

Guía de Documentación Médica

Revisión de Discapacidad

Una persona con discapacidad puede tener derecho a Medicaid en Nebraska según sus circunstancias.

Nebraska Medicaid ofrece servicios que permiten a las personas permanecer en sus hogares o comunidades. Estos servicios suelen denominarse servicios de "exención". Los servicios de exención pueden prestarse a personas que cumplan criterios específicos.

A efectos de Nebraska Medicaid, "discapacitado" se define como aquel que cumple los criterios de discapacidad establecidos por la Administración Seguridad Social (SSA). En ocasiones, la SSA tomará esta decisión. Cuando la SSA no ha tomado una decisión, el Equipo de Revisión Estatal (SRT) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska (DHHS) puede hacerlo. El SRT utiliza los mismos criterios que la SSA para determinar si una persona tiene una discapacidad.

- Directrices federales sobre discapacidad para niños:
<https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/ChildhoodListings.html>
- Directrices federales sobre discapacidad para adultos:
<https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/AdultListings.htm>

El estado de discapacidad de una persona debe revisarse periódicamente. Nebraska Medicaid notificará a la persona, a sus padres o a su tutor cuando llegue el momento de volver a revisar un caso.

La Responsabilidad del Individuo

La persona con discapacidad, o su padre/madre/tutor, tiene una responsabilidad en el proceso de determinación de la discapacidad. Esta persona es responsable de llamar o visitar al o los proveedores de atención médica que evaluaron la condición discapacitante. Esto puede incluir un médico (MD), un osteópata (DO), una enfermera practicante avanzada (APRN), una enfermera practicante certificada (CNP) o un asistente médico (PA).

Se deben presentar los registros médicos de los últimos 12 meses para demostrar que se cumplen las directrices de discapacidad. Asegúrese de que los registros médicos se presentan dentro del plazo establecido en la solicitud de verificación.

Para presentar registros médicos:

- En línea: iserve.nebraska.gov
- Correo Electrónico: DHHS.ANDICenter@nebraska.gov
- Fax: 402-742-2351.
- En persona: Entregue el documento en una oficina local del DHHS.

Cuando no se facilita información, el SRT no puede revisar el caso.

El SRT revisará los registros médicos proporcionados a Nebraska Medicaid. Basándose en esta

información, el SRT determinará si se cumplen los criterios de discapacidad. Nebraska Medicaid enviará un aviso por escrito de la decisión. Este aviso incluirá información sobre los derechos de apelación.

Los siguientes son ejemplos de la documentación médica que Nebraska Medicaid considera útil para determinar la discapacidad. Por favor, envíe cualquier otro historial médico que pueda ser útil para esta revisión.

Historiales Médicos de los Proveedores que Documentan las Limitaciones

Debe presentar los registros que se enumeran a continuación correspondientes a los últimos 12 meses.

Requisitos de Documentación por Categoría

Bajo Peso al Nacer y Retraso en el Desarrollo (solo para niños menores de tres años).

- Peso al nacer y edad gestacional.
- Hitos del desarrollo.
- Estatura, peso, curvas de crecimiento, percentiles de IMC para la edad y gráfico de peso por estatura.

Musculoesquelético (trastornos de la columna vertebral, articulaciones principales que soportan peso, amputación, cirugía reconstructiva, fracturas que no cicatrizan).

- Evaluación de fisioterapia/terapia ocupacional y notas sobre la capacidad funcional del paciente.
- Informes de imágenes (rayos X, resonancia magnética, tomografía computarizada, etc.).
- Movilidad del paciente.
 - Dispositivo de asistencia.
 - Capacidad para utilizar prótesis.
 - Equilibrio.
- Notas operativas (cuando corresponda).

Sentidos especiales y habla (discapacidad visual o auditiva, pérdida del habla)

- Examen ocular.
 - Agudeza visual y prueba del campo visual (perimetría).
- Examen auditivo.
 - Examen otológico y pruebas audiométricas.
 - Prueba de Respuesta Auditiva del Tronco Encefálico (ABR).
 - Umbrales de conducción aérea.
 - Prueba de reconocimiento de palabras.
 - Evaluación del habla y el lenguaje.
 - Aparatos auditivos.
 - Implantes cocleares.
- Notas operativas (cuando corresponda).
- Incapacidad para producir un habla que pueda ser escuchada, comprendida o mantenida.

Respiratorio (asma, fibrosis quística, trasplante de pulmón, trastornos respiratorios crónicos, hipertensión pulmonar).

