

Cómo Obtener Servicios para Niños con Discapacidades de Desarrollo a través de Medicaid/Asistencia Médica en Maryland y MCHP

Una Guía del Centro Legal de Discapacidad de Maryland



Abril 2012

Esta traducción ha sido posible con fondos del Consejo para Discapacidades de Desarrollo de Maryland

Tabla de Contenidos

¿Qué es el Centro Legal de Discapacidad de Maryland?.....	5
¿Qué es el Programa de Medicaid en Maryland (Asistencia Médica)?.....	5
¿Qué es HealthChoice?.....	5
¿Qué es el Programa de Pago-Por-Servicios?.....	5
¿Qué Servicios Deben Estar Cubiertos por Asistencia Médica?.....	6
¿Qué es EPSDT y Quién es Elegible?.....	6
¿Qué son las Visitas de Niño Sano y qué incluyen?.....	6
¿Qué es la Administración de Caso?.....	7
¿Qué es Atención de Salud en el Hogar?.....	7
¿Qué son Servicios de Enfermería Privada?.....	8
¿Qué son Equipos Médicos Duraderos y qué son Dispositivos Médicos Descartables?	8
¿Cómo Puedo obtener Equipos y Dispositivos Médicos para un Niño?.....	8
¿Y para Tecnologías de Asistencia (AT)?.....	8
¿Cuándo son los Niños que Reciben Asistencia Médica elegibles para Transporte a Servicios Médicos?	9
¿Qué son Servicios Suplementarios?	9
¿Cómo Puedo Obtener Servicios de Salud Mental?	9
¿Qué son los Servicios Terapéuticos de Conducta EPSDT (TBS) y Cómo Puedo Obtenerlos?.....	11
¿Cómo Puedo Obtener Servicios Dentales y de la Vista a Través de Medicaid?.....	11
¿Qué es Cuidado Personal?	12
¿Cómo Puedo Obtener Fisioterapia (TP), Terapia Ocupacional (TO) y Terapia de Lenguaje?	12
¿Cómo Puedo Encontrar un Proveedor de Servicios de TP, TO, o Terapia de Lenguaje?.....	12
Los niños en Medicaid son Elegibles para Servicios Residenciales?.....	13
¿Qué servicios para niños NO están cubiertos por Medicaid?.....	13
¿Qué Pasa si un Niño Tiene un Seguro Privado Además de Tener Medicaid?	13
¿Cuál es la Relación entre los Servicios de Medicaid y los Servicios de la Administración para Discapacidades del Desarrollo (DDA)?	14
¿Quién es Responsable de Ubicar y Brindar los Servicios Médicos una Vez que son Aprobados?.....	15
¿Hay un Lapso de Tiempo Legal para Aprobar y Proveer los Servicios una Vez que se ha Hecho la Derivación?	15
¿Qué Puedo Hacer si un Niño no Puede Obtener Servicios de Medicaid que Necesita?.....	15

¿Qué es el Centro Legal de Discapacidad de Maryland?

El Centro Legal de Discapacidad del Estado de Maryland (MDLC) es una organización sin fines de lucro designada por el Estado de Maryland para la Protección y Defensa de los derechos de las personas discapacitadas. Empleamos una variedad de estrategias, tales como información y derivados a otras agencias, representación legal directa, investigación de casos de abuso y negligencia, asistencia técnica, y alcance y capacitación de miembros de la comunidad. Nuestro objetivo es crear una sociedad justa y más integrada promoviendo los derechos legales de las personas con discapacidad y asegurando que tengan igualdad de oportunidades para participar en la vida comunitaria.

¿Qué es el Programa de Medicaid de Maryland (Asistencia Médica)?

Medicaid, también llamado el Programa de Asistencia Médica del Estado de Maryland, es un programa de seguro de salud conjunto, entre el gobierno federal y estatal, que ofrece acceso de una amplia gama de servicios de salud para personas de bajos recursos y para otras personas que califiquen. Si bien este programa es parte del Departamento de Salud e Higiene Mental de Maryland (DHMH por sus siglas en inglés), para solicitar inscripción debe contactar al Departamento de Servicios Sociales de su localidad. Los niños hasta los 19 años (y las embarazadas) que cumplan los requisitos pueden también calificar para Medicaid/Asistencia Médica bajo el Programa de Salud para Niños del estado de Maryland (MCHP por sus siglas en inglés) o MCHP Premium.

Para mayor información, por favor contacte al departamento de salud de su localidad, o visite la página web del Departamento de Recursos Humanos del Estado de Maryland:

<http://dhr.maryland.gov/fiaprograms/medical.php> o la página web del Departamento de Salud e Higiene Mental del Estado de Maryland: <http://mmcp.dhmh.maryland.gov/chp/SitePages/Home.aspx>.

La información de este folleto es pertinente para aquellas personas elegibles para Medicaid bajo el Programa de Asistencia Médica MCHP o MCHP Premium.

¿Qué es HealthChoice?

HealthChoice es el nombre del programa que administra el programa de salud a nivel estatal en Maryland. El programa HealthChoice ofrece servicios de salud a la mayoría de beneficiarios de Medicaid. Los beneficiarios de Medicaid deben inscribirse en una Organización de Administración de Salud (MCO por sus siglas en inglés) y luego escoger un Proveedor Primario de Salud (PCP por sus siglas en inglés) para que supervisen la atención médica. Cuando participa en HealthChoice, el beneficiario de Medicaid debe escoger un PCP que sea miembro de la red de proveedores de la MCO. El PCP es una pieza clave, ya que es el responsable de derivar al paciente a especialistas y a otros servicios; por ejemplo, evaluar la necesidad de equipos médicos duraderos. Algunas veces, el PCP necesita obtener la aprobación de la MCO antes de completar una derivación.

