto del equipo de planificación para asegurar que se escuche y respete su opinión. La CMO deberá trabajar junto a su tutor o representante de salud para

identificar y alcanzar sus resultados personales y para definir la mejor manera de ayudarle a tomar más decisiones por su cuenta.

¿Cómo deciden usted y su equipo lo que usted necesita y los resultados personales que quiere alcanzar?

El primer paso en la planificación de los servicios de Family Care es informar a su equipo acerca de como quiere vivir, por ejemplo, si quiere vivir en su hogar o en otra situación, o bien que tipo de respaldo necesita para llevar el tipo de vida que quiere. Esta etapa se denomina *evaluación*. Esta evaluación es un proceso continuo durante el cual se identifican sus necesidades de respaldo y los resultados personales que a usted le interesa alcanzar.

Ser un **socio completo** en la etapa de evaluación significa que:

- se debe realizar una reunión con usted para tratar sus necesidades y preferencias, y que se le debe informar a usted el objetivo de la evaluación;
- en caso de que usted desee incluir a otras personas, su equipo debe apoyarlo y ayudarle para que se incluya efectivamente a esas personas en el proceso;
- el personal de la CMO debe preguntarle cómo quiere que sea su vida y cuáles son sus necesidades más importantes;
- sus respuestas deberán ser utilizadas para decidir los **resultados personales** que su plan de servicios intentará alcanzar (consulte la próxima sección);
- aunque ya reciba algunos servicios, el personal de la CMO debe ayudarle a identificar otras necesidades y resultados personales que aún no estén cubiertos.

¿Qué debe cubrir su plan de servicios individual?

La CMO debe desarrollar un plan de servicios personalizado que le ayude a alcanzar los resultados personales identificados por su equipo de salud durante el proceso de evaluación. El plan debe especificar claramente los servicios y el respaldo que recibirá para alcanzar sus resultados personales, quién prestará cada servicio y cuándo lo hará. Esto incluye identificar cosas que usted hará por sí mismo o con la ayuda de su familia y amigos. La CMO debe darle una copia de su plan.

¿Cómo se alcanza el equilibrio entre sus resultados personales y el costo de los servicios?

La CMO tiene la responsabilidad de ayudarle a lograr sus resultados personales, pero además debe considerar los costos al diseñar el plan de servicios y al elegir a sus proveedores. La mayoría de las CMO implementan un proceso llamado el método de Resource Allocation Decision-Making o "RAD" (**Decisión para la Distribución de Recursos)**. Con el método RAD, su equipo de planificación de salud le ayudará a identificar sus resultados personales y trabajará junto a usted para encontrar la forma más económica de alcanzarlos. Este plan de servicios debe ser **razonable** y **eficaz**. Esto significa que usted no debe aceptar un plan de servicios que no le ayude o le impida lograr sus resultados. Sin embargo, una CMO puede optar por proveer un servicio más económico siempre que el plan no deje de ayudarle a alcanzar los resultados de manera eficaz. Si lograr todos los resultados personales (o la satisfacción inmediata de los mismos) resulta muy difícil o demasiado costosa y hace que su plan no sea razonable, quizás deba renunciar a alguno de ellos.

¿Cómo sabe Family Care si verdaderamente ayuda a la gente a lograr sus resultados personales?

Una de las cosas que el Estado y la CMO pueden hacer para obtener información acerca de la ayuda que provee Family Care con el fin de lograr los resultados personales de los miembros es hablar directamente con ellos. Todos los años, el Estado mantiene entrevistas con algunos miembros de las CMO acerca de donde viven, donde trabajan y que servicios y respaldo que reciben. Como miembro de una CMO, usted puede ser citado para mantener una conversación de este tipo con un entrevistador capacitado. Usted podrá decidir si quiere participar o no. Las entrevistas duran aproximadamente una hora y se coordinan según le convenga al miembro, ya sea en su propio hogar, en su trabajo o incluso en alguna cafetería o restaurante. El Estado y la CMO utilizarán la información recolectada durante estas entrevistas para saber cuales servicios y planes de respaldo funcionan mejor a fin de ayudar a los miembros de las CMO a lograr sus resultados personales.

¿Cómo le ayuda Family Care a tener control sobre sus propios servicios?

