

# Sus derechos como participante

*Como participante en los servicios, usted tiene ciertos derechos específicos. Son los siguientes:*

Derechos civiles y personales

* El derecho a ser tratado con dignidad y respeto.
* El derecho a no sufrir amenazas ni daños intencionales.
* El derecho a no ser discriminado por razón de raza, origen étnico, nacionalidad de origen, religión, sexo, edad, incapacidad física o mental actual o prevista, orientación sexual, información genética o forma de pago.
* El derecho a no ser filmado, grabado o fotografiado sin su consentimiento.
* El derecho a que la información se le proporcione en un idioma o mediante un método que usted entienda.

Derechos relativos a la solicitud de los servicios

* El derecho a que se respete la confidencialidad y privacidad de su información personal, económica y de salud, salvo que por ley se especifique lo contrario.
* El derecho a recibir información sobre los programas para los que puede ser elegible.
* El derecho a recibir notificación oral y escrita sobre su elegibilidad, que incluya los motivos por los que se tomó la decisión y la descripción de sus derechos de apelación de conformidad con los procedimientos de audiencia justa del Departamento de Bienestar Público.
* El derecho a recibir notificación oral y escrita sobre el resultado de la entrevista de elegibilidad -y los motivos de la decisión- si resulta en un cambio de los servicios (por ejemplo: cuando se aumentan, disminuyen o cancelan los servicios).
* El derecho a que haya una determinación inicial de elegibilidad dentro de los 90 días de presentada la solicitud.
* El derecho a tener una evaluación de elegibilidad económica y funcional para los servicios de cuidados a largo plazo financiados con fondos públicos y el derecho a que se le informe sobre el resultado de dicha evaluación.

Derechos sobre el proceso usado para determinar sus servicios

* El derecho a recibir ayuda e información correctas e imparciales.
* El derecho a aceptar o rechazar cualquier tipo de información, derivaciones/referidos o servicios, si usted es la persona con autoridad legal para tomar sus propias decisiones.
* El derecho a tener una entrevista en el hogar dentro de los siete días hábiles de haber solicitado los servicios.
* El derecho a elegir una agencia de coordinación de servicios y un coordinador de servicios (en adelante, por sus siglas en inglés, SC).
* El derecho a participar en la creación de su plan de servicio.
* El derecho a incluir a amigos, familiares u otras personas que usted elija para que participen en las actividades de planificación de servicios, toma de decisiones y entrega de los servicios.
* El derecho a solicitar que un enfermero diplomado (en inglés, *Registered Nurse* - RN) participe en el proceso de planificación de los servicios.



Sus derechos como participante (continuación)

Derechos relativos a la obtención de los servicios

* El derecho a opinar sobre los servicios que recibe basados en un plan de servicio individual, cuya descripción se hará por escrito e incluirá la asistencia/apoyos, servicios y recursos necesarios para que usted cumpla sus objetivos.
* El derecho a elegir un proveedor (o, si usted lo solicita, a que se elija un proveedor en su nombre). Usted no tiene la obligación –ni nadie lo puede forzar– de usar un proveedor específico ni a usar un mismo proveedor para todos los servicios.
* El derecho a solicitar un cambio de proveedor por cualquier motivo y en cualquier momento, a través de su SC.
* El derecho a ver su expediente personal y a solicitar cualquier cambio.
* El derecho a que se le brinden formatos accesibles alternativos, incluso formatos accesibles desde el punto de vista cognitivo y/o preparativos o adaptaciones razonables cuando solicita asistencia a la Agencia de Coordinación de Servicios. (Dichas modificaciones pueden incluir, entre otras: intérpretes

– incluyendo intérpretes del Lenguaje de señas americano–, material grabado y dispositivos/tecnología de adaptación).

Derecho a presentar una queja

* El derecho a presentar una queja relativa a sus servicios ante su coordinador de servicios o ante la Oficina de Vida a Largo Plazo.

Derecho a presentar una queja formal – Acceso oportuno a las audiencias formales

* El derecho a presentar una queja formal relativa a cualquier servicio, incluso por determinaciones de elegibilidad para los servicios de Exención (en inglés, *Waivers*) de Medicaid o programas financiados con fondos estatales, o a obtener una audiencia de conformidad con los procedimientos estipulados en el Título 55 del Código de Pennsylvania, Capítulo 275 (relativo a apelaciones y audiencias justas).
* El derecho a tener acceso oportuno a una audiencia administrativa formal, según lo requieren las reglas de Medicaid.
* El derecho a no tener que presentar una queja común ante la Oficina de Vida a Largo Plazo antes de poder presentar una queja formal.

