Blue Cross Community Health Plans℠

HealthChoice Illinois
Illinois Department of Healthcare and Family Services

Manual de apoyo y servicios a largo plazo (LTSS)

Vigente a partir de enero de 2026

Blue Cross and Blue Shield of Illinois, una división de Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, ofrece la cobertura Blue Cross Community Health Plans.

IL_BCCHP_ENR_WBLTSS26SPA Filed 10202025

251688.0925

Números de teléfono importantes

Enfermería telefónica **24/7 Nurseline** Línea de ayuda, con atención las 24 horas del día — **1-888-343-2697**, TTY/TDD: **711**

Atención al Asegurado — **1-877-860-2837**, TTY/TDD: **711**

Estamos a su disposición las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Se puede comunicar con un agente de seguros de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del centro.

Se puede usar el autoservicio o dejar un mensaje de voz, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, inclusive los fines de semana y los días feriados.

Sitio web: **espanol.bcbsil.com/bcchp**

Área de servicio La cobertura incluye a los asegurados que viven en el estado de Illinois.

Transporte médico para atención que no sea de emergencia	**1-877-831-3148**, TTY/TDD: **1-866-288-3133**
Servicios de salud mental	**1-877-860-2837**, TTY/TDD: **711**
Línea de emergencias para casos de salud mental	**1-800-345-9049**, TTY/TDD: **711**
Inconformidades y apelaciones	**1-877-860-2837**, TTY/TDD: **711**
Fraude y abuso	**1-800-543-0867**, TTY/TDD: **711**
Coordinación de Servicios médicos	**1-855-334-4780**, TTY/TDD: **711**
Servicios de protección para adultos	**1-866-800-1409**, TTY: **1-888-206-1327**
Línea directa para asilos	**1-800-252-4343**, TTY: **1-800-547-0466**
DentaQuest	**1-877-860-2837**, TTY/TDD: **711**
Heritage Vision	**1-877-860-2837**, TTY/TDD: **711**
Departamento de Salud Pública de Illinois	**1-217-782-4977**
Línea directa de quejas sobrela atención de centros de vida asistida	**1-844-528-8444**

Atención médica de emergencia — **911**

En caso de emergencia, llame al **911** o diríjase al servicio de urgencias más cercano. La atención médica de emergencia está incluida dentro de los Estados Unidos.

¿Tiene preguntas? Llame sin costo a Atención al Asegurado al **1-877-860-2837** (TTY: **711**). También puede llamar a la línea de enfermería 24/7 Nurseline al **1-888-343-2697**.

Índice

Números de teléfono importantes 3
Apoyo y servicios a largo plazo (LTSS) 5
- Coordinador de servicios médicos 5
- Su equipo del plan médico 5

Servicios de centros de enfermería (NF) 6
- Cómo elegir el centro de enfermería indicado 7
- Coordinación de Servicios médicos del centro de enfermería: planificación de la atención 7
- Transiciones a la comunidad 8

Programas de exención de Servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS) 8
- Elegibilidad para los Servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS) 8
- Determinación de necesidad (DON) 9
- Coordinación de Servicios médicos de HCBS: planificación de la atención médica y los servicios 10
- Servicios de exención de HCBS 11

Descripción de servicios 12
Derechos y responsabilidades 15
Derechos adicionales de apoyo y servicios a largo plazo (LTSS) 16
Fraude, abuso y negligencia 19
Inconformidades y apelaciones 21

Apoyo y servicios a largo plazo (LTSS)

Gracias por ser un asegurado de Blue Cross Community Health Plans℠. Estamos a su disposición para proporcionarle atención médica de calidad a usted y a su familia. Nuestra meta es atender a sus necesidades médicas a lo largo de todos los cambios que ocurren en la vida.

Este manual contiene información importante para los asegurados que son elegibles para obtener apoyo y servicios a largo plazo (LTSS, en inglés). Estos servicios pueden ayudarlo a vivir en su propio hogar, un entorno comunitario o un asilo cuando necesite apoyo continuo. Usted debe residir en un asilo u obtener servicios a través de uno de los cinco programas de exención de Servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS, en inglés) para recibir los servicios de LTSS.

Consulte el Blue Kit℠ para obtener más información sobre los beneficios y servicios de BCCHP℠ y cómo puede acceder a ellos.

Coordinador de servicios médicos

Se le asignará un coordinador de servicios médicos cuando se inscriba o sea elegible para recibir los servicios LTSS. El coordinador de servicios médicos colaborará con usted, su familia o su representante autorizado, y lo ayudará a determinar sus necesidades y los servicios disponibles para satisfacerlas.

El coordinador de servicios médicos revisará sus necesidades vigentes e identificará servicios de apoyo adicionales que puedan mejorar su salud.

El coordinador de servicios médicos también hará lo siguiente:

- planificar consultas en persona o llamadas con usted;
- escuchar sus inquietudes;
- brindar ayuda para obtener servicios y detectar problemas de salud antes de que empeoren (atención médica preventiva);
- brindar ayuda para organizar la atención con su médico y otros miembros del equipo de atención médica;
- brindar ayuda para que usted, su familia y su cuidador entiendan mejor sus problemas médicos, medicamentos y tratamientos.

Si no sabe quién es su coordinador de servicios médicos o si quisiera hablar con él, puede llamar a Atención al Asegurado al **1-877-860-2837**. Es importante que se mantenga en contacto con su coordinador de servicios médicos, por lo que asegúrese de escribir su nombre y número de teléfono.

Su equipo del plan médico

En el equipo de su plan de cuidados médicos pueden participar muchas personas diferentes (con su permiso), entre las que se encuentran:

- usted;
- su familia;
- su médico (profesional médico);
- profesionales de salud mental;
- farmacéuticos;
- servicios domésticos;
- asistentes personales;
- socios comunitarios, como miembros de la iglesia;
- su coordinador de servicios médicos.

Los miembros del equipo de atención médica están a su disposición para ayudarlo a obtener los servicios que necesita. Le ayudarán a tomar decisiones sobre sus servicios médicos y colaborarán con usted para alcanzar sus metas de atención médica. Su coordinador de servicios médicos ayudará a dirigir al equipo y así garantizar que se cubran todas sus necesidades.

El coordinador de servicios médicos y el equipo de atención médica lo ayudarán a obtener la información y la atención que necesita para estar sano y a tratar su problema médico.