Family Care se esfuerza en respetar las decisiones de sus miembros de las siguientes maneras:

- Los **resultados** de Family Care son los que usted mismo elige en cuanto a servicios de respaldo, vivienda y rutina diaria. Usted tiene derecho a participar en la definición de sus resultados personales en cada una de las áreas mencionadas y a quejarse si éstos no se cumplen en forma razonable.
- Si usted lo solicita, la CMO debe considerar la utilización de un proveedor al cual no recurre habitualmente si ese proveedor satisface mejor sus necesidades.
- En los casos en que se requiere que los servicios o el cuidado personal se realice en su hogar, la CMO debe pagar por los servicios de cualquier proveedor que usted elija, incluso algún miembro de su familia que no sea su cónyugue, siempre que se trate de un proveedor calificado que acepte trabajar para la CMO a un costo similar al que ésta paga a sus otros proveedores. Usted puede participar en la elección, capacitación y supervisión del empleado, en la decisión de cuándo vendrá y en otras tareas propias de la gestión del personal que lo asiste.
- Usted tiene derecho a cambiar su equipo de planificación de salud hasta dos veces por año, siempre que la CMO tenga otro equipo para ofrecerle. No es necesario que explique por que quiere cambiar de equipo. La CMO no estará obligada a ofrecerle el equipo de planificación de salud particular que usted desee.
- Usted podrá optar por gestionar todos o algunos de sus servicios por su cuenta (vea la próxima sección).

¿Cómo funciona la opción de Self Directed Support (Respaldo Autogestionado)?

Durante el año 2002, la CMO trabajará para implementar una opción de self-directed support y deberá contar con un plan local para ofrecerla a una cantidad determinada de personas nuevas cada año. Desde principios de 2003, la CMO deberá permitirle administrar su propio respaldo en caso de estar capacitado para hacerlo, ya sea de manera individual como con la ayuda de terceros. Si la CMO considera que usted necesita ayuda, trabajará con usted para encontrarla.

Si opta por el self-directed support, usted mismo será responsable de administrar el presupuesto asignado para el servicio. La CMO le otorgará un presupuesto individual según lo que la misma CMO habría gastado por administrar sus servicios. Así, usted podrá utilizar su presupuesto para

pagar cualquier servicio o respaldo que le ayude a alcanzar sus resultados personales, aun cuando el servicio o proveedor no sea parte del paquete de beneficios de la CMO.

Usted puede optar por gestionar todos o algunos de sus servicios. Por ejemplo, por un lado puede optar por gestionar servicios que le permitan quedarse en su casa o que le ayuden a encontrar o conservar su trabajo y, por el otro, puede recurrir al equipo de planificación de salud para que administre los servicios relacionados con otros resultados de su plan.

Tendrá un equipo de planificación de salud que seguirá brindándole apoyo aun cuando opte por el self-directed support. El equipo trabajará con usted para evaluar sus necesidades y establecer un presupuesto. Además, controlará si usted se mantiene dentro de ese presupuesto y si sus necesidades de seguridad y salud están cubiertas. Si lo quiere, el equipo de planificación de salud puede ofrecerle más respaldo, o también puede elegir a otras personas para que le ayuden. Una opción es contar con un **círculo de respaldo**: un grupo de amigos y familiares que acepte ayudarle a planificar y desarrollar el respaldo que necesita para vivir como quiere.

Cada CMO tiene su propio plan para el desarrollo de self-directed support. Para conocer más detalles, solicite información sobre su plan local. A partir del año 2003, todos los planes locales deberán:

- contar con un método que le permita pagar a los proveedores con el presupuesto asignado y mantener un registro de los gastos;
- implementar un método para que usted pueda elegir y supervisar a su propio personal de respaldo, lo cual implica contar con la ayuda necesaria para liquidar salarios, impuestos y beneficios y para buscar, elegir, capacitar y supervisar a las personas que trabajan para usted.

La CMO podrá limitar su administración del presupuesto si observa que usted no sigue el presupuesto asignado, gasta su presupuesto de manera ilegal o demasiado riesgosa para su salud y seguridad o si alguna otra persona toma decisiones por usted que no responden a lo que usted quiere. La CMO debe darle instrucciones sobre lo que debe hacer para retomar el control y le debe informar acerca de su derecho a presentar una queja o solicitar una audiencia.

¿Qué sucede si usted y la CMO no llegan a un acuerdo sobre un plan de servicios?

