



Guía de Medicaid de la Oficina de Servicios de Discapacidades del Desarrollo (ODDS) para familias de niños con discapacidades intelectuales o del desarrollo (I/DD)

El estado de Oregon ha cambiado la forma en que sus residentes solicitan los beneficios de Medicaid. Este nuevo sistema se conoce como OregONEligibility (ONE). La presente guía explica estos cambios y describe los pasos que una familia puede seguir para solicitar por primera vez ser elegibles a los beneficios de Medicaid. Si su familia o hijo ya recibe Medicaid, consulte la Guía de renovación para Medicaid de la Oficina de Servicios de Discapacidades del Desarrollo (Office of Developmental Disabilities Services, ODDS).

¿Por qué es importante hacerlo?

Aunque mucha gente piensa que Medicaid es una forma de acceder a los beneficios de salud a través del Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP), el estado de Oregon también ha aprovechado la flexibilidad al momento de diseñar sus programas de Medicaid para usar los dólares de Medicaid para financiar otros programas y servicios. De hecho, muchos se sorprenden al enterarse de que la mayoría de los servicios de discapacidades intelectuales y del desarrollo (Intellectual or Developmental Disabilities, I/DD) están financiados por Medicaid. Para recibir la mayoría de los servicios de I/DD, primero se debe determinar si el niño es elegible para Medicaid. El sistema de elegibilidad ONE analizará todas las diferentes maneras en las que un niño con I/DD podría ser elegible para acceder a los servicios financiados por Medicaid, ***incluso cuando los ingresos de la familia superen los límites de ingresos.***

PREGUNTAS FRECUENTES:

¿Cuál es la diferencia entre Medicaid y los servicios de discapacidades del desarrollo?

Medicaid brinda cobertura de salud a millones de estadounidenses, incluidos adultos elegibles de bajos ingresos, niños, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad.

Los *servicios de discapacidades del desarrollo* (Developmental Disabilities, DD) de Oregon, conocidos como “Waiver” y “Plan K/Community First Choice”, le dan a Oregon el derecho de utilizar fondos federales para ampliar los servicios comunitarios destinados a personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo que cumplan con los requisitos de elegibilidad. Estos servicios de discapacidades del desarrollo pueden incluir: coordinación de servicios para ayudarle a comprender los servicios de I/DD, más oportunidades para que su hijo sea un miembro activo de la comunidad, cuidado de relevo, apoyo para encontrar cuidadores adicionales que ayuden con las necesidades de cuidado diario, capacitación para que la familia conozca la mejor manera de apoyar a su hijo y ayuda para adaptar el hogar y lograr que el cuidado del niño sea más fácil.

¿Qué sucede si aún no se ha determinado que mi hijo es elegible para los servicios de DD?

Puede solicitar Medicaid en cualquier momento; sin embargo, es útil determinar primero la elegibilidad de su hijo para servicios de DD. **Para obtener instrucciones, consulte la sección A1 sobre Consejos para padres.**

¿Cómo solicito Medicaid para mi hijo?

El nuevo programa OregONEligibility (ONE) de Oregon le permite solicitar Medicaid en línea, por teléfono, en persona o a través de una solicitud en papel. Es importante completar la solicitud de Medicaid correctamente para que se consideren todas las formas en que su hijo podría ser elegible. **Para obtener instrucciones, consulte la sección A2 sobre Consejos para padres.**

Nuestro ingreso familiar combinado supera el límite para la elegibilidad de Medicaid. ¿Puede mi hijo con discapacidad seguir recibiendo beneficios de Medicaid?

Sí. Algunos niños no reciben Medicaid debido a los ingresos de su familia, pero pueden calificar debido a su discapacidad. Esto se llama determinación de presunta discapacidad de Medicaid. Si su hijo no califica debido a los ingresos familiares y usted ha indicado en la solicitud que su hijo tiene una discapacidad y solicita servicios, el sistema ONE lo deriva automáticamente al Equipo de Determinación de Presunta Discapacidad

de Medicaid (Presumptive Medicaid Disability Determination Team, PMDDT) para determinar la elegibilidad.

Las preguntas críticas que requieren un “Sí” como respuesta en ONE son las siguientes:

- 1. ¿La persona que solicita cobertura de salud en esta solicitud necesita ayuda con las actividades de la vida diaria (como bañarse, vestirse, etc.) o vive en un centro médico o en un centro de enfermería especializada?**
- 2. ¿La persona desea solicitar los servicios de atención a largo plazo de Medicaid?**
- 3. ¿Es alguien con ceguera o alguna discapacidad?**

¿Qué sucede si mi hijo no es elegible debido a los ingresos familiares?

