

Servicios de Cuidado Personal de Medicaid: Guía de participación del beneficiario

Usted ha enviado una solicitud para recibir Servicios de Cuidado Personal (PCS) a través de NC Medicaid. Antes de conducir una evaluación para determinar si usted es elegible o sigue siendo elegible para el programa PCS, necesita saber:

Derechos del beneficiario(a)

1. Usted tiene el derecho de tener una evaluación u observación independiente para determinar su capacidad de cuidar de sí mismo(a).
2. Usted puede tener a alguien que usted desea presente en la evaluación.
3. Usted puede dar al evaluador(a) cualquier expediente médico u otra información que usted piensa sería útil para determinar sus necesidades.
4. Si sus servicios son reducidos o negados, usted tiene el derecho de apelar.
5. Usted puede decidir no tener una evaluación, pero no puede tener Servicios de Cuidado Personal de Medicaid sin una evaluación.
6. Si su situación de vida o su capacidad para cuidar de sí mismo(a) cambia, o si las personas que le estaban ayudando ya no pueden hacerlo, puede solicitar otra evaluación.

Responsabilidades del beneficiario(a)

1. Usted debe estar inscrito en el Programa de Medicaid de NC.
2. El lugar en el que vive debe ser seguro para usted y sus cuidadores.
3. No puede recibir Medicaid PCS si tiene personas que estén dispuestas y puedan ayudarlo(a) a cuidarse por sí mismo(a) en los mismos días/tiempo que se proporcionaría PCS.
4. Usted debe estar bajo el cuidado de un médico u otro proveedor de atención médica.
5. Nadie que viva o esté relacionado con usted puede recibir pago por su cuidarle. Esto incluye una persona legalmente responsable, esposo(a), hijos, padre, hermanos, abuelos o nietos (parientes de sangre, cuñados).
6. Debe mantener su dirección e información de contacto actualizada para que Medicaid pueda comunicarse con usted.
7. Debe responder a las llamadas de _____ para hacer su cita y recibir otra información importante.
8. Usted debe participar en la evaluación a lo mejor de su capacidad y elegir un proveedor de PCS que acepte Medicaid.

***Los beneficiarios que viven en su residencia privada primaria y necesitan ayuda adicional con el manejo de la medicación o no pueden auto-administrar medicamentos, deben comunicarse con su proveedor de atención primaria para hablar sobre su necesidad de asistencia adicional y obtener referidos para ser evaluados para servicios alternativos, como la salud en el hogar, que puede ayudar con el manejo de medicamentos.**

Para la póliza completa de cobertura médica de PCS 3L de Medicaid, por favor visite: <https://medicaid.ncdhhs.gov/3l-state-plan-personal-care-services-pcs> Al firmar este formulario, usted confirma que se le explicó la guía y que recibió una copia.

Nombre / firma del beneficiario

Fecha

Testigo (si el beneficiario no puede firmar) nombre / firma impresa

Fecha

Nombre / firma del Asesor(a) independiente

Fecha

Número de Medicaid

Fecha de nacimiento

Se dejó una copia de la guía de participación del beneficiario de PCS

El beneficiario declinó firmar