¿Qué es el Programa de Pago-Por-Servicios?

Como una alternativa a HealthChoice, algunas personas están registradas en el Sistema de Pago-Por-Servicios (FFS por sus siglas en inglés). Bajo el programa FFS, el beneficiario de Medicaid puede ir a cualquier médico o proveedor que acepte Medicaid. Sin embargo, el Departamento de Salud e Higiene Mental del Estado de Maryland (DHMH) debe aprobar o autorizar algunos servicios por anticipado. Si su hijo está en el Programa de Casos Raros y Caros (REM por sus siglas en inglés) o en un Programa Modelo de Exención, ellos son parte del Sistema de Pago-Por-Servicios.

Los niños con problemas de salud considerados raros y caros pueden calificar para el programa REM. Pero, para poder recibir servicios REM, debe reunir los requisitos para HealthChoice. Para mayor información y/o para solicitar una lista de las enfermedades que califican para REM, llame al DHMH al 1-800-565-8190 o a Baltimore Health Care Access al 410-649-0521.

Los niños de familias cuyo ingreso es muy alto para calificar para Asistencia Médica o MCHP podrían calificar para Medicaid a través del Programa Modelo de Exención si para salir del hospital u otro centro de internamiento (o para evitar la hospitalización) necesitan servicios de salud que no están cubiertos por sus seguros privados, como por ejemplo, enfermeras en el hogar.

¿Qué Servicios Deben Estar Cubiertos por Asistencia Médica?

Casi todos los servicios considerados “médicamente necesarios” como resultado de una evaluación o un despistaje, y que son recomendados por el médico u otro proveedor licenciado para atención médica, están cubiertos por Asistencia Médica bajo el Programa Periódico de Detección Temprana, Diagnóstico, y Tratamiento (EPSDT por sus siglas en inglés). La detección no requiere un proceso formal; puede ocurrir en cualquier visita del niño al médico u otro profesional calificado, al margen de que ese proveedor participe en el programa de Asistencia Médica. Algunos servicios cubiertos incluyen:

- Controles periódicos de Niño Sano
- Administración de Caso
- Salud en el Hogar
- Servicios Privados de Enfermería
- Equipos Médicos Duraderos y Dispositivos de Salud Desechables
- Transporte
- Servicios Especializados de Salud Mental
- Servicios Terapéuticos de Conducta
- Atención Dental y de la Vista
- Cuidado Personal
- Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Terapia de Lenguaje

La ley federal enumera una serie de servicios específicos que deben ser cubiertos; pero, si un niño necesita servicios que no están en la lista podría aún conseguirlos si están bajo la categoría de los servicios cubiertos por el Programa Medicaid. Los niños cubiertos por Medicaid, MCHP, o MCHP Premium tienen derecho a prácticamente todos los servicios, tanto comunitarios como en el hogar, que el proveedor de salud determine como médicamente necesarios.

¿Qué es EPSDT y Quién es Elegible?

EPSDT son las siglas en inglés del Programa Periódico de Detección Temprana, Diagnóstico, y Tratamiento. La ley Federal exige que el estado ofrezca servicios periódicos de detección, diagnóstico y cualquier tratamiento “médicamente necesario” a todos los beneficiarios de Medicaid menores de 21 años. Todos los niños menores de 21 años que reciben beneficios bajo Medicaid o MCHP, incluso aquellos niños que están inscritos en el Program de Exención para Autismo, el Programa Modelo de Exención, el Programa de Exención para los que Residen en el Hogar o el Programa de Exención para las Discapacidades de Desarrollo (DD) son elegibles para servicios bajo este amplio beneficio EPSDT. EPSDT consta de dos partes: (1) cuidado del niño sano, también conocido como Healthy Kids Check-Ups; y (2) todos los servicios y tratamientos considerados médicamente necesarios.

¿Qué son las Visitas de Niño Sano y qué incluyen?

Las Visitas de Niño Sano son visitas de rutina al PCP que todos los niños debe tener durante su crecimiento. Desde que nacen hasta el primer año de vida, los niños deben recibir 7 chequeos. Entre 1 y 2 años, 3 chequeos; y desde los 3 hasta los 21 años, por lo menos un chequeo al año. Si el médico de su hijo considera que se necesitan más revisiones, el seguro las debe cubrir.

Una revisión o chequeo, debe incluir un examen físico completo, sin ropa; una revisión de su desarrollo, de su salud mental; pruebas de plomo entre los 12 y 24 meses; pruebas de vision; revisión de audición; vacunas; exploración sobre salud dental; educación en salud y pruebas de laboratorio.

¿Qué es Administración de Caso?

Los administradores de caso ayudan a las familias a coordinar los derivados y las autorizaciones, y pueden asistir para que el niño obtenga los otros servicios de Medicaid que describimos en este folleto. Los administradores de caso también ayudan a las familias a identificar recursos en la comunidad, incluyendo proveedores de servicios, transporte e incluso servicios de carácter no necesariamente médico.

Las MCO deben proveer un administrador de caso a los niños con discapacidades que lo solicitan. Llame al Coordinador para Necesidades Especiales de su plan de salud y solicite un administrador de caso. A los niños registrados en REM o en alguno de los programas de exención se les asigna un administrador de caso automáticamente y se le puede llamar coordinador de “servicios”, “recursos”, o “cuidado”.

¿Qué es Atención de Salud en el Hogar?