Esto incluye lo siguiente:

- consejos sobre cómo ayudar a controlar el peso, comer mejor y mantenerse en forma con un programa de ejercicios;
- folletos con consejos saludables para el corazón sobre cómo ayudar a controlar la presión arterial y el colesterol;
- folletos sobre drogas y alcohol que le muestran cómo evitar problemas antes de que surjan;
- consejos sobre atención médica para el bienestar, comportamientos saludables y exámenes rutinarios, mamografías y exámenes de detección de cáncer;
- información sobre cómo controlar problemas médicos crónicos, como el asma, la diabetes y las enfermedades cardíacas.

Servicios de centros de enfermería (NF)

Si necesita atención médica que no se puede gestionar a domicilio o en un entorno de vivienda comunitaria, puede ser que necesite vivir en un centro de enfermería (NF, en inglés). Los centros de enfermería son centros autorizados que proporcionan servicios de atención médica a los adultos mayores y adultos jóvenes con discapacidades físicas o problemas de salud mental. A los centros de enfermería a veces se los llama asilos, centros de atención médica a largo plazo (LTC, en inglés) o centros de enfermería especializada (SNF, en inglés). Estos servicios pueden requerir una aprobación o una autorización previa de BCCHP.

Si vive en un centro de enfermería, los servicios se proporcionan con base en la evaluación de las necesidades de atención médica. A continuación, estos servicios se enumeran en la tabla de servicios del centro de enfermería.

Servicios de centros de enfermería (NF)	
Cuidado personal	• ayuda para realizar actividades cotidianas como comer, caminar, bañarse, vestirse y usar el baño; • lavar la ropa; • comidas; • tareas domésticas; • recordatorios para medicamentos y ayuda para volver a surtirlos.
Atención médica	• cuidado médico complejo; • rehabilitación (física, ocupacional o del habla); • cuidado de heridas; • terapia intravenosa (IV).
Programas especializados (la disponibilidad varía según el centro)	• heridas complejas; • manejo del dolor; • enfermedad de Alzheimer; • atención médica de relevo; • otras enfermedades y problemas de salud.

¿Tiene preguntas? Llame sin costo a Atención al Asegurado al **1-877-860-2837** (TTY: **711**). También puede llamar a la línea de enfermería 24/7 Nurseline al **1-888-343-2697**.

Consulte su Blue Kit para obtener más información sobre los servicios en centros de enfermería.

Cómo elegir el centro de enfermería indicado

Es importante que encuentre el mejor asilo para usted. Asegúrese de prestar atención a diferentes aspectos para recibir la mejor atención médica.

Empiece por buscar en lugares cercanos a usted. Compruebe las reseñas en línea usando los enlaces incluidos a continuación. Busque los asilos que tengan una buena reputación:

- que brinden atención médica de manera segura;
- que mantengan limpios los espacios;
- que contraten personal amable y con experiencia.

Visite estos lugares en persona para ver cómo son. Asegúrese de hacer preguntas sobre sus servicios y sus trabajadores. También pueden darle información sobre todas las actividades que ofrecen para usted.

Para brindarle ayuda en la búsqueda de un asilo de calidad, puede consultar los siguientes enlaces:

- Sitio web del IDPH: "Choose a Nursing Home" (Elegir un asilo): **https://dph.illinois.gov/topics-services/health-care-regulation/nursing-homes/selection.html** (en inglés).
- Sitio web de comparación de residencias de ancianos de los CMS: **https://www.medicare.gov/care-compare/?redirect=true&providerType=NursingHome** (en inglés).

Coordinación de Servicios médicos del centro de enfermería: planificación de la atención

Se le asignará un coordinador de servicios médicos si usted vive en un centro de enfermería cuando solicite la cobertura. Si, después de solicitar la cobertura, se muda a un centro de enfermería, se le asignará un coordinador de servicios médicos después de que se haya mudado al centro.

Su coordinador de servicios médicos completará con usted una consulta de evaluación y cobertura de cuidado médico. Esto se hará al menos una vez al año. Si sus necesidades cambian, su coordinador de servicios médicos puede visitarlo en más ocasiones. En cada evaluación, su coordinador de servicios médicos le hará preguntas para saber más información de usted. Le preguntará acerca de su fuerza física, qué puede hacer y con qué necesita ayuda. El coordinador de servicios médicos creará junto a usted y su representante autorizado un plan de cuidados médicos individualizado que satisfaga sus necesidades.

Si usted es asegurado de Blue Cross Community Health Plans y reside en un asilo, recibirá los servicios de coordinación de servicios médicos del centro de enfermería. Para comunicarse con su coordinador de servicios médicos, llame al **1-855-334-4780**.

Si vive en un asilo, tendrá que pagar un “gasto compartido” o “crédito para pacientes”. El encargado del caso del Departamento de Servicios Humanos determina cuál es su crédito total como paciente, el cual se basa en sus ingresos y gastos. Si tiene preguntas, el coordinador de servicios médicos lo ayudará a entender su crédito para pacientes. Necesitará pagarlo cada mes al centro de enfermería.

Transiciones a la comunidad

Si usted vive en un centro de enfermería y le gustaría mudarse de vuelta a un entorno de vida comunitario, el coordinador de servicios médicos ayudará a usted y su representante autorizado a desarrollar un plan adecuado.

Las siguientes pueden ser algunas de las opciones para su ambiente de vivienda:

- residencia privada con un familiar o tutor;
- viviendas para personas de edad avanzada;
- viviendas comunitarias;
- centro de vida asistida.

En el ambiente comunitario puede recibir servicios adicionales y apoyo mediante el programa de exención de servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS, en inglés). Puede encontrar información de los programas de exención de HCBS a continuación y en su Blue Kit.

El coordinador de servicios médicos puede proporcionarle más información sobre las opciones disponibles para que viva satisfactoriamente en un entorno de vida comunitario.

Programas de exención de Servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS)

Los programas de exención de HCBS están diseñados para ayudar, siempre que sea posible, a que los asegurados permanezcan en su entorno domiciliario o comunitario, en vez de mudarse a una institución. Estas exenciones están diseñadas para los asegurados elegibles con diferentes necesidades de atención médica y cada exención ofrece un conjunto específico de servicios.

