

Narrativa de los Programas de Medicaid

Diapositiva 1: Ninguna

Diapositiva 2: Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo: Programas de Renuncia

- Servicios para fortalecer a la juventud
- Programa para niños que dependen de servicios médicos (STAR Kids)
- Servicios en el hogar o en la comunidad (STAR+PLUS)
- La comunidad como primera opción (CFC)

Diapositiva 3: La sección 1902 del Seguro social se refiere a los requisitos del plan estatal y estos programas que mencione anteriormente permiten la renuncia a algunos de los requisitos mencionados en esta sección.

Por ejemplo, podemos poner límites geográficos, proporcionando servicios a lugares específicos (algunos condados tienen estos servicios si los servicios no están en todo el estado.)

Comparativamente-se puede proveer servicios basados en la comunidad a individuos que llenan el criterio para una institución-por ejemplo, aquellos que cumplen los niveles de cuidados para vivir en un establecimiento de cuidados intermedios pueden recibir beneficios bajo este programa que no existen bajo el plan estatal.

El límite de salario para puro Medicaid bajo este programa: los individuos que califican pueden tener un ingreso límite de hasta 300% por encima del nivel federal de pobreza.

Libertad de Elegir

Requisitos: Los servicios bajo este programa deberán:

- proteger la salud y bienestar del individual dentro de la comunidad
- los servicios no están disponibles para el individuo a través de ningún otro recurso, incluyendo el plan estatal de Medicaid, a través de otros programas de gobierno, del seguro privado o por apoyos naturales.
- y ser el tipo de servicio más apropiado y la cantidad necesaria para cumplir las necesidades del individuo.
- Y ser rentable o ser el más económico.

Diapositiva 4: En estos programas, los individuos pueden elegir como son repartidos sus servicios.

La Agencia como primera opción es la opción de tener los servicios proporcionados por una agencia que está certificada como proveedor de HCS/TxHmL, con licencia para HCSSA o como contratista de MCO.

La opción SRO (tener solo la responsabilidad de los servicios) está disponible en los programas que tienen servicios bajo manejo controlado (MCO) como STAR PLUS and MDCP (STAR Kids).

- SRO es una opción para la distribución de servicios disponibles al individuo o a su representante legalmente autorizado (LAR) que quiere tener algo de control sobre los proveedores de servicios, pero no quiere asumir todas las responsabilidades, que se requieren por la opción CDS.
- La opción de responsabilidad del servicio; el individuo es responsable solo de esta parte o componente.

En el SRO o responsabilidad del servicio, el individuo o su representante legal autorizado selecciona, entrena y supervisa al proveedor, pero el salario y otras funciones administrativas permanecen con el proveedor.

También hay la opción CDS- donde el individuo maneja todas las actividades diarias y administrativas (el individuo o su representante legal es el empleador) y tiene la responsabilidad de reclutar, entrevistar, contratar, entrenar, manejar y terminar los proveedores de servicios. FMS, servicio para el manejo de fondos, es la asistencia para el manejo de fondos o gastos asociados a los servicios que eligieron para autodirección. Esto incluye la orientación y continuación de entrenamiento relacionado a las responsabilidades de ser un empleador y cumplimiento a los requisitos legales para los empleadores.

Diapositiva 5: Las renunciaciones son inicialmente autorizadas por 3 años y posteriormente la renovación es cada 5 años. Texas opera seis 1915 © programas de renunciaciones en donde todas son renunciaciones a recibir servicios en un establecimiento de cuidados intermedios para individuos con discapacidad intelectual y de desarrollo y como alternativa recibir los servicios con base en la comunidad.

Diapositiva 6: El programa MDCP es la renunciación a los servicios de un asilo, y como alternativa recibe servicios con base en la comunidad para niños dependientes de servicios médicos.

En Nov 2016 el programa MDCP cambió de un modelo de pago por servicio al modelo de cuidados controlados.

El programa YES renunciación a recibir los servicios en las instituciones para enfermedades mentales.

Diapositiva 7: En este programa no existe ningún servicio que ofrece una opción residencial o de vivienda, tiene que vivir en su propio hogar o con su familia.

Los individuos en este programa tienen una agencia que maneja el caso (conocido como CMA) y una agencia que le da los servicios (conocida como DSA).

El costo tope anual es del 200% del promedio de servicios institucionales para un individuo en una institución de cuidados intermedios.

Diapositiva 8: Una condición relacionada significa una discapacidad además de la discapacidad intelectual o enfermedad mental que se originó antes de los 22 años de edad y que está estrechamente relacionada con la discapacidad intelectual porque la condición limita substancialmente la actividad de la vida diaria en una forma similar a los individuos con discapacidad intelectual, y que requiere de tratamiento o servicios similares a los que se requiere para individuos con discapacidad de desarrollo (por ejemplo parálisis cerebral, epilepsia, espina bífida, y traumatismos craneo-encefálicos).