Las agencias de Atención de Salud en el Hogar ofrecen servicios de enfermería especializada y/o asistentes de salud que brindan asistencia especializada y apoyo para realizar actividades cotidianas. Salud en el Hogar es generalmente un servicio que se ofrece en el hogar del beneficiario de Medicaid. Algunos niños reciben fisioterapia, terapia ocupacional o de lenguaje en su casa, servicios de salud mental a domicilio, y dispositivos médicos para usar en casa. Los servicios de Salud en el Hogar están disponibles a tiempo parcial y de manera intermitente, para niños que lo necesitan por indicación médica, y no se pueden obtener sólo porque es más fácil que llevar al niño a la consulta. Sin embargo, no se requiere que el niño esté confinado en el hogar para recibir servicios de salud en casa.

Para recibir servicios de salud en el hogar, necesita obtener un derivado del médico de su niño y el médico, debe obtener la aprobación de la MCO del niño. Si el niño está en el programa de pago-por-servicios de Asistencia Médica, el médico necesita buscar la aprobación a través del DHMH. El médico de su hijo debe trabajar en conjunto con el proveedor de salud en el hogar para obtener los servicios.

El programa REM ofrece servicios de salud en el hogar por turnos, para algunas personas que cumplen con los requisitos.

¿Qué son Servicios de Enfermería Privada?

Medicaid también cubre “servicios de enfermería privada” (PDN por sus siglas en inglés) por las horas indicadas por el médico, siempre y cuando las ordene el médico del niño con necesidad de enfermería especializada. Medicaid ofrece estos servicios PDN a los niños que requieren cuidado especializado, lo que es diferente de asistencia física o ayuda con las actividades cotidianas, cosas que podría brindar

una persona que no sea enfermera. Los servicios PDN pueden recibirse tanto fuera como en la casa del miembro de Medicaid. Estos servicios generalmente se aprueban cuando los padres trabajan, estudian, mientras duermen, o en circunstancias especiales (por ejemplo, cuando los padres tienen una discapacidad o están enfermos). DHMH no aprueba horas de enfermería cuando los padres –de quienes se espera que aprendan a cuidar a su hijo- solicitan estos servicios por otras razones. Las reglas de DHMH excluyen estos servicios cuando se considera que son sólo por comodidad para la familia.

Para recibir servicios PDN, necesita obtener un derivado del médico de su hijo y el médico necesita obtener la aprobación de la MCO. Si el niño está en el programa de pago-por-servicio el médico del niño necesita obtener la aprobación del DHMH. Para obtener servicios, el médico del niño debe coordinar con la agencia de enfermería y, cuando corresponda, con el administrador del caso de REM.

¿Qué son Equipos Médicos Duraderos y qué son Dispositivos Médicos Descartables?

Los niños en Medicaid son elegibles para recibir todos los equipos médicos necesarios, tanto los Equipos Médicos Duraderos y los Dispositivos Médicos Descartables. Entre los Equipos Médicos Duraderos tenemos, por ejemplo, sillas de ruedas, equipos para comunicarse, dispositivos para sentarse o para estar en posición, equipos para trasladarse, camas especializadas, y otros. Los Dispositivos Médicos Descartables incluyen pañales para niños que tienen incontinencia, dispositivos para diabéticos, fórmula nutricional (Enteral/Parenteral), fórmula para PKU, problemas alimenticios y otros.

¿Cómo Puedo Obtener Equipos y Dispositivos Médicos para un Niño?

Para obtener equipos y dispositivos, pida al médico de su hijo que le escriba una indicación. En algunos casos, podría ser necesaria una evaluación especializada para determinar las necesidades de equipos del niño. Esto, luego, lo procesa una agencia de Equipos Médicos Duraderos (DME por sus siglas en inglés), que es una compañía que ofrece equipos y que se encargará de obtener la aprobación de Medicaid. Para los niños en HealthChoice se necesita la aprobación del plan de salud del menor. El plan de salud debe informar tanto a usted como al proveedor, en un plazo de 72 horas, si ha aprobado o denegado los equipos o dispositivos solicitados. De ser aprobados, el niño debe recibir los equipos o dispositivos en un lapso no mayor de 7 días. Si existe una necesidad de emergencia, el niño debe recibir los equipos o dispositivos en un lapso de 24 horas. Para los niños inscritos en el programa de pago-por-servicios, el proveedor DME debe solicitar la aprobación en el DHMH; en ese caso, no se aplican estos lapsos de tiempo. Sin embargo, los niños en el programa de pago-por-servicios tienen también derecho a recibir los equipos o dispositivos sin demora injustificada.

¿Y para Tecnologías de Asistencia (AT)?

Tecnologías de Asistencia (AT por sus siglas en inglés) es cualquier servicio o dispositivo que ayuda a que una persona con una discapacidad aumente, mantenga, o mejore sus habilidades funcionales. AT puede ser algo tan sencillo como un agarrador de lápiz o una tabla inclinada, o algo tan sofisticado como un sistema de voz en la computadora, o un instrumento para sentarse o cambiar de posición. AT puede incluir servicios y dispositivos que ayuden en diferentes funciones de la vida, tales como escribir, hablar, moverse, y otras. Los niños pueden ser elegibles para AT a través de Medicaid o a través del sistema escolar. Si solicita AT a través de Medicaid, debe obtener aprobación de la MCO (el plan de salud) o de DHMH (vea la información anterior, sobre equipos y dispositivos).