En ese caso, lo llamará un trabajador de elegibilidad del Departamento de Servicios Humanos de Oregon (Oregon Department of Human Services, ODHS) para completar una admisión para otros programas de Medicaid y determinar los próximos pasos. Esto puede incluir una remisión al PMDDT (descrito anteriormente) para que determine si su hijo califica para Medicaid en función de su discapacidad. Si no lo llaman por teléfono, recibirá una notificación por correo. Asegúrese de responder a esta solicitud para obtener más información. Sin esta entrevista de seguimiento, se rechazará su solicitud y tendrá que empezar de nuevo.

¿Qué sucede si creo que mi hijo no es elegible para Medicaid debido a los ingresos de nuestra familia? ¿Aún debo completar la solicitud con la información de cada familiar?

Sí. Todas las solicitudes de Medicaid deben completarse en su totalidad para que todos los miembros de su hogar se procesen correctamente. Su hijo se remitirá al PMDDT solo si no califica debido al ingreso familiar.

¿Quién puede ayudarme a completar mi solicitud de Medicaid?

El programa de servicios de I/DD de su condado, llamado Programa Comunitario de Discapacidades del Desarrollo (Community Developmental Disabilities Program, CDDP), puede ayudarle a completar

la solicitud de Medicaid. Según el programa local, es posible que lo deriven a un socio comunitario o a una oficina local del Departamento de Servicios Humanos de Oregon (ODHS) que le ayudará con la solicitud. En algunas áreas, el personal del CDDP puede ayudarle directamente.

Si tiene problemas con la solicitud de ONE, llame al Centro de Atención al Cliente de ONE al: 1-800-699-9075 de lunes a viernes de 7 a. m. a 6 p. m.

**Tenga en cuenta que debido a que ONE es un programa nuevo, los tiempos de espera pueden ser prolongados. Seguir las indicaciones verbales con atención le ayudará a llegar a la persona adecuada en un período más corto. Consulte la sección A1 sobre Consejos para padres.*

¿Debo hacer algo mientras espero que se determine si mi hijo es elegible para Medicaid? Es importante que asista a todas las citas con su coordinador de servicios. Si pierde o cancela una cita, debe solicitar que se re programe de inmediato. Es importante que se determine la elegibilidad de su hijo para los servicios lo antes posible.

¿Qué sucede una vez que se determina que mi hijo es elegible para Medicaid?

Una vez que se determine que su hijo es elegible para Medicaid, deberá comunicárselo a su coordinador de servicios, con quien colaborará para informarse sobre los servicios disponibles para su hijo. Esto se conoce como *asesoramiento de elección*. Usted podrá elegir los servicios que mejor satisfagan las necesidades de su hijo. Además de los servicios de DD, debe recibir información sobre otros programas financiados por Medicaid a los que podría acceder para su hijo.

¿Qué sucede si se determina que mi hijo NO es elegible para Medicaid?

Hay algunos recursos limitados disponibles para los niños que no califican para Medicaid. Programe una reunión con su coordinador de servicios para evaluar sus opciones y planificar los próximos pasos.

Si mi hijo es elegible a través del PMDDT, ¿existen requisitos en curso?

Cuando un niño es elegible a través del PMDDT, usted debe contar con servicios mensuales (generalmente un servicio de administración de casos cada mes) para mantener la elegibilidad para Medicaid. Como padre, es importante que se comunique con el coordinador de servicios de su hijo todos los meses y cumpla con las expectativas que el CDDP tiene para la supervisión y la planificación de su hijo.

¿Se necesitará otra información si se remite a mi hijo al PMDDT?

Si se remite a su hijo para una determinación a través del PMDDT, se notificará a usted y a su coordinador de servicios para recopilar cualquier información adicional necesaria para la determinación. En muchos casos y con su permiso, el CDDP podrá proporcionar los documentos necesarios. Podrá encontrar una lista de los tipos de documentos que puedan necesitarse en la *Sección A4 sobre Consejos para padres*.

¿Qué sucede si mi hijo ya recibe Medicaid? ¿Necesito volver a solicitarlo?

NO. No necesita volver a solicitar Medicaid. Los beneficiarios de Medicaid ya están obligados a completar periódicamente una renovación de Medicaid. Este proceso se llama Renovación en ONE. Su renovación de Medicaid se actualizará en ONE en ese momento.

¿Qué sucede si mi hijo ya recibe el Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)?