Quizás usted y su equipo no siempre estén de acuerdo sobre los servicios que cubrirán sus resultados personales o sobre el monto que se debe pagar por el tipo de respaldo que usted quiere. Usted y su equipo deben hablar sobre esto para llegar a un acuerdo, probablemente utilizando al método RAD. Si usted y el equipo no pueden llegar a un acuerdo sobre su plan, la CMO debe demostrar por escrito que el plan:

- cubre las necesidades y resultados personales identificados durante la evaluación de manera razonable y eficaz;
- no afecta en forma significativa sus posibilidades de alcanzar un objetivo, al menos a largo plazo;
- considera sus necesidades y sus resultados personales, como también el costo y los servicios que la CMO tiene disponibles;
- fue desarrollado luego de haber trabajado con usted para diseñar el mejor plan posible, tanto para usted como para la CMO. Este documento escrito debe incluir propuestas de la CMO para encontrar o desarrollar otras maneras de satisfacer sus resultados personales que sean aceptables para usted y la CMO.

La CMO debe ofrecerse a proveer los servicios del plan, aun cuando usted no esté completamente de acuerdo con el plan. Aun cuando usted acepte los servicios, podrá presentar una queja o solicitar una audiencia. La CMO debe mantenerse en contacto con usted para informarle acerca de otras propuestas de proveedores de servicios que puedan ser aceptables para usted y la CMO.

¿Cómo se enterará de las decisiones tomadas por Family Care?

Si una CMO planea restringir o interrumpir algún servicio que usted recibe o se niega a proveerle un servicio o a pagar por servicios que usted solicitó, debe enviarle una notificación en la que explique las razones de tal decisión. Si usted no está de acuerdo con esta decisión, puede presentar una queja o solicitar una audiencia ante el Estado (consulte la próxima sección). Si la decisión de la CMO implica la interrupción de servicios que usted ya estaba utilizando y usted presenta una apelación antes de que transcurran 10 días a partir de la notificación de dicha interrupción de servicios, puede solicitar la postergación de la interrupción de estos servicios hasta que se tome una decisión acerca de la queja o la audiencia solicitada. Sin embargo, si pierde la apelación deberá pagar para poder seguir recibiendo estos servicios. La CMO debe enviarle una notificación acerca de los cambios de servicios en la que debe incluir información acerca de su derecho de apelación y cómo seguir recibiendo servicios de manera ininterrumpida.

Su elegibilidad y los costos de su plan se revisarán ocasionalmente. En caso de haber cambios en estos aspectos, recibirá una notificación. Si usted piensa que el cambio no es correcto podrá presentar una queja o solicitar una audiencia ante el Estado.

¿Qué opciones tiene si quiere presentar una queja?

Family Care le ofrece varias opciones en caso de que usted tenga quejas sobre su plan de servicios. Puede presentar una queja ante la CMO o ante el Wisconsin Department of Health and Family Services (Departamento de Salud y Servicios de Familia de Wisconsin o "DHFS") o bien solicitar una audiencia ante el Estado. Si decide presentar una queja y no logra lo que quiere, también podrá solicitar una audiencia. También puede optar por solicitar una audiencia directamente. En este caso, una persona del DHFS se comunicará con usted y con la CMO para intentar alcanzar un acuerdo antes de llegar a la audiencia. Este procedimiento puede ayudar a resolver la disputa y no supone el retraso la audiencia, a menos que usted acuerde tal retraso.

¿Cómo funciona el proceso de presentar quejas?

Una queja puede ser una manera de introducir cambios en su plan de servicios cuando usted y su equipo de planificación de salud no logran llegar a un acuerdo sobre el mismo. También puede ser una manera de pedirle a alguien que se ocupe de cuestiones que le preocupan en cuanto al modo en que funciona la CMO, aun cuando no desee que cambien sus servicios.

Usted puede presentar una queja sobre su plan de servicios en cualquier momento ante la CMO o el Department of Health and Family Services (DHFS) (Departamento de Salud y Servicios de Familia de Wisconsin), que es el organismo que contrata a la CMO para proveer los servicios de Family Care. Si presenta una queja ante la CMO en primer lugar, le da una oportunidad de solucionar el problema directamente con usted. También puede solicitar a la CMO que responda a su queja de manera informal, o puede ejercer su derecho a solicitar una decisión formal por

parte de un comité de la organización. Si no está de acuerdo con la decisión tomada luego de esta etapa, puede presentar una queja ante el DHFS o solicitar una audiencia ante el Estado.

La presentación de una queja o solicitud de audiencia no afectará negativamente el trato que recibirá por parte de la CMO, sus proveedores o el DHFS.