- Informes de imágenes y de laboratorio (radiografías, tomografías computarizadas).
- Necesidad de oxígeno suplementario.
- Saturación de oxígeno en aire ambiental.
- Pruebas de función pulmonar (PFT).
 - *Las pruebas de función pulmonar incluyen espirometría, pruebas de DLCO, pruebas de ABG y oximetría de pulso.*
 - Todas las pruebas respiratorias deben realizarse con aire ambiental.
 - Durante la prueba, cuando el FEV₁ sea inferior al 70 % del valor normal previsto, repita la espirometría tras la inhalación de un broncodilatador para evaluar el trastorno respiratorio, a menos que exista alguna contraindicación médica.
 - El paciente debe estar médicamente estable en el momento de la prueba. Entre los ejemplos de situaciones en las que se consideraría que el paciente se encuentra en estado de inestabilidad médica se incluyen:
 - En el plazo de dos semanas tras un cambio en su medicación respiratoria prescrita.
 - Haber padecido una infección del tracto respiratorio inferior o estar en los 30 días posteriores a la finalización del tratamiento para dicha infección.
 - Experimentar, o estar dentro de los 30 días posteriores a la finalización del tratamiento, una agudización de un trastorno respiratorio crónico. El silbido por sí solo no indica que el paciente se encuentre en una situación médica inestable.
 - Hospitalizado o en los 30 días posteriores al alta hospitalaria, por un infarto agudo de miocardio.
- Prueba de marcha de seis minutos (para adultos).
- Traqueotomía.
 - Diagnóstico de la traqueotomía y fecha de la colocación inicial.
 - Descripción del manejo de la traqueotomía.
- Uso de ventilador.
 - Diagnóstico para el ventilador y fecha de inicio.
 - Descripción de la prescripción del ventilador: ajustes y horas de uso por día y por noche.
- Notas sobre el progreso de la terapia respiratoria.
- Historial médico del especialista en neumología.
- Toracocentesis (cuando sea aplicable).

Cardiovascular (cardiopatía congénita, insuficiencia cardíaca crónica, trasplante, arritmias, aneurisma).

- Ecocardiograma.
 - Fracción de eyección (FE) durante un periodo de estabilidad.
 - Mediciones y función cardíacas.
- Dopplers, hallazgos angiográficos.

- Resultados del monitor Holter.
- Ejercicio y pruebas de esfuerzo.
- Cateterismo cardíaco.
- Informes operativos.
- Síntomas cardíacos.
- Saturación de oxígeno en aire ambiental.

Digestivo (sonda gástrica en menores de tres años, hemorragia gastrointestinal, enfermedad hepática, enfermedad intestinal, trasplante).

- Informes de imágenes (rayos X, ecografías, resonancias magnéticas, tomografías computarizadas).
- Informe de endoscopia y colonoscopia.
- Peso, estatura e IMC.
- Sonda de alimentación (sonda G) o nutrición parenteral (intravenosa) (TPN).
- Pruebas de laboratorio pertinentes, como albúmina, hemoglobina, bilirrubina total, creatinina e INR.
- Puntuación CLD.
- Electroencefalograma (EEG) en la evaluación de la encefalopatía.
- Paracentesis o toracocentesis (cuando corresponda).
- Transfusiones de sangre.
- Trasplante de hígado/páncreas/intestino delgado.

Genitourinario (enfermedad renal crónica, trasplante renal, diálisis, trastornos congénitos, síndrome nefrótico)

- Informes de laboratorio: al menos dos conjuntos diferentes de pruebas de laboratorio.
 - El segundo conjunto debe realizarse al menos 60 días después del primero, pero dentro de los seis meses.
 - Albúmina, creatinina, INR, resultados de análisis de orina e informes de bilirrubina total.
 - TFGe (tasa de filtración glomerular estimada).
- Informes de biopsias renales.
- IMC, altura y peso.
- Trasplante de riñón.
- Notas sobre diálisis: plan inicial y duración prevista.
 - Formulario de diálisis 2728 (cuando corresponda).

Hematológico (trastornos sanguíneos, anemia, trastornos hemorrágicos, trastornos de la médula ósea)

- Informes de laboratorio (hemoglobina, etc.).
- Prueba de factores de coagulación.
- Cualquier hospitalización debida a la condición.
- Necesidad de transfusiones.
- Pruebas definitivas realizadas para diagnosticar el trastorno.
- Trasplante de médula ósea o células madre.