Si su hijo recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI), pero no se ha determinado que es elegible para Medicaid, solicite Medicaid a través del sistema ONE. Cuando indique en la solicitud que su hijo recibe un SSI, el sistema ONE confirmará que su hijo es elegible para la categoría apropiada de Medicaid. **Para obtener instrucciones sobre cómo solicitar Medicaid, consulte la sección A2 sobre Consejos para padres.**

Consejos para padres que solicitan Medicaid a través del nuevo OregONEligibility

Esté preparado. Antes de solicitar Medicaid, es útil recopilar esta información personal sobre cada persona en su hogar:

La solicitud de ONE Medicaid le pide que proporcione cierta información personal para asegurarse de que cumple con los requisitos del programa. La solicitud de Medicaid le pedirá lo siguiente:

- ✓ Información sobre vehículos o casas que posea y otros recursos como cuentas corrientes, cuentas de ahorro, acciones, bonos, dinero en una caja de seguridad, contratos de venta, fondos patrimoniales, fondos de jubilación, certificado de depósito a plazo, fondos personales/incidentales, valores, cuentas fiduciarias y de rentas vitalicias y fondos fiduciarios. Esto puede o no corresponder a su caso.
- ✓ Fechas de nacimiento de los miembros del hogar.
- ✓ Información sobre la cobertura de salud disponible en el trabajo. Números de póliza y nombres de planes para cualquier seguro de salud actual.
- ✓ Números de seguro social, cuando estén disponibles o si tiene uno.
- ✓ Documentos de inmigración, cuando estén disponibles o si los tiene.
- ✓ Direcciones de correo electrónico, si las tiene.
- ✓ Información sobre sus ingresos y sobre su empleador.
- ✓ Cualquier deducción, incluidas las deducciones por trabajo por cuenta propia.
- ✓ Cartas de concesión si recibe algún tipo de ingreso del seguro social y si las tiene disponibles.
- ✓ Información sobre cómo planea declarar impuestos, por ejemplo, como soltero, casado con declaración conjunta, casado con declaración por separado, viudo calificado o cabeza de familia.
- ✓ Una lista de sus dependientes fiscales.
- ✓ Una lista de los gastos del educador, los intereses pagados de los préstamos estudiantiles y las contribuciones a la IRA deducibles de impuestos.

A1. Para solicitar la elegibilidad por DD, ingrese al enlace y busque la solicitud de servicios de DD: <https://www.oregon.gov/dhs/seniors-disabilities/DD/Pages/index.aspx> o comuníquese con el Programa Comunitario de Discapacidades del Desarrollo (CDDP) en su área para obtener una solicitud. Visite <https://www.oregon.gov/dhs/SENIORS-DISABILITIES/DD/Pages/county-programs.aspx> para obtener una lista. Complete la solicitud y envíela por correo electrónico, correo postal o déjela en su CDDP local. Este proceso puede llevar tiempo. Le aconsejamos que empiece cuanto antes. **Su coordinador de servicios**

programará una cita para determinar si su hijo es elegible para acceder a los servicios y completar la Evaluación de necesidades de Oregon (Oregon Needs Assessment, ONA). Es importante que asista a todas las citas con su coordinador de servicios para que estos requisitos puedan completarse lo antes posible. Una vez que se complete la ONA, su coordinador de servicios deberá enviar un formulario para comenzar la prestación de los servicios. Si su hijo fue referido a una determinación del PMDDT, esto también deberá completarse antes de abrir la prestación de Medicaid para su hijo. Si tiene alguna pregunta sobre este proceso, consulte a su coordinador de servicios.

A2. Los residentes de Oregon pueden solicitar Medicaid por distintos medios:

- **En línea:** Utilice el portal de solicitudes de ONE en <https://one.oregon.gov/>; la guía de ayuda en línea está aquí: [Guía de inicio rápido del Plan de Salud de Oregon](#)
- **Solicitud en papel:** Complete el Formulario 7210 + el Apéndice A
- **En persona:** Visite cualquier oficina del ODHS; consulte la ubicación de la oficina más cercana [aquí](#). Trabaje con un asistente de solicitudes del OHP socio comunitario del Oregon Health Authority (OHA); puede encontrar un asistente aquí: <https://healthcare.oregon.gov/Pages/find-help.aspx>
- **Por teléfono:** Llame al Centro de Atención al Cliente de ONE al: 1-800-699-9075 de lunes a viernes de 7 a. m. a 6 p. m.