El sistema escolar debe considerar y ofrecer AT para los niños en edad escolar que lo necesiten para poder aprovechar su educación, sea o no el alumno elegible para Medicaid. Si el niño necesita AT en la

escuela, el equipo del Programa de Educación Individualizado (IEP por sus siglas en inglés) debe discutir la necesidad de una evaluación AT para determinar la necesidad y, en caso de que se recomiende, debe incluir la necesidad de AT en el plan IEP. Si el equipo considera que el alumno necesita utilizar AT en casa para poder progresar de manera efectiva en su educación, la escuela debe permitir al estudiante que lleve el dispositivo a su casa en las noches, los fines de semana, y posiblemente durante el verano.

Cuando su niño termina la escuela, el sistema escolar puede quedarse con el AT que le dio. Si al salir de la escuela su hijo ingresa a un programa de día financiado por la Administración para Discapacidades del Desarrollo, asegúrese de que su hijo tenga una evaluación actualizada de sus necesidades de AT. También asegúrese de que las necesidades AT estén incluidas en los planes IEP, antes de salir de la escuela, y en el Plan Individual (IP por sus siglas en inglés) del DDA. El plan de transición de su hijo debe incluir las necesidades AT que va a necesitar al salir de la escuela, los recursos para obtener AT y quién es responsable de asistirle en obtener AT.

¿Cuándo son Elegibles para Transporte a Consultas Médicas los Niños que Reciben Asistencia Médica?

Los niños son elegibles para transporte a las consultas médicas u otros servicios de Medicaid si sus padres o tutores no tienen cómo transportarlos. Llame a la oficina del departamento de salud de su localidad que se encarga del programa de Transporte de Asistencia Médica. Puede encontrar el número en la sección azul, de organismos de gobierno, de su guía telefónica. El transporte sólo se ofrece al beneficiario y su padre o tutor.

¿Qué son Servicios Suplementarios?

Para los niños en HealthChoice, algunos servicios están cubiertos por Medicaid pero no por la MCO del niño. No necesitan la aprobación de la MCO o un derivado del médico para tener acceso a estos servicios. Esto puede ser confuso porque los padres deben solicitar estos “servicios suplementarios” a otras agencias y la MCO no le va a resultar de ayuda para guiarlos a estas agencias. Estos servicios son:

1. Servicios de Salud Mental
2. Cuidado Dental
3. Cuidado Personal
4. Fisioterapia, Terapias Ocupacional y de Lenguaje
5. Evaluación inicial de abuso de alcohol y drogas (también cubierto por la MCO)
6. Cuidado en el Hogar limitado para personas con discapacidades de desarrollo

¿Cómo Puedo obtener Servicios de Salud Mental?

Los niños que tienen un doble diagnóstico, de discapacidad de desarrollo y enfermedad mental, pueden obtener servicios de salud mental. El Sistema de Salud Pública de Maryland requiere que cualquier servicio de salud mental sea aprobado a través de una agencia privada que trabaja para el estado, que se llama ValueOptions Maryland. Los servicios de salud mental para niños y adolescentes incluyen, pero no están limitados a:

Evaluación y Diagnóstico
Manejo de Medicamentos

Terapia Individual
Terapia Grupal
Terapia Familiar
Servicios Externos Intensivos
Administración de Caso específica para Salud Mental
Hospitalización
Tratamiento en Centros de Salud Residencial
Hospitalización Parcial/Tratamiento durante el día
Servicios Terapéuticos de Conducta (Asistentes de conducta en el hogar)
Tratamiento Móvil
Pruebas Psicológicas

Para obtener servicios para un niño diagnosticado con una enfermedad mental, el profesional tratante debe contactar a ValueOptions Maryland. De ser posible, el profesional tratante debe utilizar la página web para proveedores de ValueOptions Provider Connect en: <https://www.valueoptions.com/pc/eProvider/providerLogin.do>. También puede llamar al 1-800-888-1965 o contactar a ValueOptions por fax (1-877-502-1044) (guarde una copia de la confirmación del fax) o por correo a:

Jaime Miller, LCSW-C
Director of Clinical Operations
ValueOptions Maryland
P.O. Box 166
Linthicum, MD 21090
410-691-4091

En caso de que un niño que no haya sido diagnosticado previamente necesite servicios terapéuticos de conducta, una evaluación psicológica, control de su medicación, u otros servicios relacionados, los padres o profesionales pueden contactar ValueOptions 24 horas al día.

Profesionales: Contacte a ValueOptions sobre los servicios específicos que está solicitando, incluyendo la frecuencia o el número de horas por día/semana (según el caso). También se recomienda que la derivación la confirme por escrito, firmada por un profesional licenciado especificando todos los servicios solicitados y la necesidad de ellos desde un punto de vista médico. Puede encontrar un ejemplo del “formulario de solicitud de Servicios Terapéuticos de Conducta” en la sección “Publicaciones” de la página web de MDLC: www.mdclaw.org.

Cualquier profesional de salud mental licenciado en Maryland, ya sea que participe de Medicaid o no, puede derivar a un niño a servicios de salud mental a través de ValueOptions. Para mayor información, los profesionales pueden consultar el Manual de Proveedores para Salud Mental Pública en Maryland. Se puede conseguir, a solicitud, en la Oficina de Administración de Salud Mental, Value Options, o por internet en: http://maryland.valueoptions.com/provider/prv_man.htm.

Familias: Aunque las familias pueden llamar a ValueOptions directamente para solicitar servicios de salud mental, recomendamos que un profesional de salud mental los asista haciendo la derivación para los servicios. Más allá de una consulta en la sala de emergencias, o de 12 consultas externas, ValueOptions requiere la aprobación previa de una derivación hecha por un profesional. Asegúrese de darle una copia de este folleto al profesional que atiende a su niño para que le ayude en el proceso de hacer las derivaciones.