Trastornos cutáneos (quemaduras, trastornos genéticos de fotosensibilidad, heridas que no cicatrizan)

- Pruebas definitivas realizadas para diagnosticar el trastorno.
- Notas quirúrgicas.

- Duración de la herida, documentación del tratamiento en curso y pronóstico inicio, duración y frecuencia de las agudizaciones plan de tratamiento y pronóstico.

Trastornos Congénitos (Síndrome de Down, trastorno congénito catastrófico para niños)

- Pruebas genéticas.
- Análisis del cariotipo.
- Limitaciones funcionales específicas.
- Descripción de los rasgos faciales y físicos.

Neurológicos (convulsiones, accidentes cerebrovasculares, parálisis cerebral, trastornos de la médula espinal, distrofia muscular, trastornos del sistema nervioso central, traumatismo craneoencefálico, esclerosis múltiple, trastornos de las neuronas motoras, Parkinson, síndrome pospoliomielítico, estado vegetativo persistente)

- Informes de imágenes (tomografía computarizada (CT), resonancia magnética (MRI), radiografía).
- Evaluación de fisioterapia (PT), terapia ocupacional (OT) y terapia del habla (ST) y notas sobre la capacidad funcional del paciente.
- Pruebas neurológicas (EMG o EEG).
- Para lesiones cerebrales, accidentes cerebrovasculares, trastornos neurológicos o neuromusculares, o trastornos de la médula espinal:
 - Evidencia de al menos tres meses después del accidente vascular/lesión, para evaluar si el paciente presenta desorganización de la función motora o el impacto que el trastorno tiene en el funcionamiento físico y mental del paciente.
- Pruebas cognitivas y capacidad de desarrollo.
- Movilidad del paciente.
 - Dispositivo de asistencia.
 - Equilibrio.
- Convulsiones
 - Régimen de medicamentos.
 - Tipo y frecuencia.

Salud Mental y Conductual (Autismo, esquizofrenia, depresión, trastorno intelectual, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo (OCD), trastorno por estrés postraumático (PTSD),

- Evaluación Psicológica y notas sobre el diagnóstico, gravedad y síntomas del trastorno mental, y capacidad funcional.
 - La evaluación y el diagnóstico iniciales pueden tener más de 12 meses de antigüedad, pero deben incluir notas de evolución actualizadas de los últimos 12 meses sobre la gravedad y la capacidad funcional.
- Funcionamiento adaptativo, ejecutivo y cognitivo actual.
- Planes de Educación Individualizados (IEP) y Equipos Multidisciplinarios (MDT) de la escuela.
- Pruebas intelectuales y pruebas de Coeficiente Intelectual (CI).
 - Para adultos: las pruebas deben haberse realizado antes de los 22 años.

- La evaluación y el diagnóstico iniciales pueden tener más de 12 meses de antigüedad, pero deben incluir notas actualizadas sobre la evolución en los últimos 12 meses en cuanto a la gravedad y la capacidad funcional.
- Tratamiento anterior y actual, incluida la psicoterapia.
- Notas sobre el progreso de la salud conductual de su proveedor.
- Los registros ABA por sí solos no son suficientes.

Cáncer (Linfoma, Leucemia, Retinoblastoma, Neuroblastoma, Órganos sólidos, etc.).

- Origen y extensión del cáncer, incluida la metástasis (diseminación a otra zona del cuerpo) y el pronóstico.
 - Fecha del diagnóstico.
 - Informes patológicos.
 - Etapa y grado.
 - Recurrente, recaída, inoperable o no extirpable.
- Informes de imágenes (resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones, radiografía)
- Tratamiento.
 - Cirugía, quimioterapia, radioterapia.
 - Respuesta al tratamiento y fecha de remisión, cuando corresponda.
- Historial médico y seguimientos de consultoría en hematología/oncología.
- Trasplante de médula ósea o células madre.

Sistema inmunitario (Lupus, VIH, inmunodeficiencia, trastornos del tejido conectivo, síndrome de Sjögren).

- Síntomas o signos constitucionales.
- Pruebas definitivas realizadas para diagnosticar el trastorno.
- Resultados de laboratorio, recuento de CD4.
- Biopsia y otros informes patológicos.
- Inicio, duración y frecuencia de las agudizaciones.
- Trasplante de células madre (cuando sea aplicable).
- Tratamiento y respuesta; hospitalizaciones.