Fecha de emisión: 20 de mayo de 2013



# Sus responsabilidades como participante

*Hay responsabilidades específicas que usted debe cumplir cuando solicita o recibe los servicios que se brindan a través de la Oficina de Vida a Largo Plazo. Si usted no cumple estas responsabilidades, podría perder sus servicios. Sus responsabilidades incluyen:*

* Tratar a los coordinadores de servicios (SC) y cuidadores directos, a los proveedores y demás personas con respeto y dignidad.
* No comportarse de manera tal que lo ponga a usted o a los demás en riesgo. Si usted pone su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas en riesgo, podría perder sus servicios.
* Brindar información oportuna y correcta a su SC para colaborar con el proceso de determinación de elegibilidad y creación de un plan de servicios.
* Proporcionar información sobre otros servicios que usted ya reciba y que sean pagados por otros programas, como Medicare o un seguro privado.
* Usar asistencia/apoyos informales, incluso sus familiares, amigos, vecinos u otros sistemas de apoyo disponibles, para que lo ayuden cuando sea posible.
* Participar activamente en la toma de decisiones y en la búsqueda y selección de los recursos que mejor respondan a sus necesidades.
* Obedecer los requisitos del programa -no hacerlo podría resultar en la pérdida de los servicios.
* Avisar a su proveedor de servicios cuando usted no pueda asistir a alguna cita programada, o cuando vaya a estar hospitalizado o no estar en su hogar por un período de tiempo considerable.
* Proporcionar la documentación correspondiente a ítems relativos a la elegibilidad, cuando le sean solicitados como condición para obtener o continuar recibiendo los servicios.
* La responsabilidad, sujeto a las sanciones legales aplicables, de ser sincero, preciso y completo cuando proporciona la información necesaria para determinar su elegibilidad, según lo certifica en los formularios de los programas correspondientes.
* Permitir que el CS haga todas las visitas de control en el lugar que deba hacer.
* Presentar hojas de horas trabajadas correctas y denunciar cualquier fraude o abuso potencial.
* Tener un plan de respaldo individual para cuando su cuidador directo no esté disponible.

*Sus responsabilidades como participante para la determinación de la elegibilidad económica incluyen:*

* Informar a la Oficina de Asistencia del Condado (en adelante, por sus siglas en inglés, CAO) y a su SC acerca de cualquier seguro de salud privado que usted tenga. (Debe usar su seguro privado para pagar sus facturas por servicios de salud antes de que dichos gastos puedan ser aplicados a un programa estatal o de Medicaid.

También debe avisarle al condado cuando deje de tener cobertura de seguro de salud privado).

* Informar a la CAO cuando haya cambios en sus costos médicos. (Por ejemplo, dichos cambios pueden incluir los casos en que su enfermedad o condición cambia, su médico piensa que ya no es necesario comprar medicamentos o cuando ya no es necesario pagar por la terapia porque el seguro privado comenzó a hacerlo).



Sus responsabilidades como participante (continuación)

* Informar a la CAO si usted le da o cede bienes a otra persona (incluidos, entre otros, dinero, propiedades, regalos en efectivo, etc.). Esto podría afectar su elegibilidad para participar en los programas de exención de Medicaid.
* Reportar a la CAO cualquier cambio en su situación económica que pudiese impactar su elegibilidad o la cantidad de los beneficios que recibe. Consulte con su CAO local para obtener más detalles. (Dichos cambios pueden incluir un aumento o disminución de sus ingresos o un cambio de la cantidad de bienes que posee; también puede incluir el hecho de recibir una herencia).
* Reportar a la CAO cualquier cambio en las circunstancias del grupo familiar, lo que podría impactar su elegibilidad o la cantidad de los beneficios que recibe. (Dichos cambios pueden incluir cuando alguno de sus hijos cumple 18 años de edad, cuando se agrega un nuevo miembro o se va algún miembro del grupo familiar, un cambio del estado civil o cuando usted o cualquier otro miembro del grupo familiar queda embarazada o tiene un bebé).
* Informar a su SC y a la CAO acerca de cualquier cambio de dirección, información de contacto y cualquier otra información pertinente que pueda impactar la elegibilidad o entrega de los servicios.

Fecha de emisión: 20 de mayo de 2013



# Opciones del participante

¿Tengo opciones en cuanto a cómo y dónde obtengo los servicios?