ValueOptions debe cumplir con plazos estrictos, determinados por la reglas del estado para aprobar los servicios y disponer para que un profesional los brinde.

Por favor, revise la publicación de MDLC llamada “Obtener Servicios de Salud Mental para Niños en Maryland a través de Asistencia Médica/Medicaid y MCHP”, que la puede bajar de la página web www.mdclaw.org, o la puede solicitar para que se la envíen por correo, llamando a MDLC.

¿Qué son los Servicios Terapéuticos de Conducta EPSDT (TBS por sus siglas en inglés) y Cómo Puedo Obtenerlos?

El programa Servicios Terapéuticos de Conducta (TBS) ofrece ayuda a niños que tienen una enfermedad mental y conductas desadaptadas. Por conductas desadaptadas entendemos aquellas conductas que hacen daño a uno mismo o a otros, que son inapropiadas desde un punto de desarrollo, o que pueden ser peligrosas o destructivas. Este servicio se ofrece tanto en el hogar como en la comunidad e incluye una evaluación inicial, el desarrollo de un plan de conducta, y servicios continuos con un asistente individual. TBS está diseñado para dar asistencia a los menores que estarían en riesgo sin un nivel de intervención mayor.

Cuando las conductas del niño son muy difíciles para que las puedan manejar las personas encargadas de su cuidado, TBS puede ayudar a prevenir la necesidad de colocar al menor fuera del hogar. Un asistente TBS puede ayudar apoyando al niño en su hogar, en el hogar de crianza (Foster home), en la escuela, o en un centro de cuidado infantil en la comunidad. Un TBS también puede ayudar al niño durante la transición entre el hogar y su colocación fuera de casa

TBS no puede usarse para ofrecer atención de relevo o cuidado infantil durante las horas en que los padres están trabajando; sin embargo, los niños que tienen una enfermedad mental, una discapacidad del desarrollo o conductas desadaptadas pueden ser elegibles para un asistente TBS cuando están en cuidado infantil, aún cuando los padres están trabajando. TBS no está disponible como servicio adicional durante períodos de hospitalización, una estadía en un centro residencial de tratamiento, o un hogar de grupo (si hay personal para atención individual) o en ningún otro programa externo o residencial que incluya compensación por asistencia individual. TBS no puede utilizarse para ofrecer servicios de cuidado personal (como ir al baño, bañarse, o alimentarse) o para ayudar en las actividades de la vida diaria. Los servicios de cuidado personal también están cubiertos por Medicaid (ver la sección correspondiente, más abajo).

Si un menor necesita servicios TBS, vea la sección de servicios de salud mental y siga las instrucciones para utilizar el sistema de referencias de ValueOptions, el mismo que se emplea para obtener servicios TBS. Vea, también, nuestra página web en www.mdclaw.org en donde encontrará un ejemplo de nuestra carta de referencia para TBS. Para obtener servicios TBS en la escuela, solicite una reunión de IEP.

¿Cómo Puedo Obtener Servicios Dentales y de la Vista a Través de Medicaid?

Los servicios para la vista cubiertos incluyen un examen anual, y un par de anteojos por año. Pero si la receta del niño cambia, o pierde sus anteojos o se los roban, o los rompe, es elegible para otro par, antes del año. Los niños también pueden obtener anteojos especiales, como anteojos de protección, siempre que sean médicamente necesarios. El médico del menor debe escribir una carta explicando la necesidad para los anteojos especiales.

Los servicios dentales son un programa aparte de HealthChoice, y están disponibles a través del programa dental Maryland Healthy Smiles. Contacte DentaQuest para informarse de los dentistas que participan, llamando al 1.888.696.9598 o en la página web www.dentaquestgov.com Los servicios

dentales cubiertos incluyen limpieza, tratamiento de fluor, exámenes, atención de emergencias, servicios preventivos, sellados, ortodoncia, anestesia general, y otros tratamientos.

¿Qué es Cuidado Personal?

Un asistente de cuidado personal asiste en el hogar con actividades de la vida diaria, tales como alimentarse, bañarse, arreglarse, vestirse y movilizarse, si es una necesidad médicamente necesaria. No debe existir lista de espera para este tipo de servicio. No se pueden usar los servicios de cuidado personal como un sustituto de cuidado infantil. El Cuidado Personal, es contrario de los de Enfermería Privada o Atención de Salud en el Hogar, es para personas que no requieren cuidado especializado.

Cualquiera, ya sea un familiar, un administrador de caso u otra persona puede referir para este servicio llamando al programa de cuidado personal del condado, en el departamento de salud de su condado. Si usted llama al departamento de salud pero tiene dificultades en conseguir que evalúen y aprueben los servicios de cuidado personal para su niño o encontrando un ayudante que proveer las horas suficientes, contacte al MDLC.

Incluso después de la aprobación de los servicios, el departamento de salud local puede tener dificultad para encontrar a alguien que brinde servicios de cuidado personal a la tasa de pago actual, que es una baja cantidad fija, por día. Si usted tiene un familiar, amigo o vecino dispuesto a proporcionar cuidado personal, esa persona puede solicitar convertirse en un cuidador aprobado para el niño. Cuidadores aprobados no pueden ser ni el cónyuge, ni uno de los padres (de un menor dependiente) ni cualquiera que tenga poderes plenos de tutoría sobre la persona que requiere cuidado personal.

¿Cómo Puedo Obtener Fisioterapia (PT), Terapia Ocupacional (OT) o Terapia de Lenguaje?