Su coordinador de servicios médicos les brindará ayuda a usted o a su representante autorizado para encontrar los tipos de servicio adecuados. No todos los servicios serán apropiados para usted, sino que se determinarán en base a la evaluación de sus necesidades específicas no atendidas según las indicaciones clínicas. Una vez que acepte estos servicios, el coordinador de servicios médicos los coordinará para usted. Los servicios disponibles para cada programa de exención de HCBS se enumeran en la **page 11**.

Aviso: no se pueden prestar estos servicios mientras se encuentre hospitalizado o en un asilo.

Elegibilidad para los Servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS)

Blue Cross Community Health Plans no determina su elegibilidad en los programas de exención de HCBS. La determinación de elegibilidad corresponde a uno de los siguientes departamentos: al Departamento de Asuntos de la Tercera Edad, al Departamento de Servicios Humanos o a la División de Servicios de Rehabilitación. El coordinador de servicios médicos trabajará con usted y otras agencias estatales para ayudarlo con las consultas que determinen la elegibilidad.

Puede obtener los servicios de exención de HCBS en estos casos:

- reside en el estado de Illinois;
- es ciudadano de los Estados Unidos o reside legalmente;
- sus necesidades se cubrirán a un costo inferior o igual al costo de los servicios de enfermería en un entorno institucional;
- usted coopera plenamente con el proceso de solicitud de Medicaid y mantiene su elegibilidad para Medicaid.

Determinación de necesidad (DON)

Para determinar si es elegible para obtener los servicios de exención, un asesor de la agencia del estado de Illinois realizará una determinación de necesidades (DON, en inglés) en su casa. Por lo menos, una vez al año se le completará una determinación de necesidades. La determinación de elegibilidad la realiza el personal del Departamento de Asuntos de la Tercera Edad de Illinois, el Departamento de Servicios Humanos o la División de Servicios de Rehabilitación. Blue Cross Community Health Plans no realiza esta determinación. Se le harán preguntas sobre su capacidad de hacer actividades cotidianas y necesidades no atendidas que se relacionen con lo siguiente:

- comer,
- bañarse,
- asearse,
- vestirse,
- preparar comidas,
- administrar el dinero,
- lavandería y tareas del hogar.

Estos son solo algunos de los pocos ejemplos de actividades que se pueden considerar.

La determinación de necesidades tiene un puntaje de 0 a 100. Usted debe tener una puntuación de 29 o más para ser elegible. Un asesor designado por el estado lo evaluará y realizará el puntaje. Si no cumple o mantiene los requerimientos de elegibilidad según los estándares del departamento, se podría cancelar la cobertura de la exención. La agencia del estado de Illinois le notificará si descubre que usted ya no es elegible. Le darán una fecha de anulación de su cobertura médica. También se le informará a Blue Cross Community Health Plans acerca de esta acción y de la fecha de anulación de su cobertura médica. Luego de la anulación, Blue Cross Community Health Plans detendrá todos sus servicios de exención y notificará a sus prestadores de servicios médicos de HCBS. Trabajaremos con estas agencias para su reevaluación anual o cuando haya un cambio en su problema médico o necesidades. El puntaje que obtenga de la determinación de necesidades ayudará a su coordinador de servicios médicos a desarrollar junto a usted un plan individual de servicios (ISP, en inglés) apropiados. Por lo menos, una vez al año se le completará una determinación de necesidades.

Para obtener información adicional sobre los programas de exención de HCBS de Illinois como alternativas a los asilos, visite **https://hfs.illinois.gov/medicalclients/hcbs.html** (seleccione “Spanish”) o llame al **1-217-524-7245**.

Coordinación de Servicios médicos de HCBS: planificación de la atención médica y los servicios

Los servicios de exención de HCBS son para los asegurados que hayan cumplido con los requisitos de elegibilidad para participar en un programa de exención de HCBS. Se le asignará un coordinador de servicios médicos cuando se inscriba. El coordinador de servicios médicos colaborará con usted, su familia o su representante autorizado, y lo ayudará a determinar sus necesidades y los servicios disponibles para satisfacerlas.

Si usted tiene cobertura de una de las cinco exenciones de Blue Cross Community Health Plans, su coordinador de servicios médicos lo visitará en su hogar. Se asegurará de que usted reciba los servicios que forman parte del plan de servicios y lo ayudará a identificar cualquier necesidad de cambios. La siguiente tabla muestra cuándo y cómo lo contactará su coordinador de servicios médicos.

Programa de exención de HCBS	Cuándo y cómo se pondrá en contacto con usted el coordinador de servicios médicos
Personas mayores	Al menos una vez cada tres meses en su domicilio
Personas con lesión cerebral	Al menos una vez cada mes en su domicilio
Personas con exención por VIH o sida	Al menos una vez al mes por teléfono ***y*** al menos cada dos meses en su domicilio
Personas con discapacidad	Al menos una vez cada tres meses
Programa de Vida Asistida	Al menos una vez cada año en el centro de vida asistida

En cada visita, el coordinador de servicios médicos revisará los servicios que está recibiendo para garantizar que sus necesidades se cumplan. Su coordinador de servicios médicos completará una evaluación y lo ayudará a desarrollar un plan de cuidado médico y de servicios actualizados y personalizados. Esto se hará al menos una vez al año. El coordinador de servicios médicos le hará preguntas para obtener más información sobre usted. Le preguntará acerca de su fuerza física, qué puede hacer y con qué necesita ayuda. Su coordinador de servicios médicos trabajará con usted y su representante autorizado mientras decida qué servicios se adaptan a sus necesidades.

Si usted es asegurado de Blue Cross Community Health Plans y forma parte de un programa de exención de HCBS, recibirá los servicios de coordinación de servicios médicos de HCBS. Para comunicarse con su coordinador de servicios médicos, llame al **1-855-334-4780**.

