



***Exención de Medicaid
Y
Institutional Deeming***

Noviembre 20 de 2020

¿Que es la exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (Exención de Medicaid o 1915c)?

Es un programa federal que permite al Estado recibir un reembolso federal por algunos de los servicios proporcionados a las personas para que puedan vivir sus vidas siendo incluidos en su comunidad. Hay numerosas exenciones de Medicaid, sin embargo, la que estamos hablando hoy es específica para las personas con IDD (Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo).

En el pasado, los servicios para las personas con IDD se prestaban casi exclusivamente en grandes centros institucionales. Las exenciones permiten que los dólares federales que hipotéticamente se hubieran utilizado para financiar esas instituciones se utilicen para servicios comunitarios inclusivos.

¿Cuáles son los requisitos de exención de Medicaid?

- Para estar en la Exención de Medicaid, las personas deben cumplir con todos los requisitos:
- Lanterman elegible: elegibilidad continua para servicios con el Centro Regional
- Receptor de medi-cal (o elegible a través de Institutional Deeming)
- Uso de, al menos, un servicio facturable al año
- Arreglo de vida aprobado: hogar, viviendo de manera independiente o en un Centro de Cuidado Comunitario
- Cumplir con el nivel de atención

¿Qué es el nivel de atención?

La persona debe tener limitaciones sustanciales en su funcionamiento adaptativo actual que requieren el nivel de atención proporcionado en un Centro de Atención Intermedia (ICF)

- Caminar
- Comer
- Aseo
- Control de la vejiga/intestino
- Cuidado personal
- Vestir
- Seguridad
- Comportamiento social disruptivo
- Comportamiento Social Agresivo
- Comportamiento auto lesivo
- Abuso de la propiedad
- Huir
- Estallidos emocionales
- Preocupaciones médicas o físicas que requieren cuidados de enfermería u observación especializadas

Nivel de necesidad

La exención exige que existan dos esferas de necesidad de apoyo y que éstas requieran un apoyo sustancial. El IPP (Plan de Programa Individual) debe abordar el tipo de apoyo requerido. La edad se tiene en cuenta por lo que no podía contar la seguridad para un niño de cuatro años que necesitaba supervisión en la comunidad en todo momento. Podríamos contar eso para un adolescente.

Algunos servicios facturables de uso frecuente

- Asistencia personal
- Guardería
- Intérprete/Traductor
- Equipo médico duradero (código de contabilidad 725 solamente)
- Servicios de Enfermería (L.V.N., R.N.)
- Servicios de camping
- Agencia de Servicio de Respiro en el Hogar
- ILS o SLS
- Centro de Desarrollo para Adultos/Programa de Manejo del Comportamiento (solo para adultos)

Los servicios se determinan en un proceso de IPP centrado en la persona.

*Algunos servicios no se aplican a los niños.

¿Quién está en la Exención de Medicaid?

- Si la persona recibe actualmente Medi-Cal y cumple con los otros requisitos de Exención de Medicaid, puede ser agregado a la Exención.
- Si la persona no recibe actualmente Medi-Cal pero cumple con todos los demás requisitos, PUEDE ser elegible para recibir Medi-Cal a través de Institutional Deeming y estar en la Exención de Medicaid.
- Usted debe estar en la exención para ser elegible para el Institutional Deeming.
- Institutional Deeming es una regla especial de elegibilidad de Medi-Cal que solo considera los ingresos del niño y no los ingresos de los padres.
- El único ingreso que se considera es el del niño (es decir, manutención infantil, un fondo fiduciario desprotegido u otro dinero a nombre del niño).
- Si el niño no tiene ingresos, por lo general el niño será elegible a través de Institutional Deeming para recibir Medi-Cal de alcance completo sin porcentaje de costo.
- Si el niño tiene ingresos, entonces el niño todavía puede ser elegible para Medi-Cal, pero posiblemente con una parte del costo. No hay beneficios en efectivo vinculados al Institutional Deeming