Si un proveedor certificado de estos servicios determina que es médicamente necesario recibir servicios de PT, OT, o Terapia de Lenguaje, los niños tienen derecho a recibirlos. Estos son servicios suplementarios a HealthChoice. Esto quiere decir que NO necesita una derivación del médico del niño ni tampoco los debe solicitar a través de la MCO. Incluso si el niño está recibiendo estos servicios en la escuela, podría ser elegible para recibir horas adicionales con un proveedor fuera de la escuela, si están indicadas por el médico. Las terapias que se ofrecen en las escuelas son muy limitadas y generalmente están diseñadas para el ambiente escolar, no para ambientes diferentes, como el hogar o la comunidad.

Para obtener estos servicios, llame a un proveedor. Asegúrese de que ese proveedor acepte Asistencia Médica.

¿Cómo Puedo Encontrar un Proveedor de PT, OT o Terapia de Lenguaje?

Contacte un hospital cerca de su casa. Muchos hospitales ofrecen estos servicios como consulta externa. En Baltimore, organizaciones como Kennedy Krieger Institute y el Mount Washington Pediatric Hospital ofrecen estos servicios. En el área de Washington D.C., el Children's National Medical Center y HSC Pediatric Center ofrecen estos servicios.

1. En Baltimore, contacte PACT: Ayudando a Niños con Necesidades Especiales llamando al 410-298-7000.

2. En Harford County (y algunas zonas de Baltimore County), llame al Maryland Therapy Network (Red de Terapia de Maryland) al 410-569-0990 (Harford) o 410-515-4900 (Baltimore).
3. Llame a la Asociación de Lenguaje, Habla y Audición de Maryland (Maryland Speech Language Hearing Association) al 410-239-7770.
4. Llame a Asistencia Médica al 1-800-492-5231 para pedir una lista de proveedores.

¿Los Niños en Medicaid son Eligibles para Servicios Residenciales?

A menos que el niño esté inscrito en uno de los programas de Exención, Medicaid sólo cubre internamiento en hospitales, asilos, Centros para Cuidado Intermedio para Personas con Discapacidades Intelectuales (ICF-ID por sus siglas en inglés) y centros residenciales de tratamiento (para atención psiquiátrica). En general, NO se recomienda internamientos a largo plazo para menores.

Si una familia tiene interés en obtener atención residencial en la comunidad para un niño que necesita tratamiento y supervisión 24 horas, debe presentar una solicitud a la Administración de Discapacidades de Desarrollo (DDA). Llame al 410-767-5600. Sin embargo, muchos niños son considerados inelegibles o son puestos en la lista de espera del DDA. Si un menor necesita cuidado durante el día y supervisión 24 horas, y no está inscrito en uno de los programas de exención, podría ser elegible para registrarse en un programa de exención que le permita obtener servicios residenciales en la comunidad u otros servicios intensivos en la comunidad, que le faciliten vivir en casa.

Los niños registrados en el Program de Exención para Autismo o en el Programa de Exención para Discapacidades de Desarrollo son elegibles para programas comunitarios siempre y cuando el profesional de salud considere que es médicamente necesario.

MDLC se centra en obtener servicios comunitarios para niños de manera que puedan continuar viviendo en su casa. En la mayoría de los casos, podemos ofrecerle información pero no podemos representarlo para obtener servicios residenciales.

¿Qué Servicios para Niños No Están Cubiertos por Medicaid?

Los costos de alojamiento y comida (por ejemplo, en un hogar de crianza o en una residencia comunitaria) no están cubiertos por la ley federal de Medicaid.

Los servicios de habilitación, que enseñan a los niños discapacitados conductas o destrezas nuevas, no están cubiertos por el Medicaid regular, pero podrían obtenerse a través de programas de exención en el hogar o en la comunidad. Sin embargo, los programas de rehabilitación, que a veces es difícil distinguirlos de los de habilitación, si están cubiertos por Medicaid.

Medicaid tampoco cubre los servicios de atención de relevo porque su objetivo es ayudar a la familia, no mejorar la condición médica del niño. Sin embargo, es posible obtener algún servicio de relevo a través de fondos del estado o en algunos programas de exención para niños. Comuníquese con la Administración para Discapacidades del Desarrollo al 410-767-5600, a la oficina del Departamento de Servicios Sociales, o al departamento de salud de su localidad.

¿Qué Pasa si un Niño tiene Seguro Privado Además de Medicaid?

Medicaid es el pagador de último recurso. Si el niño tiene otro seguro, Medicaid sólo paga los servicios que no están cubierto por el otro seguro. Trate de encontrar un proveedor que participe tanto en el seguro privado de su hijo como en Medicaid. Si el seguro privado cubre el servicio, Medicaid cubre el

co-pago siempre que el proveedor sea un proveedor de Medicaid. Asegúrese de informar al proveedor que el niño tiene Asistencia Médica o MCHP además del seguro privado.

¿Cuál es la Relación entre los Servicios de Medicaid y los Servicios de la Administración para Discapacidades del Desarrollo (DDA)?

DDA ofrece servicios adicionales que no están cubiertos por el programa regular de Medicaid. Estos servicios DDA incluyen atención de relevo, personal de apoyo en el hogar, modificaciones del entorno, apoyos de conducta, tecnologías de asistencia, y servicios residenciales. Como los fondos para nuevos solicitantes es limitado, DDA asigna a cada solicitante una categoría de prioridad. Generalmente, DDA sólo puede ofrecer servicios nuevos a los solicitantes a través de la categoría Resolución de Crisis: gente que está en crisis. Una excepción importante es que, por varios años, DDA ha contado con fondos para dar servicios a jóvenes adultos mayores de 21 años que están en proceso de transición por salir del colegio. Los jóvenes con discapacidades de desarrollo que salen o terminan el colegio antes de los 21 años no están incluidos en la definición de jóvenes en transición.