Si usted presenta una queja ante el DHFS, se le puede solicitar que recurra al proceso de quejas propio de la CMO antes de que el DHFS analice la situación. Ya sea que presente su queja ante la CMO o el DHFS, éstos deben informarle por escrito que lo recibieron antes de transcurridos cinco días y deben ayudarle a solucionarlo informalmente en primer lugar. La CMO o el DHFS deben enviarle una decisión antes de transcurridos 20 días contados a partir de la fecha en que recibieron su reclamo, a menos que usted acepte un plazo extendido o que se requiera más tiempo por circunstancias particulares.

¿Cómo funciona el proceso de audiencia?

La celebración de una audiencia está a cargo de un Juez Administrativo que trabaja para la Wisconsin Division of Hearing and Appeals (División de Audiencias y Apelaciones de Wisconsin). Esta división es independiente del condado que administra la CMO, como también del DHFS. La CMO debe acatar la decisión de la audiencia a menos que apele dicha decisión según el sistema legal.

Usted puede solicitar una audiencia para modificar su plan de servicios si los servicios prestados en el plan:

- lo obligan a vivir en un lugar que no quiere;
- no cubren sus necesidades ni conducen a los objetivos estipulados en su plan;
- son demasiado restringidos o incluyen servicios que no quiere;
- imponen restricciones sobre servicios que usted cree que aún necesita.

Debe enviar su solicitud de audiencia por correo postal no más de 45 días después de haber recibido la notificación sobre la decisión que se dispone a apelar. La audiencia se debe llevar a cabo y debe producirse una resolución al respecto antes de transcurridos 90 días desde de la fecha en que se recibió su solicitud.

Durante la audiencia, usted puede recibir la ayuda de un defensor o puede asistir a la audiencia solo. El Juez Administrativo le permitirá explicar su versión de la situación y podrá hacerle preguntas si necesita más información.

Usted puede apelar la decisión de una audiencia ante un tribunal de justicia antes de transcurridos 30 días. Si usted cree que su caso puede llegar a un tribunal de justicia, es importante que presente toda la evidencia y los argumentos durante la audiencia. En general, el tribunal no acepta evidencias ni considera argumentos que no hayan sido presentados durante la primera audiencia.

¿Hay alguien en mi CMO que pueda ayudarme con una queja?

Cada CMO cuenta con personal cuyo trabajo es ayudar a los miembros que tienen quejas.

Los cargos y números telefónicos de las personas que pueden ayudarle en su CMO son los siguientes:

Creative Care Options of Fond du Lac County
CMO Complaints/Grievances Coordinator (Coordinador de Quejas de la CMO)
(920) 906-5100 General
(920) 929-3443 TTY
(920) 929-3517 TTY
(877) 227-3335 Línea gratuita

La Crosse County Care Management Organization
CMO Complaints/Grievances Coordinator (Coordinador de Quejas de la CMO
(608) 785-6050 General

Milwaukee County Department on Aging
CMO Quality Improvement Coordinator (Coordinador de Mejoramiento de Calidad de la CMO)
(414) 289-5738
(414) 289-8591 TTY
(866) 229-9695 Línea gratuita

Community Care of Portage County
CMO Quality Assurance/Member Relations Manager (Gerente de Relaciones con los Miembros y de Aseguramiento de Calidad de la CMO)
(715) 345-5968 General
(715) 344-2140 TTY
(877) 622-6700 Línea gratuita

Richland County Care Management Organization
CMO Member Relations Coordinator (Coordinador de Relaciones con Miembros de la CMO)
(608) 647-8821 Interno 273

¿A qué lugares fuera de la CMO puedo recurrir para obtener ayuda?

Un defensor es una persona que le ayuda a asegurarse de que la CMO cubra todas sus necesidades y resultados. Usted puede solicitar a cualquier persona que le sirva como defensor, incluso a algún amigo o miembro de su familia.

Otros lugares a los que puede recurrir para asegurarse de que se cubran sus necesidades y resultados son los siguientes:

1. Family Care Resource Centers (Centros de Recursos de Family Care)
El Centro de Recursos de su condado puede ofrecerle información acerca de las opciones de servicios disponibles localmente y responder a preguntas sobre como obtener servicios que satisfagan sus necesidades. Si piensa anular su inscripción en la CMO y contratar servicios de atención médica a largo plazo en otra organización, le convendrá hablar con personal del Centro de Recursos para tener toda la información que necesita sobre los servicios disponibles en su condado.