Este programa no tiene una parte que corresponde a la vivienda,

Esta dividido en 2 tipos de proveedores: La agencia que maneja el caso (CMA) y la agencia que maneja los servicios (DSA).

Diapositiva 9: Las terapias especializadas son únicas en el programa CLASS; se refiere a servicios dentro de este programa que incluye: terapia de masaje, terapia recreativa, terapia de música, terapia acuática y terapia equina.

Otros servicios incluyen servicios dietéticos, manejo de finanzas y servicio dental.

Este programa no tiene opción residencial; esto significa que no puede vivir en una vivienda compartida y manejada por otra agencia.

(los servicios en letra amarilla itálica están disponibles a través de la opción de Servicios dirigidos por el consumidor)

CDS significa Servicios Dirigidos (manejados) por el Consumidor.

FMS (apoyo para manejo de fondos/gastos) asiste al individuo/empleador (trabajador por cuenta propia) con el manejo de fondos/gastos asociados con CDS). (El servicio incluye orientación inicial y entrenamiento) FMSA este servicio de apoyo para los gastos/fondos da asistencia para el desarrollo, monitoreo y revisión del presupuesto para cada servicio que recibe a través de la opción CDS) (FMSA también proporciona asistencia in la determinación del pago y beneficios para el empleado sujetándose a los límites estatales, asiste en el reclutamiento verificando el estado de ciudadanía, los requisitos y verificación de antecedentes). (FMSA verifica y mantienen archivos de los empleados incluyendo la documentación de los servicios recibidos). (FMSA también recibe los registros de asistencia, se ocupa del proceso de pagos para el empleado, incluyendo la retención de impuestos y seguro). (FMSA maneja los pagos directamente con el empleado). (FMSA da seguimiento a la distribución de fondos y entrega los reportes de todos sus gastos y estado actual de su cuenta o presupuesto).

(consulta para los apoyos o soportes)- (este servicio lo proporciona un asesor a un nivel mucho más allá que el de FMS. La consulta de apoyo ayuda al empleador a cumplir los requisitos de la opción de servicios dirigidos por el consumidor para que el programa sea exitoso en el recibimiento de servicios. (este servicio incluye entrenamiento en habilidades para reclutamiento, entrevistas, y contratación de empleados, en la preparación de funciones de trabajo, verificación de empleo y requisitos, llenado de formas que se requieren para contratar a un individuo, manejo de empleados el desarrollo de un plan de para servicios considerados críticos para la salud y bienestar del individuo in ausencia de su proveedor o en una situación de emergencia. Este servicio provee suficiente información y asistencia para asegurar que el individuo y sus representantes entiendan las responsabilidades en mantener la autodirección o automanejo.

Diapositiva 10: Una agencia maneja todos los servicios.

Diapositiva 11: El costo anual es 200% arriba del promedio del presupuesto en una institución de cuidados intermedios.

(un individuo también puede calificar si la condición lleva al individuo a funcionar como sordomudo, por ejemplo, el síndrome CHARGE o como resultado de la infección por Rubeola además de una discapacidad adicional).

Diapositiva 12: Servicios adicionales incluye los de manejo financiero y consultas de apoyo.

Hay servicios residenciales disponibles en el programa DBMD de viviendas que asisten de 1 a 3 individuos a través de proveedores con licencia de HCSSA (home health agency); o a través de establecimientos de residencia con asistencia (assisted living).

Servicios únicos incluyen

- intervinientes
- servicio de tareas domesticas
- Orientación y movilidad

Diapositiva 13: Ninguna

Diapositiva 14: Ninguna

Diapositiva 15: Las terapias incluyen:

- audiología
- terapia de lenguaje o del habla
- Terapia ocupacional
- Terapia física
- servicios dietéticos
- apoyo de servicio social y de apoyo conductual

Diapositiva 16: Asistencia residencial incluye:

- casa huésped/casa acompañada
 - casa huésped con 1 a 3 camas disponibles
 - Cuidado por un acompañante=esta bajo el listado de casa huésped con renuncia- el individuo reside in su propio hogar con asistencia de una persona que reside con él.
- vivienda supervisada de 3 a 4 camas
- apoyo residencial de 3 a 4 camas con empleados las 24 horas.

Diapositiva 17: Lo único o especial de este programa es que todos los servicios pueden ser auto manejados a través de la opción CDS (servicios dirigidos por el consumidor).

Diapositiva 18: Esta renuncia tiene el mismo requisito de HCS (servicios con base en la comunidad) pero el requisito para Medicaid es hasta el 100% del nivel federal de pobreza y los individuos de este programa pueden llegar hasta 300% del nivel federal de pobreza.