DDA ofrece la mayoría de sus servicios a través de un programa de exención de Medicaid que acepta un número limitado de nuevos participantes cada año. DDA puede inscribir niños y adultos en sus programas de exención de Medicaid incluso si no son elegibles para la Asistencia Médica regular. El criterio de elegibilidad para los programas de exención de Medicaid permite ignorar los ingresos familiares y permite considerar el ingreso mensual de las personas mayores de 18 años hasta un 300% del máximo mensual del beneficio de SSI. Todas las personas inscritas en los programas de exención de Medicaid de DDA tienen derecho a recibir Asistencia Médica para la atención de salud así como los servicios de programas de exención de Medicaid de DDA que necesiten.

DDA no da consideración especial o preferencia a los niños que reciben Medicaid o MCHP que solicitan programas de exención Medicaid DDA. Sin embargo, si hay fondos disponibles, DDA brinda servicios a los menores que están en la categoría prioritaria de Resolución de Crisis. MDLC aconseja a las familias de todos los niños con discapacidades de desarrollo que soliciten servicios a DDA y que se establezca su elegibilidad y categoría de prioridad. Como estas categorías de prioridad varían según cambian las circunstancias familiares o personales, asegúrese de notificar a DDA o al coordinador de recursos de su hijo si usted cree que su niño debiera estar en una categoría de prioridad mayor. Si su hijo no es elegible para servicios pero necesita los servicios ahora mismo, va a ser colocado en la lista de espera. Si va a necesitar los servicios en el futuro, el niño va a ser inscrito en registro de necesidades futuras de DDA. Este registro de necesidades futuras de DDA es diferente del registro del programa de Exención para Autismo porque DDA hace la determinación de elegibilidad antes de colocar a las personas en el registro de necesidades futuras. Si usted piensa que DDA ha hecho una decisión equivocada sobre la elegibilidad o la categoría de prioridad, debe solicitar una reconsideración o presentar una apelación.

Incluso si su hijo no puede inscribirse en los programas de exención de Medicaid, DDA tiene fondos limitados para servicios de apoyo de poca intensidad (Low Intensity Support Services –LISS por sus siglas en inglés) que permiten cubrir una variedad de necesidades individuales hasta por un máximo de \$3,000 por año, por orden de llegada, mientras existan los recursos. Nuevamente, dependiendo de la disponibilidad de fondos, DDA puede aprobar fondos LISS adicionales, más allá de los \$3,000. Si no sabe qué servicios están financiados por DDA a través de Medicaid o por fondos del estado, o si su hijo está en un programa de exención, llame a MDLC para asistencia.

Nosotros recomendamos que los padres de niños con discapacidades del desarrollo guarden toda la documentación sobre la elegibilidad de su hijo y su categoría de prioridad. Además, los padres deben pedir ayuda al coordinador de recursos para que mantenga la categoría de prioridad actualizada. Tener esta información en casa así como en DDA acelera el proceso cuando el niño solicita servicios

específicos de DDA. Consulte la siguiente página web para mayor información:
http://www.dhmd.state.md.us/dda_md/howtoapply.htm.

¿Quién es Responsable por Localizar y Proveer los Servicios de Medicaid Solicitados, una Vez que son Aprobados?

El Programa de Asistencia Médica del Estado de Maryland es responsable de arreglar los tratamientos correctivos a través de derivaciones a individuos y agencias debidamente calificados que estén en condición de brindar los servicios cubiertos. La familia, el profesional o la agencia que solicita la autorización para obtener servicios NO está obligada a localizar, arreglar o proveer los servicios. Sin embargo, los padres tienen el derecho de solicitar al proveedor de Medicaid de su elección, si ese proveedor está en condiciones de dar servicios al niño. Si un niño tiene problemas para obtener servicios de Medicaid, uno puede solicitar el apoyo de un administrador de caso. Llame al DHMH al 1-800-284-4510 o al plan de salud del niño para solicitar asistencia.

¿Hay un Lapso de Tiempo Legal para Aprobar y Proveer los Servicios una Vez que se ha Hecho la Solicitud o la Derivación?

Si. Según la ley federal, los servicios de Medicaid deben aprobarse y brindarse (o denegarse) con “celeridad razonable”. No hay una única definición sobre el tiempo que debe tomar para que un niño obtenga los servicios que necesita. Depende de circunstancias y situaciones individuales como, por ejemplo, si hay una necesidad urgente de un servicio en particular. Sin embargo, el niño debería recibir servicios de Medicaid sin tener que estar en una lista de espera. Si la familia ha sido informada de que su hijo no puede obtener un servicio que el profesional tratante considera necesario, dentro de un lapso de tiempo razonable, o si se le informa que el niño va a ser puesto en una lista de espera, por favor, llame a la oficina de MDLC.

¿Qué Puedo Hacer si un Niño No Puede Obtener Servicios de Medicaid que Necesita?

Si se le niegan servicios necesarios a un niño o si hay demoras en obtener el servicio debido a problemas del proveedor u otras razones, la familia tiene derecho legal de tomar acción. Póngase en contacto con MDLC llamando a la oficina de recepción al 410-727-6352 o al 1-800-233-7201, entre las 10 am y las 12 del mediodía.