Que es Medi-Cal a través de Institutional Deeming

- Medi-Cal es la versión de Medicaid de California, un programa de seguro de salud financiado por el gobierno federal, por lo general para personas con bajos ingresos. Para ciertas personas, los requisitos de ingresos para este programa pueden ser eximidos. Esto significa que un consumidor individual puede ser considerado un "hogar" separado de sus otros miembros de la familia. Por lo general, esto significa que solo se consideran los ingresos y activos de un niño. Las personas casadas también pueden ser elegibles para Institutional Deeming
- Para aquellos que son atendidos por centros regionales, la elegibilidad para las Exenciones Basadas en el Hogar y la Comunidad a través del Departamento de Servicios para el Desarrollo lo permite a través de un proceso llamado "Institucional Deeming". Pueden calificar para Medi-Cal de alcance completo posiblemente, sin costo.
- Las personas deben cumplir con todos los requisitos para la Exención de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (o Exención de Medicaid), excepto por tener Medi-Cal.
- Aunque no estamos discutiendo esto hoy, hay otras exenciones para otras poblaciones.

- Los niños ya pueden tener seguro médico a través de sus padres.
- Medi-Cal puede actuar como respaldo para el seguro primario, pero siempre es el 'pagador de último recurso'.
- Medi-Cal puede pagar por apoyos que el seguro privado no paga.
- El seguro privado puede tener límites de beneficios en ciertos servicios que cuando se alcanzan esos límites, Medi-Cal puede continuar pagando.
- Los padres deben comunicarse con su seguro privado y/o Medi-Cal con respecto a sus beneficios y preguntas o preocupaciones.

Beneficios de Medi-Cal

- Según la necesidad, su hijo puede ser elegible para los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS, por sus siglas en inglés).
- Medi-Cal puede pagar copagos por los servicios cubiertos por el seguro si el proveedor acepta Medi-Cal.
- Medi-Cal a menudo financia servicios de enfermería para niños que necesitan este nivel de atención.
- Medi-Cal financia equipos médicos duraderos, incluidos dispositivos de comunicación aumentativa, si es necesario.

¿Cuál es el proceso para Medi-Cal a través de Institutional Deeming?

- Nuestro Coordinador de servicios revisa el archivo y consulta con su supervisor antes de ponerse en contacto con el grupo de Profesional Calificado de Discapacidad Intelectual (QIDP).
- Un QIDP revisará el archivo del niño. Si el niño cumple con todos los requisitos en ese momento, un QIDP informará al coordinador de servicios y proporcionará los documentos apropiados al coordinador de servicios para ser enviado a la familia.
- Tenga en cuenta que los procesos del Condado de Alameda y del Condado de Contra Costa son diferentes

Proceso del Condado de Alameda

- Después de que el QIDP informe al coordinador de servicios que la persona ha sido determinada elegible para la Exención de Medicaid, el coordinador de servicios envía a los padres el formulario de referencia, la carta de presentación y la Hoja de Información de Institutional Deeming del Condado de Alameda.
- Los padres envían todos los documentos aplicables a Medi-Cal a través del sitio web de Medi-Cal, fax o correo.
- Medi-Cal envía su solicitud a los padres; tienen 10 días para completar y regresar a Medi-Cal.
- Medi-Cal enviará un Aviso de Acción (NOA) a los padres indicando si el niño es elegible o no para Medi-Cal.
- Los padres notifican al coordinador de servicios después de recibir NOA para que podamos poner oficialmente a la persona en la Exención de Medicaid.

Proceso del Condado de Contra Costa

- Después de que el QIDP informe al coordinador de servicios que la persona ha sido determinada elegible para la Exención de Medicaid, el coordinador de servicios envía a los padres el formulario de referencia, la carta de presentación y la Hoja de Información De Institutional Deeming del Condado de Contra Costa.
- Los padres llaman al número Medi-Cal 800 para solicitar un paquete de Medi-Cal.
- El padre recibirá una solicitud de Medi-Cal por correo para completar.
- El padre envía el formulario de referencia, y la carta de presentación junto con el paquete Medi-Cal según las instrucciones de Medi-Cal.
- Medi-Cal proporcionará un Aviso de Acción (NOA) a los padres indicando si el niño es elegible o no para Medi-Cal.
- Los padres notifican al coordinador de servicios después de recibir NOA para que podamos poner oficialmente a la persona en la Exención de Medicaid.

