

¿Qué necesito saber sobre Medicaid?

Para ayudar al aumento del fondo federal, un participante de los servicios para discapacidades del desarrollo tiene que:

- Tiene que solicitar y aceptar los beneficios federales de Medicaid
- Usar beneficios de otras fuentes de financiamiento dentro de DHHS; el departamento de Educación Estatal; incluyendo rehabilitación vocacional; y otras agencias

¿Qué es Medicaid?

- Un programa de seguro de salud pública que cubre a la población de bajos recursos incluyendo primeramente a los ancianos, niños, y personas con discapacidades.
- Empezó en 1965 bajo el Acta de Seguro Social
- Administrado por estados bajo la vigilancia de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (**CMS***)
- El financiamiento es un esfuerzo conjunto entre los gobiernos federal y estatal
- La elegibilidad y beneficios varía de un estado a otro
 - El Acta del Seguro Social Federal requiere que ciertos servicios se ofrezcan en todos los estados
 - Nebraska ofrece algunos servicios adicionales

Para ser elegible Medicaid busca los siguientes factores:

- Solicitud
- Ciudadanía estadounidense o que califique en su estado de extranjero
- Ser residente de Nebraska
- Tener número de Seguro Social
- Tener un familiar responsable
- Cooperar con cualquier manutención infantil
- Arreglo de vivienda
- Asignación de terceros para pagos médicos dentro de los límites establecidos para ciertas categorías
- Otros requisitos de categoría, tales como la edad

Edad, Ciego, y Discapacitado (ABD*)

Hay diferentes categorías de Medicaid. La mayoría de las personas que son elegibles para los servicios por discapacidades del desarrollo son elegibles por Medicaid bajo la categoría por Edad, Ciego, y Discapacitado (**ABD***)

- La edad es de 65 o más
- Una persona ciega o discapacitada, desde la edad 64 y más joven, la discapacidad es determinada por la Administración del Seguro Social o por el Equipo de Revisión del Estado
- El límite de ingreso es el 100% del nivel de pobreza federal (**FPL***)
- El límite de recursos es de \$4.000 por una persona, o \$6.000 por dos personas
- Se permite una deducción para gastos de seguro privado de salud con algunas restricciones

Costo Compartido (SOC*) para personas con altas necesidades médicas

- Se requiere que una persona con necesidades médicas que cumple todos los requisitos de Medicaid, pero tiene ingresos que superan la pauta del Medicaid, pague parte del costo
- El costo que tiene que pagar varía según sus ingresos, deducciones, y arreglos de vivienda de la persona. El ingreso se compara de acuerdo con el Nivel de Ingresos Medicamente Necesitados o con Necesidades Personales lo cual determinará la parte del costo que tiene que pagar
- El costo que tiene que pagar es una cantidad mensual, la cual puede variar de un mes a otro
- Cuando una persona está recibiendo servicios por discapacidades del desarrollo en una casa o en exención de servicios de base comunitaria, el costo que tiene que pagar es automáticamente obligatorio para el proveedor de Medicaid, usualmente el proveedor del servicio de exención más costoso
- Medicaid puede cerrar si la cantidad del costo excede las necesidades mensuales de la persona

El Seguro de Medicaid para Trabajadores con Discapacidades (MIWD*)

- MIWD es una categoría de Medicaid que puede estar disponible para una persona que llena los criterios de discapacidad y gana ingresos por su trabajo
- Si alguien va a perder su Medicaid debido al ingreso que ha ganado, esta puede ser una opción
- Para ser elegible una persona tiene que:
 - Calificar para Medicaid excepto para ingresos
 - Cumplir con la definición de discapacidad según el equipo de revisión del Seguro Social o el Equipo de Revisión del Estado
 - Estar trabajando
 - Tener ingresos dentro de las pautas de ingresos de MIWD
 - 200% del nivel federal de pobreza (**FPL***) o
 - 250% del nivel federal de pobreza con prima
 - Cumplir con los límites de recursos de Medicaid
 - Pagar una prima si es necesario
- Requisitos adicionales e información puede encontrarse en los reglamentos de Medicaid apéndice 477NAC: <http://dhhs.ne.gov/Document/477-000-046.pdf>
- Un trabajador de Medicaid determinará si una persona califica

Cuentas ENABLE

- ENABLE es un programa de ahorro a favor de los impuestos para personas con discapacidades que son elegibles
- Hay opciones para inversión, cuenta bancaria de ahorros, o cuenta bancaria de cheques
- La elegibilidad está basada en la ceguera o discapacidad ocurrida antes de los 26 años de edad
- **Las cuentas ENABLE no cuentan para los recursos de Medicaid**
- Para más información visite www.enableavings.com
- *Siglas en inglés