Antes de llamar:

Tenga en cuenta que ONE es un programa nuevo, por lo que los tiempos de espera pueden prolongarse. Seguir las indicaciones verbales con atención le ayudará a llegar a la persona adecuada en un período más corto. Cuando llame al Centro de Atención al Cliente de ONE, escuchará un mensaje de bienvenida que le pedirá que elija su idioma preferido: se ofrecen inglés, español, ruso, vietnamita y una opción para “otros idiomas”.

Luego, seleccionará el motivo de su llamada. Es importante que mantenga actualizada su información de contacto en ONE. Cuando hable con un representante, siempre asegúrese de que este tenga su dirección y su número de teléfono más actualizados.

Los residentes de Oregon pueden solicitar Medicaid por distintos medios:

			
En línea:	En persona:	Por teléfono:	Solicitud en papel:
Utilice el portal de solicitudes de ONE en el sitio: https://one.oregon.gov/; consulte la guía de ayuda en línea: Guía de inicio rápido del Plan de Salud de Oregon	Visite cualquier oficina del ODHS; consulte la ubicación de la oficina más cercana en línea. Trabaje con un asistente de solicitudes del OHP socio comunitario del OHA; encuentre un asistente:	Llame al Centro de Atención al Cliente de ONE al: 1-800-699-9075 de lunes a viernes de 7 a. m. a 6 p. m.	Complete el Formulario 7210 + el Apéndice A

A3. Lo que necesita saber sobre las preguntas sobre discapacidad en las solicitudes de Medicaid:

Queremos que tenga en cuenta algunas preguntas importantes con las que se puede encontrar y que comprenda lo que se le pregunta sobre la discapacidad de su hijo:

Pregunta sobre discapacidad: ¿Algún miembro de su hogar es ciego o tiene una discapacidad permanente? Si responde **SÍ** a esta pregunta, se le pedirá que responda preguntas relacionadas con la discapacidad de una persona concreta de su hogar.

Pregunta sobre los servicios de atención a largo plazo: ¿Algún familiar necesita servicios de atención a largo plazo? Si su hijo requiere apoyo *de algún tipo* debido a su discapacidad, la respuesta es **SÍ**. Esto **NO** significa que está solicitando atención a largo plazo en una ubicación fuera del hogar, como por ejemplo, un hogar grupal.

Pregunta sobre actividades de la vida diaria (Activities of Daily Living, ADL): ¿Alguno necesita ayuda con actividades como

caminar, usar el baño, bañarse o vestirse? Esta pregunta se refiere a otros aspectos, además de la capacidad física de completar estas tareas. Por ejemplo, si su hijo requiere un horario visual, indicaciones verbales o apoyo conductual, la respuesta es **SÍ**. O, por ejemplo, si su hijo es físicamente capaz de vestirse solo, pero es posible que no sepa usar un abrigo afuera cuando está nevando, la respuesta es **SÍ**.

A4. Si tiene una reunión con el PMDDT, será útil tener preparada la siguiente información:

Los criterios que analiza el PMDDT son diferentes a los criterios de elegibilidad para DD. El equipo tiene en cuenta el diagnóstico y el grado en que el niño está cumpliendo con las etapas del desarrollo. El PMDDT requiere **dos** años de registros educativos, médicos y de salud mental para tomar una determinación médica relacionada con el cumplimiento del niño con los criterios de elegibilidad de discapacidad de la Administración del Seguro Social (SSA).

- ✓ Lista de diagnósticos calificados
- ✓ Todos los registros del archivo de DD que se usaron en la determinación de elegibilidad de DD.
- ✓ El Plan de Educación Individualizado (Individualized Education Plan, IEP) más reciente y cualquier prueba o examen de la escuela o Distrito de Servicios Educativos (Education Service District, ESD).
- ✓ Es importante usar el formulario MSC 3010 de Divulgación de información (Release of Information, ROI) del DHS que corresponda para compartir información con cada proveedor que el niño haya visto en los **últimos 2 años** (con la excepción de aquellos relacionados con la salud dental). Necesitará uno para la SSA y otro para la escuela actual o más reciente. Se requiere una ROI para la SSA incluso si el niño no recibe ningún beneficio de SSI.

Finalmente, recuerde que en cualquier momento durante este proceso, un trabajador de elegibilidad del ODHS podrá comunicarse con usted para solicitar información adicional. Se intentará más de una vez comunicarse con usted por teléfono y por correo. El ODHS tiene reglas específicas sobre cómo completar la solicitud de manera oportuna. Si no responde a las solicitudes de información adicional en el tiempo permitido, tienen la obligación de denegar la solicitud. Eso significa que tendrá que comenzar este proceso nuevamente desde el principio.