* Sí, usted tiene el derecho a elegir cómo y dónde recibirá los servicios. Usted puede optar por recibir los servicios en su hogar o ingresar a una residencia/asilo para personas mayores.
* Si decide recibir los servicios en su hogar, deberá trabajar conjuntamente con su coordinador de servicios (SC) para decidir quién le brindará dichos servicios.
* Podrá elegir a su proveedor de una lista de agencias calificadas para brindar sus servicios.
* Usted también puede optar por “auto-dirigir” sus servicios. Si decide auto-dirigir sus servicios, usted será el empleador o patrono de sus cuidadores directos y tendrá la responsabilidad de contratar, capacitar y supervisar a sus propios trabajadores.
* Su SC le dará un Formulario de elección de proveedor de servicios. El formulario incluye más información sobre el derecho a elegir a sus propios proveedores y el derecho a auto-dirigir sus servicios.

¿Tengo que usar el proveedor que sugiere mi coordinador de servicios (SC)?

* No, usted no tiene que usar el proveedor que su SC le sugiere.
* Usted tiene la posibilidad de elegir de una lista completa de agencias calificadas para brindar sus servicios.
* Usted también puede auto-dirigir sus servicios.

¿Puedo elegir cualquier proveedor?

* Usted puede elegir de una lista de agencias que están calificadas para brindar los servicios que usted incluyó en su Plan de servicio individual.
* Si usted opta por auto-dirigir sus servicios, será responsable de contratar, capacitar y supervisar al cuidador directo que haya contratado para que le provea sus servicios.

¿Puedo elegir cualquier servicio?

* Usted puede elegir los servicios disponibles en su programa que se basan en las necesidades identificadas para usted durante la evaluación para su Plan de servicio individual.

¿A quién contacto en caso de que no se me permita seleccionar al proveedor que deseo?

* Primero debe contactar a su SC para comentarle su problema.
* Si no recibe una respuesta satisfactoria de parte de su SC, llame a la línea de ayuda a participantes de la Oficina de Vida a Largo Plazo al 1-800-757-5042, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

Fecha de emisión: 20 de mayo de 2013



# Cómo solicitar programas de

Servicios en el Hogar y en la Comunidad

La Oficina de Vida a Largo Plazo (en adelante, por sus siglas en inglés, OLTL) de Pennsylvania dispone de diversos programas para ayudar a las personas con incapacidades a permanecer en sus hogares y sus comunidades. Los programas disponibles varían según la edad, incapacidad física y otros factores.

El Agente Independiente de Inscripciones (en adelante, por sus siglas en inglés, IEB) de PA brinda servicios de presentación de solicitudes para adultos con incapacidades físicas que deseen participar en alguno de los siguientes programas: Programa de Cuidado Personal para Adultos, COMMCARE, Independencia, OBRA, los Programas de Exención (Sida) 0192 y el Programa de Cuidado Personal para Adultos de la Ley 150.

Las Agencias Locales de Servicios para la Vejez (en adelante, por sus siglas en inglés, AAA) ofrecen servicios de presentación de solicitudes para personas mayores de 60 años que desean participar en el Programa de exención para personas mayores.

PROCESO

Existe un proceso gradual para ayudar a la OLTL a decidir si alguien deberá recibir los servicios de alguno de estos programas. El proceso puede llevar hasta 90 días de principio a fin.

A medida que usted o su familiar avanzan en el proceso, recuerde que el IEB de PA o su AAA local están a su disposición para ayudarlo a completar el proceso lo más rápido posible para que pueda empezar a recibir los servicios cuanto antes, si se determina que es elegible.

El proceso tiene cinco pasos diferentes:

1. El IEB o un representante de la AAA se reúnen con usted en su hogar (y miembros de su familia, si usted desea que estén presentes) y llevan a cabo una evaluación de necesidades.
2. Su médico personal llena un formulario de certificación del médico.
3. El representante de su AAA local lo visita en su hogar y lleva a cabo una evaluación de nivel de atención/cuidados.
4. La Oficina de Asistencia del Condado (CAO) completa la determinación de elegibilidad económica.
5. La OLTL aprueba o rechaza su solicitud.

Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de solicitud de servicios en el hogar y en la comunidad, comuníquese con el IEB o su AAA local. Si usted tiene menos de 60 años, el proceso de solicitud comienza con una llamada telefónica al IEB de PA al 1-877-550-4227.