Servicios de exención de HCBS

Programa de exención	Servicios	
Personas mayores Departamento de Asuntos de la Tercera Edad (DOA)	• Atención diurna para adultos • Servicio de transporte diurno para adultos • Servicios en el hogar (servicios domésticos)	• Servicio de respuesta de emergencia a domicilio • Dosificador automático de medicamentos (AMD)
Personas con discapacidad División de Servicios de Rehabilitación (DRS)	• Atención diurna para adultos (ADS) • Servicio de transporte diurno para adultos • Adaptaciones del entorno para la accesibilidad • Asistente de salud a domicilio • Profesional médico particular (IP) • Enfermería • Enfermería intermitente • Terapia ocupacional	• Terapia física • Terapia del habla • Servicios en el hogar (servicios domésticos) • Servicios de alimentos a domicilio • Sistema personal de respuesta de emergencia • Atención médica de relevo • Equipo médico especializado
Personas con discapacidad, VIH/sida División de Servicios de Rehabilitación (DRS)	• Atención médica diurna para adultos • Servicio de transporte para la atención médica diurna para adultos • Adaptaciones del entorno para la accesibilidad • Asistente de salud a domicilio • Profesional médico particular (IP) • Enfermería • Enfermería intermitente • Terapia ocupacional	• Terapia física • Terapia del habla • Servicios en el hogar (servicios domésticos) • Servicios de alimentos a domicilio • Sistema personal de respuesta de emergencia • Atención médica de relevo • Equipo médico especializado
Personas con lesión cerebral División de Servicios de Rehabilitación (DRS)	• Atención médica diurna para adultos • Servicio de transporte para la atención médica diurna para adultos • Rehabilitación de día • Adaptaciones del entorno para la accesibilidad • Asistente de salud a domicilio • Profesional médico particular (IP) • Enfermería • Enfermería intermitente	• Servicios prevocacionales • Servicios en el hogar (servicios domésticos) • Servicios de alimentos a domicilio • Sistema personal de respuesta de emergencia • Atención médica de relevo • Equipos y suministros médicos especializados • Asistencia en el trabajo • Terapias (ocupacional, física, del habla) • Terapias cognitivo-conductual

Programa de exención	Servicios
Programa de Vida Asistida Departamento de Salud y Servicios para Familias (HFS)	El Programa de vida asistida (SLP, en inglés) ofrece **servicios de vida asistida**. Es un servicio alternativo al de la atención médica tradicional en el asilo que combina viviendas diseñadas al estilo de un apartamento con atención médica personal y servicios asistidos. Los servicios de vida asistida podrían incluir lo siguiente: • Promoción de la salud • Enfermería intermitente • Supervisión de medicamentos • Cuidados personales • Tareas domésticas • Lavandería • Promoción social/recreativa • Sistema de llamadas de emergencia • Verificación de su bienestar • Mantenimiento • Sistema de llamadas de emergencia • Comida y refrigerios • Programación de ejercicios • Personal de seguridad/respuesta las 24 horas

Descripción de servicios

Atención médica diurna para adultos (atención diurna para adultos)

Se trata de un programa diurno para adultos que brinda atención y supervisión directa en un entorno comunitario, con el fin de ofrecer atención personal y promover el bienestar social, físico y emocional dentro de un marco estructurado.

Servicio de transporte diurno para adultos

De ser necesario, está disponible el servicio de transporte para el programa diurno para adultos. Se permite el servicio de transporte una vez al día para ir y volver del centro. No se puede utilizar este servicio para ir a otros lugares, por ejemplo, las oficinas del médico, la farmacia o las tiendas. Si necesita servicio de transporte para ir a la cita con su médico, puede comunicarse con Atención al Asegurado y programar el servicio al menos 72 horas antes de su cita.

Dosificador automático de medicamentos (AMD)

Este servicio ofrece a las personas un sistema mecánico portátil que se puede programar para dispensar o alertar al cliente para que tome medicamentos orales no líquidos mediante recordatorios auditivos, visuales o de voz.

Terapias cognitivo-conductuales

Son las terapias correctivas diseñadas para disminuir comportamientos inadecuados o aumentar el funcionamiento cognitivo de la persona. Estos servicios tienen la intención de permitirle al paciente manejar mejor su comportamiento, y así, ser capaz de vivir de manera independiente.

Habilitación diurna (habilitación)

Este servicio le brinda asistencia al paciente en la adquisición, retención o mejoramiento del desarrollo personal, la socialización y las habilidades de adaptación. Estos servicios se ofrecen en un entorno distinto al domicilio de la persona. Se enfocan en permitirle alcanzar o mantener un nivel máximo de funcionalidad y podrían coordinarse con las terapias que se enumeran en el plan de atención.

¿Tiene preguntas? Llame sin costo a Atención al Asegurado al **1-877-860-2837** (TTY: **711**).
También puede llamar a la línea de enfermería 24/7 Nurseline al **1-888-343-2697**.

Adaptaciones del hogar para la accesibilidad

Son modificaciones físicas que se realizan en el hogar del paciente para adaptarlo a la pérdida de su capacidad funcional y ayudarlo a llevar a cabo sus actividades de la vida diaria. Las modificaciones tienen que ser necesarias para brindar apoyo a la salud, el bienestar y la seguridad del asegurado y permitirle desenvolverse con mayor independencia en su hogar. Sin la modificación, un asegurado necesitaría algún tipo de alojamiento institucionalizado, como un asilo o un hogar de vida asistida.

Las adaptaciones que no brindan ayuda a la seguridad o independencia del asegurado no se incluyen en este servicio, como la instalación de alfombras o tapices nuevos, la reparación del tejado, el aire acondicionado central o las ampliaciones de la vivienda.

Envío de comidas a domicilio

Una o más comidas listas para consumir al día que se entregan en el domicilio de la persona. Este servicio se ofrece a personas que pueden alimentarse por sí mismas, pero que no pueden preparar la comida.

Asistencia médica en el hogar

Un asistente de enfermería con certificación presta este servicio bajo los estándares del estado. Este asistente trabaja bajo la supervisión de un profesional médico, un enfermero o un fisioterapeuta para brindarle a la persona servicios de salud básicos, como asistencia con la medicación, atención de enfermería o terapia física, ocupacional y del habla.

Profesional médico particular (IP)

Cuidador a domicilio seleccionado, contratado y supervisado por el asegurado. El cuidador puede ayudar al asegurado con el cuidado personal o a realizar las tareas del hogar y, con el permiso del médico, también puede llevar a cabo determinados procedimientos médicos.

Servicios a domicilio (servicios domésticos)

Estos servicios consisten en actividades generales del hogar (preparación de comidas y cuidados de rutina en el hogar) y de cuidado personal que brinda un auxiliar de atención a domicilio capacitado cuando el paciente, quien es la responsable de llevar a cabo estas actividades de manera regular, no puede administrar las tareas del hogar ni cuidar de sí mismo. Los asistentes de atención domiciliaria deberán cumplir con los estándares de educación y entrenamiento establecidos por el Estado para la estipulación de estas actividades. Este servicio solo se ofrecerá si los servicios de asistencia personal no están disponibles o son insuficientes para cumplir con el plan de cuidados, o si la persona no es capaz de gestionar a un asistente personal.