2. Disability Benefit Specialists (Especialistas en Beneficios por Incapacidad)
Cada Centro de Recursos (a excepción del de Milwaukee, que solamente ofrece servicios para ancianos) cuenta con un especialista en beneficios por incapacidad que trabaja con individuos de entre 18 y 59 años de edad que padecen alguna incapacidad física o de desarrollo. Este especialista brinda asistencia en cuanto a la solicitud de afiliación y elegibilidad respecto de una amplia gama de beneficios y programas públicos y privados. También está disponible para proporcionar información acerca de los procedimientos internos de la CMO relacionados con quejas y sobre las distintas opciones del proceso de quejas ante el Estado. En algunas situaciones, también puede proveer servicios directos para cuestiones relacionadas con Family Care.

Los números telefónicos del Resource Center y Disability Benefit Specialist en cada condado de Family Care son los siguientes:

Fond du Lac County
(920) 929-3466 General
(920) 929-3443 TTY
(888) 435-7335 Línea gratuita

La Crosse County
(608) 785-6050 General

Milwaukee County (no tiene especialistas en beneficios por incapacidad)
(414) 289-5950 General
(414) 289-8591 TTY
(866) 229-9695 Línea gratuita

Portage County
(715) 346-1405 General
(715) 346-1632 TTY
(800) 586-5055 Línea gratuita

Richland County
(608) 647-4616 General
(877) 641-4616 Línea gratuita

3. Especialistas en Beneficios para Ancianos
Los especialistas en beneficios para ancianos brindan asistencia a los miembros de la CMO que tienen 60 o más años de edad y les brinda información sobre los procedimientos internos de la CMO relacionados con quejas y sobre las distintas opciones del proceso de quejas ante el Estado. En algunas situaciones, también puede proveer servicios directos para cuestiones relacionadas con Family Care.

Los números telefónicos de los especialistas en beneficios para ancianos en los condados donde se ofrece el beneficio de Family Care son:

Fond du Lac County
(920) 929-3110

La Crosse County
(608) 785-9710

Milwaukee County
Legal Action of Wisconsin Senior Law (Acción Legal del Derecho de Ancianos de Wisconsin)
(414) 278-1222 o (414) 278-7722

Portage County
(715) 346-1405 o (800) 586-5055

Richland County
(608) 647-6226 o (608) 647-8961

4. Centros de Vivienda Independiente
Independent Living Centers o "ILCs" (Los Centros de Vivienda Independiente) son organizaciones sin fines de lucro administradas por los miembros que ofrecen una variedad de servicios entre los que se incluyen el apoyo entre personas de condición similar, información y remisión/derivación, educación sobre hábitos de vida independiente, defensoría, educación comunitaria, cuidado personal y coordinación de servicios. Los números telefónicos de los ILC en los condados donde se ofrece Family Care son:

Fond du Lac County
Options for Independent Living (Opciones para Vivir Independientemente)
(920) 490-0500 Línea de voz
(920) 490-0600 TTY

La Crosse County
Great Rivers Independent Living (Vida Independiente de Great Rivers)
(608) 787-1111 Línea de voz
(608) 787-1148 TTY

Milwaukee County
Independence First (Primero la Independencia)
(414) 291-7520 Línea de voz y TTY

Portage County
MidState Independent Living Consultants (Defensores sobre Vida Independiente MidState)
(715) 344-4210 Línea de voz y TTY

Richland County
Great Rivers Independent Living (Vida Independiente de Great Rivers)
(608) 647-8053 Línea de voz y TTY

5. Coalition for Advocacy de Wisconsin
Wisconsin Coalition for Advocacy o "WCA" (La Coalición para el Asesoramiento de Wisconsin) puede ayudar a los miembros de Family Care que tengan problemas relacionados con programas actuales de la misma WCA. Entre dichos usuarios se incluyen los siguientes: 1) personas que se encuentran en residencias para ancianos u otras instituciones y que quieren insertarse en la comunidad; 2) personas que experimentan abusos y abandono; 3) gente que vive

en la comunidad pero se encuentra en riesgo de ingresar en una institución porque no recibe los servicios y el respaldo que necesita para permanecer en la comunidad. En estos casos, puede comunicarse con la WCA en:

Madison
16 North Carroll Street, Suite 400
Madison, Wisconsin 53703
(608) 267-0214 Línea de voz y TTY
(800) 928-8778 Línea gratuita de voz y TTY

Milwaukee
2040 W. Wisconsin Ave, Suite 678
Milwaukee, Wisconsin 53233
(414) 342-8700 Línea de voz y TTY
(800) 708-3034 Línea gratuita de voz y TTY