Si usted es mayor de 60, llame a Link, el sector de recursos para incapacidad y vejez (en inglés, *Link to Aging and Disability Resources*) al 1-866-286-3636 o a la AAA de su área que se lista en: [http://www.portal.state.pa.us/portal/server.pt?open=514&objID=616424&mode=2](http://www.portal.state.pa.us/portal/server.pt?open=514&amp;objID=616424&amp;mode=2)

Fecha de emisión: 20 de mayo de 2013



# El papel del coordinador de servicios

El coordinador de servicios o SC en los Programas de Servicios en el Hogar y en la Comunidad juega un papel importante al garantizar que usted logre obtener los servicios y asistencia que cumplen las necesidades identificadas en su caso. Usted elegirá una Agencia de Coordinación de Servicios cuando se determine que es elegible para recibir los servicios.

La información a continuación explica cómo funciona la coordinación de servicios y lo que usted puede esperar al comenzar a recibirlos. Si tiene alguna pregunta sobre la coordinación de servicios, pregúntele a su SC o llame a la línea de ayuda a participantes de la Oficina de Vida a Largo Plazo al 1-800-757- 5042, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

Definición de la coordinación de servicios

El SC trabaja conjuntamente con usted para identificar, coordinar y tener acceso a todos los servicios necesarios.

Los SC hacen lo siguiente para garantizar la calidad de los programas en el hogar y en la comunidad: Evaluación: llevar a cabo una nueva evaluación cada año de sus fortalezas, necesidades, preferencias, asistencia/apoyos y resultados deseados.

Desarrollo del plan de servicios: trabajar con usted para crear un plan de servicios que permita que usted alcance sus metas.

Derivaciones/referidos: brindar información para ayudarle a elegir proveedores calificados y hacer los arreglos necesarios para garantizar que los proveedores cumplan el plan de servicios.

Control: garantizar que usted reciba los servicios autorizados y que dichos servicios respondan a sus necesidades y objetivos identificados.

Resolución de problemas: ayudarle a resolver problemas cuando algo sale mal, así como prevenir problemas potenciales.

Lo que puede esperar después de haberse determinado que usted es elegible para recibir servicios:

* El Agente Independiente de Inscripciones o la Agencia Local de Servicios para la Vejez deben ofrecerle la opción de seleccionar la agencia usted desea que le provea la coordinación de servicios.
* Después de que haya elegido una agencia de coordinación de servicios, su SC trabajará junto con usted para crear un plan de servicios que identifique lo que usted necesita y analizar con usted las mejores maneras de responder a las necesidades identificadas.



El papel del coordinador de servicios (continuación)

* Para poder satisfacer las necesidades identificadas en su plan de servicios, su SC le ofrecerá opciones de proveedores de servicios y opciones sobre cómo puede recibir dichos servicios.
* Su SC debe ofrecerle la opción de cuál agencia usted desea que le brinde los servicios.
* Su SC debería contactarlo por lo menos cuatro veces al año para asegurarse de que sus servicios se brindan según consta en su plan de servicios y para asegurarse de que usted aún necesita dichos servicios. Dos de dichos contactos deben ser en persona.
* Usted puede cambiar su agencia de coordinación de servicios y/o sus proveedores de servicios en cualquier momento. Usted tiene libertad de elección tanto para elegir la agencia de coordinación de servicios como para elegir sus proveedores de servicio.

Fecha de emisión: 20 de mayo de 2013



# Quejas de los participantes

¿Cómo obtengo ayuda cuando tengo una queja o preocupación relativa a mis servicios?

Su coordinador de servicios (SC) es responsable de coordinar los servicios que usted recibe en la comunidad y debe tener un sistema implementado para atender sus reclamos y problemas con los servicios. Cuando tenga alguna queja o preocupación relativa a sus servicios, deberá primero hablar con su SC.

Si esto no resuelve su problema, debe contactar a la agencia que le brinda el servicio y hablar con un supervisor o gerente.

La Oficina de Vida a Lago Plazo (OLTL) también está disponible para ayudarlo cuando no consigue resolver sus problemas a través del SC y/o del proveedor, o cuando su preocupación se relaciona con el SC. Nuestra prioridad es garantizar la calidad de los servicios y su seguridad. Disponemos de una línea de ayuda gratuita con personal capacitado para escuchar sus preocupaciones y brindarle ayuda. Llame a la línea de ayuda a participantes de la OLTL al 1-800-757-5042 para obtener asistencia. (El horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.).

También puede presentar sus quejas por fax y correo postal usando la siguiente información:

Commonwealth of Pennsylvania Office of Long-Term Living Quality Management Unit

555 Walnut Street, 6th Floor Harrisburg, PA 17101-1919

Fax: 717-346-4142

Una vez recibida su queja, el personal de la OLTL llevará a cabo una investigación y lo contactará con más información al respecto.