Enfermería

Servicio brindado dentro del ámbito de la Ley de Práctica de Enfermería del estado por un enfermero titulado (*registered nurse*), un auxiliar de enfermería con licencia o un enfermero vocacional. Además, se prestan servicios de atención de enfermería especializada en el hogar del paciente para cubrir sus necesidades de recuperación aguda a corto plazo, con el objetivo de restaurar y mantener el nivel máximo de funcionalidad y salud. Se proporcionan estos servicios en vez de una estadía hospitalaria o en un asilo. Para este servicio se requiere la orden de un médico.

Atención intermitente de enfermería

Este servicio se usa con el fin de evaluar las necesidades del paciente (incluidas las evaluaciones y los chequeos de bienestar) y de monitorearlo.

Sistema personal de respuesta de emergencia

Un enlace de comunicación de emergencia las 24 horas para asistencia fuera del hogar de la persona, según sus necesidades de salud, seguridad y limitaciones de movilidad.

Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla

Estos servicios están diseñados para mantener el nivel de funcionamiento, el cual lo puede proporcionar un fisioterapeuta, terapeuta ocupacional o terapeuta del habla. Para estos servicios se requiere la orden de un médico.

Servicios prevocacionales

Estos servicios preparan a la persona para los escenarios de empleo con o sin remuneración. Le enseña los conceptos de cumplimiento, asistencia, completar los deberes, solución de problemas y seguridad. El objetivo principal de las actividades de este servicio no es enseñar destrezas para trabajos específicos. En vez de eso, se enfoca en las metas básicas de habilitación, como las habilidades motoras. Todos los servicios prevocacionales se reflejarán en el plan de atención del paciente. Su meta es habilitar en vez de enfocarse en objetivos expresos de empleo.

Atención médica de relevo

Este servicio ofrece alivio para la familia o los cuidadores principales que ayudan a cumplir las necesidades del asegurado. Los servicios podrían incluir asistencia personal, servicios domésticos, enfermería o atención médica diurna para adultos. Los servicios están disponibles durante un máximo de 240 horas al año.

Equipo médico especializado

Este servicio incluye dispositivos, controles o aparatos, especificados en la cobertura, que permiten a las personas aumentar su capacidad para realizar actividades de la vida diaria, o para percibir, controlar o comunicarse con el entorno en el que viven.

Este servicio también incluye artículos necesarios para el soporte vital, suministros auxiliares y equipos necesarios para el correcto funcionamiento de dichos artículos, así como equipo médico duradero y no duradero que no está disponible según el plan estatal.

Asistencia en el trabajo

Se trata de apoyos intensivos y continuados que permiten a las personas trabajar en un entorno laboral remunerado. Está diseñado para aquellas personas que no pueden encontrar trabajo o no pueden tener uno cuya remuneración sea por encima del salario mínimo. Los empleos con apoyo incluyen actividades necesarias para mantener el trabajo remunerado, como la supervisión y el entrenamiento.

Cuando los servicios de asistencia en el trabajo se ofrecen en un lugar de trabajo en el que también trabajan personas sin discapacidades, solo se pagarán las adaptaciones, la supervisión y el entrenamiento que requieran las personas que reciben servicios de exención como consecuencia de sus discapacidades.

Programa de vida asistida (centro de vida asistida)

El programa de vida asistida (SLP, en inglés) ofrece servicios de vida asistida en un apartamento diseñado como casa. Los asegurados contarán con varios servicios de apoyo para ayudarles a vivir de la manera más independiente. Algunos ejemplos que requieren servicios de apoyo son servicio doméstico, atención personal, supervisión de medicación, compras, comidas y programas sociales. El programa de vida asistida no ofrece servicios médicos complejos o apoyo. Puede que los asegurados en este programa necesiten contribuir con los gastos de la habitación y estadía según el ingreso que tengan.

Derechos y responsabilidades

Sus derechos:

- El derecho a que lo traten siempre con respeto y dignidad, en reconocimiento de su privacidad.
- Que su información médica personal y sus expedientes médicos se mantengan privados, excepto cuando lo permita la ley y cuando sea necesario para ofrecerle atención médica.
- Estar protegido contra la discriminación.
- Recibir información de Blue Cross Community Health Plans en otros idiomas o formatos, como con un intérprete o en braille.
- Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles.
- Recibir la información necesaria para participar en la toma de decisiones sobre su tratamiento y opciones de atención médica.
- El derecho a hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los asegurados de la organización.
- Rechazar un tratamiento y que se le informe de lo que podría suceder con su salud si lo hace.
- Recibir una copia de su expediente médico y, en algunos casos, solicitar que se modifique o corrija.
- Elegir su propio prestador de atención médica primaria (PCP, en inglés) de Blue Cross Community Health Plans. Puede cambiar de PCP en cualquier momento.
- Presentar una queja (a veces llamada "inconformidad") o hacer apelaciones sin temor a sufrir maltrato o represalias de ningún tipo.
- Solicitar información sobre su cobertura médica, los profesionales médicos y las políticas, lo cual incluye los derechos y obligaciones de los asegurados, y recibirla en un plazo razonable.

Sus responsabilidades:

- Tratar a su médico y al personal del consultorio con cortesía y respeto.
- Llevar consigo su tarjeta de asegurado cuando acuda a las citas con su médico y a la farmacia para recoger sus medicamentos con receta.
- Asistir a sus citas puntualmente.
- Cancelar las citas con anticipación si no puede asistir.
- Seguir las instrucciones y el plan médico que le indique su médico.
- Informar a su cobertura médica y a su administrador de casos si cambia de dirección o de número de teléfono.
- Leer el manual para asegurados para saber qué servicios están incluidos en su cobertura médica y si hay alguna norma especial.

Derechos adicionales de apoyo y servicios a largo plazo (LTSS)

Política de no discriminación

No se lo puede discriminar por motivos de raza, color, país de origen, religión, sexo, ascendencia, estado civil, incapacidad física o mental, baja deshonrosa del servicio militar o edad.

