

¿Qué necesito saber sobre Medicaid?

Para ayudar a maximizar los fondos federales, los participantes de DD deben:

1. Solicitar y aceptar beneficios federales de Medicaid.
2. Usar beneficios de otras fuentes de fondos dentro de DHHS, el Departamento de Educación del Estado, Nebraska VR (rehabilitación vocacional) y otras agencias.

¿Qué es Medicaid?

- › Un programa público de seguro de salud que cubre a una población de bajos ingresos, incluso personas mayores, menores y personas con discapacidades.
- › Se decretó en 1965 bajo la Ley de Seguro Social.
- › Administrado por los estados bajo la supervisión de los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).
- › Los fondos son un esfuerzo en conjunto entre los gobiernos federales y estatales.
- › La elegibilidad y los beneficios varían de estado a estado:
 - La Ley de Seguro Social Federal requiere que todos los estados ofrezcan ciertos servicios
 - Nebraska ofrece algunos servicios adicionales

Factores principales de elegibilidad para Medicaid

- › Llenar una solicitud;
- › Tener ciudadanía de los EE. UU. o estado migratorio que califique;
- › Ser residente de Nebraska;
- › Tener un número de Seguro Social;
- › Proveer información para cualquier pariente con responsabilidad;
- › Tener ingresos y recursos dentro de los límites establecidos para ciertas categorías de elegibilidad;
- › Cooperar con la manutención alimenticia;
- › Tener un arreglo de vida que califique; y
- › Aceptar la asignación de pagos médicos por terceras partes.

Hay categorías diferentes de Medicaid en base a necesidades diferentes. La mayoría de las personas que son elegibles para los servicios de DD son elegibles para Medicaid bajo la categoría de Adultos Mayores, Ciegos o Discapacitados (ABD).

Adultos Mayores, Ciegos o Discapacitados (ABD)

- › Tiene 65 años o más;
- › Persona ciega o con discapacidades, de 64 años y menos, que ha sido determinada como discapacitada por la Administración del Seguro Social o por el Equipo de Revisión del Estado;
- › Recibe Ingreso del Seguro Social (SSI) y/o pagos por discapacidad de Seguro Social;
- › Los ingresos y recursos de la persona se toman en consideración:
 - › El límite de ingresos es 100% del nivel federal de pobreza (FPL) y
 - › Límite de recursos de \$4,000 para una persona, \$6,000 para dos personas;
- › Los gastos de seguro de salud privado son una deducción permitida al ingreso con ciertas restricciones.

Porción de costos (SOC) para personas con necesidades médicas

- › Se puede aplicar a las personas que tengan una necesidad médica cuyos ingresos exceden las pautas de Medicaid:
 - Padres o parientes que sean cuidadores;
 - Menores; o
 - Adultos Mayores, Ciegos o Discapacitados
- › Se deben satisfacer todos los requisitos de elegibilidad para Medicaid.

- › La porción de costos puede variar en base a los ingresos, las deducciones y el arreglo de vivienda de la persona cuando se compara con el nivel de ingresos para personas con necesidades médicas (MNIL).

¿Cómo funciona la porción de costos?

- › Cuando se determina que los ingresos de un solicitante de Medicaid son demasiados para Medicaid, pero tal solicitante reporta una necesidad médica, se puede determinar una porción de costos para esa persona. Dependiendo del número de personas en su hogar, menos las deducciones permitidas, el ingreso restante será comparado con el nivel de ingresos apropiado para personas con necesidades médicas.
- › El participante de la porción de costos de Medicaid es responsable por el monto de la porción de costos determinada. Esta cantidad se renueva cada mes y puede variar de mes a mes, dependiendo del ingreso y las deducciones por gastos que se permitan.
- › La POC está obligado automáticamente a un proveedor de Medicaid, típicamente el proveedor del servicio más costoso bajo la exención.
- › Medicaid no hace el pago por servicios médicos sino hasta que la porción de costos se haya pagado.
- › Medicaid puede cerrar si la porción de costos excede las necesidades médicas de la persona.

Seguro de Medicaid para trabajadores con discapacidades (MIWD)

- › El MIWD es otra categoría para las personas que cumplen con criterios de discapacidad y están trabajando.
- › Si alguien va a perder su Medicaid debido a los ingresos ganados, esta puede ser una opción.
- › Para ser elegible una persona debe:
 - Calificar para Medicaid excepto por sus ingresos;
 - Cumplir con la definición de discapacidad del Seguro Social o del Equipo de Revisión del Estado;
 - Estar trabajando;
 - Tener ingresos dentro de las pautas para ingresos de MIWD:
 - 200% del nivel federal de pobreza (FPL) o
 - 250% del FPL con prima;
 - Cumplir con los límites de recursos de Medicaid; y
 - Pagar una prima si se requiere.

Capacidad de pago (ATP): para aquellos que son elegibles para servicios de DD, pero no para Medicaid

- › La ATP es la cantidad que el Departamento ha determinado que un participante o pariente responsable legalmente puede pagar por mes para el costo de los servicios.
- › La ATP se basa en los ingresos sujetos a impuestos, bienes facturables e ingresos no devengados.
- › Antes de que la persona entre a los servicios de DD y una vez al año, el Departamento evaluará la capacidad de aquella para pagar el costo total o en parte de la coordinación de servicios o los servicios.
- › Un participante que no tiene Medicaid deberá llenar un cuestionario financiero y proveer la información financiera que solicite el Departamento.
- › Un participante a quien se le haya determinado una ATP deberá pagar las cantidades determinadas o si no, el estado de Nebraska puede proceder en la forma que ha autorizado la ley para recuperar dinero que se le debe a un acreedor.

Cuentas ENABLE: para aquellos que de otro modo estarían en riesgo de tener recursos de más

- › Las cuentas de menos de \$100,000 no cuentan como recursos en relación con Medicaid.
- › Programa de ahorros con ventajas fiscales para personas con discapacidades que sean elegibles.
- › Se usa para pagar por gastos relacionados con la discapacidad.
- › Elegibilidad se basa en que la ceguera o la discapacidad haya ocurrido antes de los 26 años de edad.
- › El Tesorero Estatal de Nebraska es un fideicomisario.
- › First National Bank of Omaha es el administrador del programa.
- › Opciones: inversiones, cuenta bancaria de ahorros y cuenta corriente.
- › www.enablesavings.com (Introducida 30 de junio de 2016)