Si tiene preguntas adicionales sobre los servicios de vida a largo plazo, también puede llamar al número gratuito de Link, el sector de recursos para incapacidad y vejez, al 1-866-286-3636. Hay consejeros disponibles para brindarle información y derivarlo o referirlo a las agencias locales que pueden ayudarlo con la planificación y obtención de asistencia/apoyos y servicios a largo plazo en su comunidad.

Fecha de emisión: 20 de mayo de 2013



# ¿Cómo encuentro otros recursos en mi comunidad?

Muchas agencias locales pueden ayudarlo con servicios de vivienda, transporte, empleo, problemas legales, servicios públicos, salud mental y otros servicios y beneficios fundamentales para permitirle continuar viviendo de manera independiente.

Pero es posible que sea difícil encontrar los programas que necesita. En Pennsylvania, usted puede obtener información para TODAS sus necesidades en las agencias de Link. Estas agencias locales conocen los servicios disponibles en sus condados. Contacte a alguna de ellas para conectarse con todos los servicios que puede necesitar.

Es mejor contactar a su agencia Link local a través de la Agencia Local de Servicios para la Vejez (AAA) o el Centro para la Vida Independiente (CIL) de su área. Sin embargo, si no tiene esa información, puede llamar gratis a PA Link al número 1-866-286-3636 para contactarse con el Centro de Recursos para Incapacidad y Vejez.

No hay cargo alguno por la información y la asistencia que se obtienen a través de cualquier agencia de Link o agencia asociada a Link.

*¡Cuando vea este logo, sabrá que está en el lugar correcto!*

Fecha de emisión: 20 de mayo de 2013



# Fraude y abuso de Medicaid (MA)

¿Qué es el fraude y abuso de Medicaid?

Las leyes de Pennsylvania definen el fraude y abuso de Medicaid como “facturar por servicios que no cumplen los reglamentos de MA, son innecesarios o inadecuados según las necesidades de salud de los pacientes, o que se oponen a las normas de prácticas convencionales”. Esto incluye:

* que los proveedores presenten reclamos por servicios que no brindaron;
* que los proveedores alteren los reclamos para recibir pagos mayores;
* usar la tarjeta de Medicare/Medicaid de otra persona para obtener servicios de atención de salud;
* firmar la hoja de horas trabajadas de un cuidador directo por horas de servicio que no se brindaron;
* que los proveedores exijan servicios que no sean necesarios para satisfacer sus necesidades.

¿Qué tiene que ver eso conmigo?

* El fraude y abuso son ilegales y se podría cancelar su programa si usted no los denuncia. Usted es parte del problema si no denuncia el fraude y el abuso.

¿Cómo detecto y denuncio el fraude?

* Servicios dirigidos por el participante – si usa los servicios dirigidos por el participante, usted tiene la responsabilidad de presentar hojas de horas trabajadas correctas que muestren con precisión los servicios que le proporcionaron. Usted también es responsable de asegurarse de que los servicios que recibe estén identificados en su plan de servicios.
* Modelo de agencia – usted tiene la responsabilidad de trabajar conjuntamente con su agencia proveedora para informarles sobre problemas o inconsistencias con su cuidador directo. Esto incluye los casos en que el trabajador no esté brindando los servicios que se incluyen en su plan de servicios o cuando no trabaje todas las horas que se supone que debe trabajar. Si un proveedor le pide a un participante que firme las hojas de horas trabajadas antes de haber brindado los servicios, esto constituye fraude de Medicaid.

Algunos ejemplos de fraude y abuso de MA

* Un cuidador directo facturó y recibió el pago por horas de asistencia a una persona que necesitaba asistencia mientras el cuidador directo estaba de servicio en otro trabajo.
* Un cuidador directo debía brindar 4 horas de servicio, pero se fue después de haber trabajado 2 horas. Le pidió al participante que no dijera nada al respecto.
* Usted recibe servicios de asistencia personal y le pide a su trabajador que lleve muebles a la casa de su hija (los servicios son para usted, no para otras personas).
* Usted sabe que un proveedor está facturando por servicios del programa mientras usted está en el hospital y no lo denuncia.