Si siente que ha sido víctima de discriminación, tiene derecho a presentar una queja ante el coordinador de derechos civiles (Civil Rights Coordinator, en inglés) de las siguientes maneras:

Teléfono: **1-855-664-7270**

Fax: **1-855-661-6960**

Correo postal: Office of Civil Rights Coordinator
300 E. Randolph St., 35th Floor
Chicago, IL 60601

Si no puede llamar, puede hacer que otra persona llame por usted. Si no puede escribir, puede hacer que otra persona lo haga por usted.

Confidencialidad

Toda la información sobre usted y su caso es confidencial, y solo podrá usarse con fines directamente relacionados con el tratamiento, el pago y la operación del programa, lo que incluye lo siguiente:

- la determinación de su elegibilidad inicial y continua;
- la determinación del alcance de sus activos, sus ingresos y sus necesidades de servicios;
- la búsqueda y disposición de los servicios y recursos necesarios;
- la garantía de su salud y seguridad.

No se usará ninguna información sobre usted para ningún otro fin, a menos que haya firmado un formulario de autorización estándar. Puede solicitar una copia de este formulario si llama a Atención al Asegurado al **1-877-860-2837** o también puede encontrar una en nuestro sitio web: **https://espanol.bcbsil.com/bcchp/resources/forms-and-documents**.

Libertad para elegir

Cuenta con la posibilidad de elegir ingresar a un asilo o a un hogar y recibir servicios en la comunidad. También tiene derecho de elegir no recibir estos servicios. Puede elegir qué profesional médico o agencia de la red le brindará apoyo y servicios a largo plazo (LTSS). Su coordinador de servicios médicos revisará con usted la lista de profesionales médicos aprobados por la División de Servicios de Rehabilitación (DRS) y el Departamento de Asuntos de la Tercera Edad para brindar servicios en su área.

El coordinador también lo ayudará a desarrollar un plan de servicios y a elegir los tipos de servicios y profesionales médicos que cubran sus necesidades. Recibirá una copia de cada ISP y de cualquier cambio posterior que se le haga al plan. Estos servicios que usted reciba son para las necesidades abordadas en su ISP y no para las necesidades de otras personas en su hogar.

Transferencia a otro profesional médico o agencia

Puede solicitar la transferencia de un prestador de servicios médicos a otro. Si así lo desea, debe ponerse en contacto con el coordinador de servicios médicos para que le ayude a coordinar la transferencia.

Cambio de residencia

Si va a vivir en otra ubicación en Illinois y quiere continuar recibiendo servicios, comuníquese con el coordinador de servicios médicos. Su coordinador de servicios médicos lo ayudará a coordinar el servicio de transferencia a donde se encuentre.

Plan para servicios personalizados (ISP)

El ISP determina el tipo de servicio, la cantidad de horas del servicio, la frecuencia con que se proporcionará el servicio y la aprobación de las fechas de los servicios. Su prestador de servicios médicos no puede cambiar su ISP. En caso de necesitar un cambio, llame al coordinador de servicios médicos, quien revisará sus necesidades y realizará los cambios necesarios en su ISP.

Si desea recibir más servicios de los permitidos por su ISP

Puede consultar con su prestador de servicios médicos para que le proporcione más servicios de los que se mencionan en su ISP. Deberá pagar el 100% del gasto de esos servicios adicionales.

Calidad de servicio

Si cree que no está recibiendo la mejor atención médica, llame a su agencia de cuidadores. Hable con el supervisor del prestador de servicios médicos o del cuidador si ocurre lo siguiente:

- No están siguiendo el Plan para servicios personalizados (ISP).
- Siempre llegan tarde.
- No van a su hogar según lo establecido.

Si el problema no se resuelve, llame al coordinador de servicios médicos. Si el problema continúa sin resolverse, llame al número para llamar sin costo **1-877-860-2837**, para presentar una inconformidad.

Aviso de no discriminación de los cuidadores

Si recibe los servicios de exención por medio del Departamento de Servicios Humanos o la División de Servicios de Rehabilitación, usted tiene la responsabilidad del contrato, gestión y despido de su asistente personal. Usted no debe discriminar a sus cuidadores por motivos de raza, color, país de origen, religión, sexo, ascendencia, estado civil, incapacidad física o mental, baja deshonrosa del servicio militar o edad. Si lo hace, comete un delito federal.

Informe de cambios

Cuando se inscribe en el programa de Blue Cross Community Health Plans, tiene que informar de los cambios en su información.

Cambio	Informar a
Cambios en sus servicios o necesidades de servicios	Coordinador de servicios médicos de BCCHP al **1-855-334-4780**
Cambios de dirección o número de teléfono, incluso si es temporal	Coordinador de servicios médicos de BCCHP al **1-855-334-4780** y agencia de inscripción

Ingreso a un hospital o asilo

Si está por ingresar a un hospital, asilo u otra institución por cualquier motivo, usted o su representante deben informarle al coordinador de servicios médicos con antelación o tan pronto haya ingresado a dicho centro. No se pueden proporcionar los servicios de exención de HCBS mientras se encuentra en estos centros, pero sí se pueden proporcionar tan pronto que regrese a su casa. Infórmele a su coordinador de servicios médicos cuándo le darán el alta, para que podamos revisar sus necesidades de servicio.

Servicios de transición de la atención

Usted es elegible para la transición de servicios de la atención médica.

Incluye lo siguiente:

1. procedimientos quirúrgicos planificados para pacientes hospitalizados;

2. ingresos no planificados en un hospital de atención médica aguda o asilo.

Estos servicios lo ayudan cuando le dan el alta o para acceder a un nivel de atención médica más bajo. Prestamos especial atención a ayudarlo a pasar de un nivel de atención a otro, como cuando le dan de alta del hospital o de un centro de enfermería especializada y vuelve a su hogar. Es importante que entienda las instrucciones del alta y tenga todo lo que necesita para recuperarse. Trabajamos con usted para asegurarnos de que tenga consultas de seguimiento programadas. También nos aseguramos de que reciba todos los medicamentos y servicios médicos que le indicaron, incluidos los equipos médicos duraderos y de oxígeno. Todo esto garantiza un alta y una recuperación sin problemas.