Diapositiva 19: Ninguna

Diapositiva 20: Deberá tener un impedimento funcional severo o sintomatología psiquiátrica aguda, y estar dentro de lo razonable esperando cumplir los requisitos para cuidados intrahospitalarios bajo la guía de admisiones de Texas Medicaid para hospitalización psiquiátrica.

Diapositiva 21: Los solicitantes deberán cumplir los requisitos financieros para recibir Medicaid. El ingreso del solicitante deberá ser menos de 300% FBR (porcentaje de beneficio federal) del SSI (ingreso del seguro social).

Diapositiva 22: Ninguna

Diapositiva 23: Ninguna

Diapositiva 24: A partir del primero de noviembre de 2016 los servicios ahora son distribuidos por los programas STAR Kids y STAR Health a través de organizaciones de cuidados controlados. HHSC tuvo que mantener la renuncia del 1915 'c' MDCP para mantenerse activo, aunque los servicios sean distribuidos por STAR Kids a través del manejo de cuidados controlados (MCO). Los individuos en el programa STAR Health permanecen con su organización de manejo controlado, Superior

Diapositiva 25: Ninguna

Diapositiva 26: Servicios únicos de MDCP

El apoyo familiar flexible promueve la inclusión del niño/joven a actividades a través de aumentos en apoyos y sistemas naturales y con el reconocimiento que estos apoyos pueden variar de lugar a lugar y día a día.

El proveedor puede proporcionar cuidados de apoyo para actividades de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria, cuidados especializados, cuidados no especializados para apoyar la inclusión.

Los servicios del apoyo flexible familiar pueden ser utilizados solo cuando el principal cuidador está trabajando, asistiendo a entrenamientos para un trabajo o asistiendo a clases. Estos servicios no se pueden utilizar para sustituir el cuidado del niño que es a costo del cuidador primario.

La mayoría de los servicios están disponibles a través de la opción CDS

- servicios flexibles de apoyo a la familia
- descanso
- empleo con apoyo
- asistencia de empleo
- servicios de manejo financiero

Diapositiva 27: El programa STAR+PLUS se provee en todo el estado a través de 5 organizaciones de manejo controlado (MCOs)

Diapositiva 28: cuando hablamos del programa STAR+PLUS, es mejor visualizarlo en dos partes: primero es el programa regular STAR+PLUS, y el segundo es en el cual se incorpora la alternativa con base en la comunidad)

El primero provee servicios a individuos 21 años y mayores que no calificarían con los requisitos de necesidad médica para el nivel de cuidado en un establecimiento de cuidados de enfermería.

Los servicios en los programas de renuncia son alternativas para recibir servicios en una institución. Para STAR+PLUS, los servicios se reciben en la comunidad como alternativa a recibirlos en un establecimiento de cuidados de enfermería).

Los empleados de la organización de cuidados controlados (MCOs) proveen la coordinación de servicios o esta organización puede contratar la función de coordinación de servicios.

Diapositiva 29: Ninguna

Diapositiva 30: Ninguna

Diapositiva 31: A diferencia de los programas que acabamos de discutir, CFC, comunidad como primera opción, es un beneficio del plan estatal que está disponible a individuos que califican a recibir Medicaid y que cumplen el nivel de cuidados necesarios para un hospital, una institución de enfermedades mentales, ICF/IDD, establecimiento de cuidados intermedios, o con cuidados de enfermería.

Diapositiva 32: Ninguna

Diapositiva 33: Ninguna

Diapositiva 34: Si tienen interés en algunos de estos programas y renunciar a los servicios institucionales (hospitales, instituciones para enfermedades mentales, establecimientos con cuidados de enfermería), pueden llamar a los siguientes números de teléfono o registrarse en

línea para agregarse a las listas de interés de los programas con base en la comunidad como HCS o TxHmL.

Diapositiva 35: las personas que no tienen Medicaid pueden pedir agregarse a la lista de interés llamando al número 1-855-937-2372) Se le va a hacer una serie de preguntas para establecer si califica para otros servicios con base en la comunidad mientras llega su turno en la lista de espera o de interés. A partir de junio de 2016, las personas en la lista de interés esperaron menos de 9 meses para que llegara su turno.

HCBS desarrollo una solicitud para determinar si califica para los servicios. Basado en las respuestas del individuo o de su cuidador, las referencias para los servicios se generan automáticamente, incluyendo las referencias para la lista de interés del programa STAR+PLUS HCBS)

Diapositiva 36: Ninguna

Diapositiva 37: Ninguna

Diapositiva 38: Estos recursos le proporcionan más información sobre cada programa.