Fraude y abuso de Medicaid (MA) (continuación)

Cuatro consejos para combatir el fraude y abuso de MA

* Mantenga una buena comunicación con su coordinador de servicios (SC). Si sospecha que hay fraude del proveedor, usted debe denunciarlo al proveedor y/o a su SC.
* Entienda y participe activamente en la creación de su plan de servicios para poder saber cuándo no le están brindando algún servicio.
* Tenga los números telefónicos adecuados a mano para poder denunciar los casos que usted sospeche constituyen fraude y abuso de MA.
* Nunca le dé su número de Seguro Social, Medicaid o Medicare a nadie por teléfono.

¿Qué hago si sospecho que existe fraude y abuso de MA?

* Si sospecha que existe fraude y abuso y usted conoce al proveedor, puede llamar a la oficina del proveedor para preguntarle al respecto. Es posible que la persona con la que hable le ayude a entender mejor los servicios o suministros que recibió. O es posible que su proveedor se dé cuenta de que hubo un error de facturación.
* Pero si usted contactó al proveedor y sospecha que se está intentando cobrar a Medicaid por un servicio o suministro que usted no recibió:
  + primero, informe sus sospechas a su SC
  + llame a la línea directa para denunciar casos de fraude y abuso de MA de la Oficina de Integridad del Programa del Departamento de Bienestar Público al 1-866-DPW-TIPS (1-866-379- 8477)
  + llame a la línea de ayuda a participantes de la OLTL al 1-800-757-5042
* El programa de Patrulla de Medicare para personas mayores de Pennsylvania (en inglés, *Senior Medicare Patrol* - PA-SMP) puede ayudar con preocupaciones relativas a fraude y abuso de Medicaid y Medicare. La ayuda es gratuita y confidencial. Llame al 1-800-356-3606 de lunes a viernes de 9 a. m. a 5 p. m.

¿Es posible que pierda mis servicios si hago una denuncia?

* No, ningún proveedor puede cancelar los servicios de un participante por haber hecho una denuncia de sospecha de fraude o abuso.

Fecha de emisión: 20 de mayo de 2013



# ¿A quién contacto si…

tengo alguna queja sobre mis servicios?

* Primero debe contactar a su coordinador de servicios (SC) para comentarle su preocupación.
* Si no recibe una respuesta satisfactoria de parte de su SC, llame a la línea de ayuda a participantes de la Oficina de Vida a Largo Plazo al 1-800-757-5042. (El horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.).

considero que necesito más horas de servicio de las que actualmente recibo?

* Primero debe contactar a su SC para comentarle su preocupación.
* Si no recibe una respuesta satisfactoria de parte de su SC, llame a la línea de ayuda a participantes de la Oficina de Vida a Largo Plazo al 1-800-757-5042.

mi trabajadora me está pidiendo que la deje llenar sus propias hojas de horas trabajadas?

* Llame a la línea de ayuda a participantes al 1-800-757-5042.

mi trabajador generalmente llega tarde o se va antes de tiempo?

* Si su cuidador directo es empleado por una agencia, usted debe reportar esto a la agencia o a su SC.
* Si usted ha contratado a su propio cuidador directo usando el modelo de servicios dirigidos por el consumidor, deberá conversar este tema con su trabajador y asegurarse de que firma las hojas de horas trabajadas de manera correcta y que reflejan la realidad. Si el trabajador continúa llegando tarde, usted tiene la opción de despedirlo y de contratar a otro trabajador.

no estoy recibiendo los servicios que se identifican en mi plan de servicios?

* Contacte a su SC.

mi cuidador directo me intimida o atemoriza?

* Contacte a su SC.
* Si la situación no se soluciona, llame a la línea de ayuda a participantes de la OLTL al 1-800- 757-5042.

mi cuidador directo está abusando de mí?

* Si tiene más de 60 años, llame a la línea directa para denunciar abusos a personas mayores al 1- 800-490-8505.
* Contacte a su SC.
* Llame a la línea de ayuda a participantes de la OLTL al 1-800-757-5042
* En casos extremos, llame al 911.

me dicen que no soy elegible para recibir los servicios?

* Llame a la línea de ayuda a participantes de la OLTL al 1-800-757-5042



¿A quién contacto si… (continuación)

me dicen que debo pagar un copago por mis servicios?

* + Llame a la línea de ayuda a participantes de la OLTL al 1-800-757-5042

no sé qué servicios hay disponibles para mí?

* + Contacte a su SC.

quiero contratar a mi propio cuidador directo, pero mi SC me dice que no estoy autorizado a hacerlo?

* + Llame a la línea de ayuda a participantes de la OLTL al 1-800-757-5042

Fecha de emisión: 20 de mayo de 2013