En algunos casos, MDLC puede ofrecer representación legal. La representación de MDLC es gratis. En otros casos, podemos derivarlo a otros abogados que les puedan representar gratuitamente. MDLC tiene una lista de abogados privados que están dispuestos a representar niños de familias de bajos ingresos como “pro bono”. Ahora bien, no podemos garantizar que haya un abogado pro bono disponible justo en el momento en que llame a MDLC.

Si se niega un servicio a un niño que está cubierto por el Programa HealthChoice y que tiene una MCO, puede llamar a la Línea de Acción de los Asegurados [Health Enrollee Action Line] (HEAL por sus siglas en inglés) para presentar una queja o una apelación: 1-800-284-4510. Puede, primero, llamar a MDLC para recibir orientación. Se le puede asignar un defensor local para ayudarlo a obtener los servicios y beneficios que necesita. Si se le niega a un niño un servicios que debiera estar cubierto por el Programa de Pago-Par-Servicios, llame al 1-800-492-5231 para presentar una queja o una apelación. Si es posible, presente sus reclamos por escrito.

Los padres/tutores tienen derecho de solicitar a Medicaid una “Audiencia Justa” [Fair Hearing], que es una audiencia administrativa para resolver el problema. Existen otros procesos de apelación más informales, que varían según el servicio que se trata de obtener. Llame a MDLC para mayor información sobre cómo presentar una apelación.

GLOSARIO

AT – Tecnologías de Asistencia

DD – Discapacidades de Desarrollo

DDA – Administración para Discapacidades de Desarrollo

DHMH – Departamento de Salud e Higiene Mental

DME – Equipos Médicos Duraderos

DMS – Dispositivos de Salud Descartables

EPSDT – Evaluación Temprana y Periódica para Diagnóstico y Tratamiento

FFS – Pago-Par-Servicios

HEAL – Línea de Acción de los Asegurados

ICF-ID - Institución de Atención Individual para las personas con discapacidad Intelectual

IEP – Programa de Educación Individualizado

IP – Plan Individual

LISS – Servicios de Apoyo de Poca Intensidad

MA – Asistencia Médica

MCHP – Programa de Salud para Niños de Maryland

MCO – Organización Administradora de Salud

OT – Terapia Ocupacional

PCP – Proveedor Primario de Salud

PDN – Enfermera Privada

PT – Fisioterapia

REM – Administración de Casos Raros y Caros

TBS – Servicios Terapéuticos de Conducta

RESOURCES

Baltimore Health Care Access

Teléfono: 410-649-0521 *información para residentes de la Ciudad de Baltimore*

Web: www.baltimorehealthcareaccess.org

DentaQuest Servicios Dentales

Teléfono: 1.888.696.9598

Web: www.dentaquestgov.com

Maryland Department of Health and Mental Hygiene – Departamento de Salud del Estado de Maryland

Teléfono: 1-800-565-8190 *para información sobre REM*

Teléfono: 1-800-284-4510 *para asistencia cuando tiene problemas para obtener servicios de Medicaid*

Web: <http://mmcp.dhmh.maryland.gov/chp/SitePages/Home.aspx>. *Información sobre Medicaid*

Maryland Department of Human Resources – Departamento de Recursos Humanos de Maryland

Web: <http://dhr.maryland.gov/fiaprograms/medical.php> *Información sobre Medicaid*

Maryland Developmental Disabilities Administration – Administración para Discapacidades de Desarrollo de Maryland

Teléfono: 410-767-5600

Web: www.dda.dhmh.maryland.gov

Maryland Disability Law Center – Centro Legal de Discapacidad de Maryland

Defensoría legal para residentes de Maryland que tienen alguna discapacidad

Teléfono: 410-727-6352

Web: www.mdclaw.org

Maryland Medical Assistance – Asistencia Médica de Maryland

Phone: 1-800-492-5231 *para una lista de proveedores de Fisioterapia y Terapias Ocupacional y de Lenguaje*

Maryland Speech Language Hearing Association – Asociación para la Audición y el Lenguaje de Maryland

Teléfono: 410-239-7770

Web: www.mslha.org

Maryland Therapy Network – Red de Servicios Terapéuticos de Maryland

Teléfono: 410-569-0990 *para servicios de OT, PT y de Lenguaje en el Condado de Harford*

Teléfono: 410-515-4900 *para Servicios de OT, PT y de Lenguaje en el Condado de Baltimore*

Web: www.marylandtherapynetwork.com

PACT: Helping Children with Special Needs – Ayudando a Niños con Necesidades Especiales

Teléfono: 410-298-7000 *para servicios OT, PT y de Lenguaje en la Ciudad de Baltimore*

Web: www.pact.kennedykrieger.org

Public Mental Health System Providers' Manual – Manual para Proveedores del Sistema Público de Salud Mental

Web: http://maryland.valueoptions.com/provider/prv_man.htm

The Coordinating Center – El Centro de Coordinación

Teléfono: 410-987-1058 *para una solicitud de el Programa Modelo de Exención*

Web: www.coordinatingcenter.org

Value Options Provider Connect – Servicio de Contacto para proveedores de Value Options

Para que los profesionales tratantes puedan encontrar servicios para niños con diagnósticos de salud mental

Teléfono: 1-800-888-1965 Fax: 1-877-502-1044

Web: <https://www.valueoptions.com/pc/eProvider/providerLogin.do>

NOTAS

Esta traducción ha sido posible con fondos del Consejo para Discapacidades de Desarrollo de Maryland



**Centro Legal de Discapacidad de Maryland
1500 Union Avenue
Suite 2000
Baltimore, Maryland 21211-1982**

Teléfono: 410.727.6352 Llamada Gratis: 1.800.233.7201
www.mdclaw.org