¿Cómo afecta la Exención de Medicaid a los servicios del Centro Regional?

- Estar inscrito en la Exención de Medicaid no afecta directamente a los servicios. Sí permite que el estado de California obtenga fondos del gobierno federal por el costo de muchos servicios proporcionados por el centro regional.
- Tener Medi-Cal puede afectar algunas tarifas familiares.
- Si un niño deja de cumplir con los requisitos de Exención de Medicaid y recibe Medi-Cal a través de Institutional Deeming, entonces el niño ya no será elegible para Medi-Cal a través de Institutional Deeming. Si el niño recibe otros programas de Medi-Cal, su Medi-Cal no se ve afectado por la elegibilidad para la Exención de Medicaid.

Elegibilidad de Exención de Medicaid en curso

- Las personas deben ser revisadas por un mínimo de cada doce meses por un QIDP para asegurarse de que continúan cumpliendo con todos los criterios de elegibilidad de exención de Medicaid.
- Este es un requisito de recertificación. Si el niño ya no cumple con todos los criterios, debe ser removido de la Exención de Medicaid y ya no sería elegible para Medi-Cal a través de Institutional Deeming.
- Con el fin de apoyar a los niños y las familias, esto se comunicará al Coordinador de servicios para que el equipo interdisciplinario (ID) pueda abordar cualquier posible problema.
- La oficina local de Medi-Cal puede ayudar con otros caminos a Medi-Cal.

Oficinas locales de Medi-Cal

- Los padres deben responder a todas las comunicaciones de Medi-Cal. Si tiene preguntas sobre formularios y otros detalles, el personal de Medi-Cal debe responderlas.
- Medi-Cal puede pedir a los padres la verificación de ingresos para asegurar la calificación para el programa Medi-Cal apropiado. También pedirán información sobre otros miembros de la familia con el fin de asegurar que no están excluyendo a otras personas que podrían ser elegibles.
- A veces, un niño será asignado a otro programa de Medi-Cal, si es elegible.
- Medi-Cal normalmente completa una re determinación anual.
- Si Medi-Cal solicita la verificación de la elegibilidad para la Exención de Medicaid, pídale a su coordinador de servicios que envíe esos documentos a Medi-Cal en nombre de su hijo.

Información de Medi-Cal del condado de Alameda:

Las solicitudes, renovaciones, documentos e informes se pueden presentar para la mayoría de los programas en línea en www.MyBenefitsCalWIN.org Solicitudes e información por teléfono durante el horario comercial de 7:30 AM a 5:00 PM, de lunes a viernes, por fax al 510-670-5095, o por correo postal en P.O. Box 12941, Oakland, CA 94604. Puede encontrar información adicional en línea en www.AlamedaSocialServices.org

Busque la historia de Medi-Cal y/o póngase en contacto con su trabajador de Medi-Cal:

<https://public.alamedasocialservices.org/CARS#>

Información de Medi-Cal del condado de Contra Costa:

La información sobre las solicitudes e información se puede obtener por teléfono durante el horario comercial de lunes a viernes de 8am a 5pm: 925-957-5647 (Inglés) o 925-957-5648 (Español) o en su sitio web:

<https://ehsd.org/>

Para aplicar o renovar los beneficios de Medi-Cal (y otros beneficios):

<https://www.mybenefitscalwin.org/>

Deje un mensaje para su trabajador, cargue documentos e informe de los cambios de domicilio: <https://ehsd.org/help/>

Otras formas en que los servicios son financiados por el gobierno federal

- 1915 i Enmienda del Plan Estatal

Para aquellos con Medi-Cal que son elegibles para la Exención de Medicaid, el estado puede acceder a fondos federales para servicios comprados por los centros regionales.

- Coordinación de Servicios dirigida

Para aquellos con Medi-Cal, el gobierno federal proporciona fondos para algunas actividades de manejo de casos.