6. Board on Aging and Long Term Care (Consejo sobre el Envejecimiento y el Cuidado a Largo Plazo) de Wisconsin
Los defensores del pueblo de estos consejos ofrecen servicios de defensa para las personas de más de 60 años de edad que viven en residencias para ancianos, en ICF-MR (instituciones de cuidados intermedios para personas con retraso mental), en CBRF (instituciones residenciales comunitarias) y en hogares para adultos. Para comunicarse con el Board on Aging and Long-Term Care, diríjase a:

Board on Aging and Long Term Care
214 North Hamilton Street
Madison, Wisconsin 53703
(800) 815-0015 Línea gratuita

7. Legal Aid Society of Milwaukee, Inc.
La Legal Aid Society (Asociación de Ayuda Legal) ofrece representación legal, información y remisiones/derivaciones en forma gratuita para los solicitantes y los miembros de una CMO de Family Care en el Condado de Milwaukee. Para poder acceder a este servicio, usted debe ser residente del Condado de Milwaukee, tener 50 o más años de edad y cumplir con los requisitos de ingresos y patrimonio estipulados. Además de cuestiones relacionadas con Family Care, la Legal Aid Society también le ofrece representación legal relacionada con la Social Security, SSI, Medicare y Medicaid y cuestiones relacionadas con el uso de servicios, la vivienda y la familia. Puede comunicarse con la Legal Aid Society en:

Legal Aid Society of Milwaukee
229 W. Wisconsin Avenue, Suite 200
Milwaukee, WI 53202
(414) 765-0600

8. Elder Abuse/Adult Protective Services Programs (Programas de Servicios de Protección de Adultos y contra el Abuso de Ancianos)
Cada condado cuenta con un sistema de registro de denuncias de abuso de ancianos y con Adult Protective Services o “APS” que ayuda a personas que han sufrido, sufren o están en riesgo de sufrir abusos o abandono. A continuación se encuentran los números telefónicos de los

organismos contra el abuso de ancianos y los programas APS en los condados donde se ofrece Family Care. Al llamar, asegúrese de indicar si quiere hablar con un investigador de abusos de ancianos o con personal del programa APS. Toda persona que presente una incapacidad física o de desarrollo que tenga entre 18 y 59 años de edad debe pedir hablar con personal del programa APS. Las personas de 60 años o más deben pedir hablar con un investigador de abusos de ancianos.

Fond du Lac County
Department of Social Services (Departamento de Servicios Sociales)
(920) 929-3400 o (920) 929-3466
(920) 929-3391 Después del horario de atención habitual
1-888-435-7335 Línea gratuita

La Crosse County
Human Services Department (Departamento de Servicios Humanos)
(608) 785-6101 General
(608) 785-5700 Después del horario de atención habitual

Milwaukee County
Department on Aging (Departamento sobre el Envejecimiento)
(414) 289-6874 General y después del horario de atención habitual

Portage County
Health and Human Services (Departamento de Servicios Humanos y de Salud)
(715) 345-5350 General
(715) 345-6511 Después del horario de atención habitual

Richland County
Health and Human Services (Departamento de Servicios Humanos y de Salud)
(608) 647-2106 General y después del horario de atención habitual

La idea de este folleto, al igual que su contenido, fueron originados por la Coalition for Advocacy de Wisconsin, que trabajó con el permiso otorgado por la Independent Advocacy de Family Care y administrado por el Board on Aging and Long Term Care.

Family Care es un nuevo programa de largo plazo que se ha implementado inicialmente en nueve condados del Estado de Wisconsin. Family Care es un sistema de servicios de salud a largo plazo, flexible e integral, que se esfuerza por promover la independencia y mejorar la calidad de vida de los miembros y a la vez reconoce la necesidad de lograr dicha independencia y respaldo.

Los objetivos de la iniciativa de Family Care son:

POSIBILIDAD DE OPCIÓN - dar a la gente las mejores opciones en cuanto a los servicios y el respaldo disponible para cubrir sus necesidades.

MEJOR ACCESO - mejorar el acceso a los servicios.

MEJOR CALIDAD - mejorar la calidad al concentrarse en objetivos sociales y de salud.

EFICACIA ECONÓMICA - crear un sistema económicamente eficaz a largo plazo para el futuro.

Department of Health and Family Services
Office of Strategic Finance
Center for Delivery Systems Development
P.O. Box 1379
Madison, Wisconsin 53701-1379
www.dhfs.state.wi.us/LTCare