Los coordinadores de servicios médicos lo ayudarán con lo siguiente:

- Organizar los servicios que necesita, lo que incluye programar y cumplir las citas con los prestadores de servicios médicos.
- Garantizar una comunicación y coordinación completas de los servicios para ofrecer una atención segura, oportuna y de alta calidad a medida que sale de una hospitalización aguda.
- Ofrecer orientación antes de ingresos planificados, como programar una cirugía.
- Ofrecer orientación después del alta cuando tenga un ingreso no planificado.
- Brindarle ayuda para entender sus problemas médicos para reducir los riesgos de recaída y brindar apoyo a su capacidad para cuidarse sin ayuda.
- Brindar educación sobre la seguridad de los medicamentos y la importancia de tomarlos como se los recetó el médico.
- Revisar y aclarar las órdenes del médico relacionadas con la atención, la alimentación y los niveles de actividad, para que usted entienda y pueda seguir el plan de atención.

Ausencia de su hogar

Si planea ausentarse de su hogar cuando le vayan a proporcionar los servicios programados, como una cita con el médico, una salida general o una corta vacación, tiene que informarlo a su cuidador o profesional médico. Tendrá que avisar a su cuidador o profesional médico cuándo no estará en su casa y cuándo planea regresar para que puedan reanudar los servicios a su regreso.

Durante su ausencia, asegúrese de proporcionar su número de teléfono y dirección temporal a su cuidador, profesional médico y al coordinador de servicios médicos, en caso de que necesiten contactarlo.

Prestación de servicios: usted debe colaborar en la prestación de servicios

Para ayudar a sus cuidadores, debe hacer lo siguiente:

- avisar a su cuidador o prestador de servicios médicos al menos un (1) día antes si va a estar fuera de casa el día que tiene programado el servicio;
- permitir que el cuidador autorizado ingrese en su hogar;
- permitir que el cuidador proporcione los servicios autorizados en el ISP que usted aprobó.

No exija que el cuidador haga más o menos de lo que se encuentra en su ISP. Si desea cambiar de ISP, llame a su coordinador de servicios médicos. Su cuidador no puede cambiar su ISP.

Usted y quienes vivan en su hogar no deben causarle daño al cuidador o amenazarlo de hacerle daño o mostrar armas. El hecho de no cooperar según lo que se mencionó anteriormente, puede ocasionarle la suspensión o anulación de los servicios de LTSS. En ese caso, el coordinador de servicios médicos colaborará con usted y el cuidador para desarrollar un Acuerdo de administración de servicios médicos para restablecer los servicios.

Fraude, abuso y negligencia

El fraude, el abuso y la negligencia son incidentes que deben informarse.

El fraude ocurre cuando alguien recibe servicios, beneficios o pagos a los que no tiene derecho. Estos son algunos ejemplos de fraude:

- si usa la tarjeta de asegurado de otra persona o deja que utilicen la suya;
- si un prestador de servicios médicos factura servicios que no proporcionó.

El abuso sucede cuando alguien provoca lesiones o daños físicos o mentales. Aquí se mencionan algunos ejemplos de abuso:

- El abuso físico se produce cuando alguien le hace daño, por ejemplo, si le dan una bofetada, le pegan, lo empujan o lo amenazan con un arma.
- El abuso mental ocurre si alguien utiliza palabras amenazantes con usted, intenta controlar su actividad social o mantenerlo aislado.
- El abuso financiero se produce cuando alguien utiliza su dinero, sus cheques personales o sus tarjetas de crédito sin su permiso.
- El abuso sexual se produce cuando alguien lo toca de manera inapropiada sin su consentimiento.

La negligencia sucede cuando alguien decide no proporcionar las necesidades básicas para vivir, como alimentos, ropa, vivienda o atención médica.

Si considera que es víctima de abuso, debería informarlo de inmediato. Puede llamar a Atención al Asegurado al **1-877-860-2837**.

Si sospecha que hay abuso, denúncielo

Por ley, es su deber denunciar supuestos abusos o negligencias. Debe llamar al Departamento de Servicios Humanos de Illinois (DHS), al Departamento de Salud Pública de Illinois (DPH) o al Departamento de Asuntos de la Tercera Edad (DOA).

- Si la persona está asegurada en un programa o vive en un entorno financiado, autorizado o con certificación por el DHS, o vive en una residencia privada, llame a la línea directa de la Oficina del Inspector General: **1-800-368-1463**.
- Si la persona con discapacidad está asegurada en un programa o vive en un entorno financiado, autorizado o con certificación por el DPH (por ejemplo, un asilo) y el abuso o negligencia se produce mientras se ofrecen los servicios, llame a la línea directa de atención de asilos del DPH: **1-800-252-4343**, (TTY **1-800-547-0466**).
- Si la víctima de abuso o negligencia es un adulto de 18 años o más y no vive en un asilo o centro de vida asistida, llame a la línea de atención del Departamento de Asuntos de la Tercera Edad (DOA) al **1-866-800-1409** (TTY: **1-800-358-5117**).

También puede informarnos sobre cualquier sospecha de fraude o abuso. Comuníquese con Atención al Asegurado de BCCHP al **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). También puede llamar a nuestra línea de atención para la denuncia de fraude y abuso al **1-800-543-0867**. Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Toda la información se mantendrá en privado. Terminar con el abuso, la negligencia y el fraude es responsabilidad de todos.

Línea directa de atención de asilos

- **1-800-252-4343**, TTY/TDD: **1-800-547-0466**

  Debe informar su inconformidad con respecto a los hospitales, asilos, agencias de atención médica a domicilio y a la falta de atención médica de los pacientes usando la línea directa de atención de asilos del Departamento de Salud Pública de Illinois.

Línea directa de quejas del programa de vida asistida

- **1-800-226-0768**

Servicios de protección al adulto

- **1-866-800-1409**, TTY/TDD: **1-888-206-1327**

  Debe denunciar supuestos abusos, negligencias o explotación de adultos mayores de 18 años a la línea directa de Servicios de protección del Departamento de Asuntos de la Tercera Edad. Su coordinador de servicios médicos le proporcionará dos (2) folletos con información sobre cómo denunciar el abuso, la negligencia y la explotación. Puede solicitar en cualquier momento las copias nuevas de estos folletos.

¿Tiene preguntas? Llame sin costo a Atención al Asegurado al **1-877-860-2837** (TTY: **711**). También puede llamar a la línea de enfermería 24/7 Nurseline al **1-888-343-2697**.

La ley de Illinois define fraude, abuso y negligencia como:

- **Abuso físico:** causar dolor o lesiones físicas a una persona mayor o con una discapacidad.
- **Abuso sexual:** tocar, manosear, tener relaciones sexuales o cualquier otra actividad de carácter sexual con un adulto de edad avanzada o con una persona con discapacidad, cuando la persona no tiene la capacidad de entender, no da su consentimiento, se siente amenazada o forzada de forma física.
- **Abuso emocional:** agresiones verbales, amenazas de abuso, acoso o intimidación.
- **Confinamiento:** restringir o aislar a una persona por motivos que no sean médicos.
- **Negligencia pasiva:** el cuidador no le proporciona ayuda a un adulto de edad avanzada o a una persona con discapacidad para hacer las actividades diarias, como por ejemplo, alimentos, ropa, vivienda o atención médica, entre otros.
- **Privación voluntaria:** negar de forma voluntaria a un adulto de edad avanza o a una persona con discapacidad los medicamentos, el cuidado médico, la vivienda, un dispositivo terapéutico o cualquier otro tipo de asistencia física; por consiguiente, expone al adulto al riesgo de padecer daño físico, mental o emocional, excepto si la persona ha expresado el intento de rechazar ese cuidado médico.
- **Explotación financiera:** el uso indebido o la retención de los recursos de una persona mayor o con una discapacidad, en perjuicio de esa persona o beneficio o ventaja de alguien más.

Inconformidades y apelaciones

Queremos que se sienta satisfecho con los servicios que recibe de Blue Cross Community Health Plans y de nuestros prestadores de servicios médicos. Si no está conforme, puede presentar una inconformidad o una apelación. Para obtener más información, consulte la sección de inconformidades y apelaciones en el manual para asegurados. También puede llamar a Atención al Asegurado al **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). Atendemos las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana.

Pueden aplicarse limitaciones o restricciones. Comuníquese con Atención al Asegurado al **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) para más información.

Aviso de no discriminación

La cobertura médica es importante para todos

No discriminamos por motivos de raza, color, país de origen (incluidos el conocimiento limitado del inglés o de la lengua materna), edad, discapacidad o sexo (tal como se entiende en la reglamentación aplicable). Les proporcionamos a las personas con discapacidad las adaptaciones razonables y los medios de comunicación gratuitos que les permitan comunicarse eficazmente con nosotros. También ofrecemos servicios de asistencia lingüística sin costo a las personas cuyo primer idioma no es el inglés.

Para solicitar modificaciones razonables, ayudas de comunicación o asistencia lingüística sin costo, llámenos al **1-877-860-2837**.

Si cree que fallamos en proporcionarle algún servicio, o si considera que se le discriminó de alguna manera, puede presentar una inconformidad ante la Oficina del Coordinador de Derechos Civiles (Office of Civil Rights Coordinator):

Office of Civil Rights Coordinator
Attn: Office of Civil Rights Coordinator
300 E. Randolph St., 35th Floor
Chicago, IL 60601

Teléfono: **1-855-664-7270** (buzón de voz)
TTY/TDD: **1-855-661-6965**
Fax: **1-855-661-6960**
Correo electrónico: **civilrightscoordinator@bcbsil.com**

Puede presentar una inconformidad por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una inconformidad, llame sin costo al número en su tarjeta de asegurado (TTY: **711**).

Tiene el derecho de presentar una queja por derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) por estos medios:

U.S. Dept. of Health & Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

Teléfono: **1-800-368-1019**
TTY/TDD: **1-800-537-7697**

Portal de quejas: **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf** (en inglés)
Formularios de queja: **https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a- complaint/index.html** (en inglés)

Este aviso está disponible en nuestro sitio web, en **espanol.bcbsil.com/bcchp/legal-and-privacy/non-discrimination-notice**

ATTENTION: If you speak another language, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call **1-877-860-2837** (TTY: **711**) or speak to your provider.

Español Spanish	ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al **1-877-860-2837** (TTY: **711**) o hable con su proveedor.
العربية Arabic	تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم **1-877-860-2837** (TTY: **711**) أو تحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك.

中文 Chinese	注意：如果您说中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 **1-877-860-2837** (TTY: **711**) 或咨询您的服务提供商。
Français French	ATTENTION: Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le **1-877-860-2837** (TTY: **711**) ou parlez à votre fournisseur.
Deutsch German	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzdienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie **1-877-860-2837** (TTY: **711**) an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.
ગુજરાતી Gujarati	ધ્યાન આપો: જો તમે બીજી ભાષા બોલો છો, તો તમારા માટે મફત ભાષા સહાય સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. સુલભ ફોર્મેટમાં માહિતી પ્રદાન કરવા માટે યોગ્ય સહાયક મદદ અને સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. **1-877-860-2837** (TTY: 711) પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.
हिंदी Hindi	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। **1-877-860-2837** (TTY: **711**) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।
Italiano Italian	ATTENZIONE: Se parli italiano, puoi usufruire gratuitamente di servizi di assistenza linguistica. Sono inoltre disponibili, senza costi, strumenti e servizi ausiliari per ricevere informazioni in formati accessibili. Chiama il numero **1-877-860-2837** (TTY: **711**) o rivolgiti a un assistente.
한국어 Korean	주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. **1-877-860-2837** (TTY: **711**)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.
فارسي Farsi	توجه: اگر فارسی صحبت می‌کنید، خدمات پشتیبانی زبانی رایگان در دسترس شما قرار دارد. همچنین کمک‌ها و تماس خدمات پشتیبانی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب‌های قابل دسترس، به‌طور رایگان موجود می‌باشند. با **1-877-860-2837** (TTY: **711**) تماس بگیرید یا با ارائه‌دهنده خود صحبت کنید.
Polski Polish	UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer **1-877-860-2837** (TTY: **711**) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.
РУССКИЙ Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону **1-877-860-2837** (TTY: **711**) или обратитесь к своему поставщику услуг.
Tagalog Tagalog	PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa **1-877-860-2837** (TTY: **711**) o makipag-usap sa iyong provider.
اردو Urdu	توجہ دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے مفت زبان کی مدد کی خدمات دستیاب ہیں۔ قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے مناسب معاونامداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔ **1-877-860-2837** (TTY: **711**) پر کال کریں یا اپنے فراہم کنندہ سے بات کریں۔
Ελληνικά Greek	ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε το **1-877-860-2837** (TTY: **711**) ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.
Tiếng Việt Vietnamese	LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số **1-877-860-2837** (TTY: **711**) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Manual de apoyo y servicios a largo plazo (LTSS)