MEDICAID PARA ADULTOS
PROGRAMA DE ALTERNATIVAS COMUNITARIAS (CAP – COMMUNITY ALTERNATIVES PROGRAM)
300 N. Duke St.
560-8770 or 560-8716

PROPÓSITO

CAP es un programa especializado de Medicaid para Adultos el cual permite que los fondos del Medicaid sean utilizados para proporcionar servicios comunitarios a beneficiarios que requieran atención institucional en una instalación de atención médica, pero que puedan ser atendidos de manera eficiente y segura en el hogar del beneficiario. Los beneficiarios del SSI siguen siendo elegibles para el Medicaid a través de la Administración de Seguridad Social, pero el DSS establecerá y mantendrá su elegibilidad para los servicios del CAP. Existen varias categorías del CAP a través de las cuales los beneficiarios pueden recibir los servicios: CAP/SIDA para individuos con SIDA que califiquen, CAP/C para niños, CAP/AD para adultos discapacitados y CAP/DMD para discapacitados mentales y del desarrollo.

SERVICIOS

Cada beneficiario del CAP recibe los servicios de acuerdo a sus necesidades individuales médicas y de salud.
Estos servicios pueden incluir:

- Cuidados de reposo
- Servicios de cuidado por parte de una enfermera por horas
- Asistencia en el hogar por parte de un auxiliar
- Ayudas para poder moverse mejor dentro del hogar
- Algunos elementos médicos
- Alimentos a domicilio
- Sistemas telefónicos de alerta y otros

Los beneficiarios del CAP autorizados por Medicaid recibirán cobertura completa, lo cual les proporciona seguro de salud integral, beneficios para medicamentos prescritos, y pago de la prima de Medicaid Parte B si se aplica.

ELEGIBILIDAD

CAP cubre a individuos de 65 años o más, o a menores de 65 que cumplan con lo especificado en las normas de discapacidad estatales/federales. Los beneficiarios deben cumplir con las normas de ingresos y recursos. Los aplicantes son aprobados para el nivel de atención especificado en el formulario FL2. Los beneficiarios que requieran atención médica equivalente a la proporcionada en un hogar de reposo, pueden permanecer en su hogar y recibir los servicios médicos allí. Los beneficiarios bajo la categoría de CAP/DMD pueden recibir los servicios del CAP en una instalación de atención domiciliaria o en su residencia privada.

Con excepción de los beneficiarios del SSI, los usuarios de los servicios del CAP pueden tener un deducible mensual, el cual debe ser cubierto para poder iniciar la asistencia médica y de salud por parte del Medicaid.

MEDICAID PARA ATENCION PROLONGADA
300 N. Duke St.
560-8770 or 560-8716

PROPÓSITO

El programa para Atención Prolongada (Long Term Care) (LTC) proporciona asistencia con el valor de la atención, y cobertura de seguro de salud a los beneficiarios que reciban atención médica prolongada en un hospital o en una instalación certificada y autorizada por Medicare/ Medicaid, tal como un hogar de enfermería.

SERVICIOS

Los beneficiarios reciben asistencia con el valor de la atención en la instalación. Además de esto, reciben los beneficios completos del Medicaid, lo cual les proporciona cobertura de seguro de salud integral, beneficios para medicamentos prescritos, y pago de la prima de Medicaid Parte B si se aplica.

ELEGIBILIDAD

Individuos de 65 años o más, o menores de 65 que cumplan con lo especificado en las normas de discapacidad estatales/federales que requieran asistencia con los gastos y necesidades médicas. Los beneficiarios deben cumplir con los límites de ingresos y activos.

Cada beneficiario debe ser aprobado para el nivel de atención que recibe en la instalación médica. Esta aprobación se lleva a cabo a través del formulario FL-2.

Los beneficiarios del SSI, aunque son elegibles automáticamente para recibir los beneficios de Medicaid a través de la Administración de Seguridad Social mientras residan en la comunidad, deben aplicar ante el DSS para obtener la asistencia para la Atención Prolongada.

MEDICAID PARA ADULTOS
MEDICAID DE VIDA PRIVADA
300 N. Duke St.
560-8771 or 560-8716

PROPÓSITO

El Medicaid para adultos consiste en una variedad de programas que proporcionan distintos niveles de cobertura del seguro de salud y beneficios para la asistencia médica a los individuos de bajos ingresos que cumplan con las normas de elegibilidad. Los beneficios pueden ser proporcionados a personas que residan en la comunidad o que se encuentren en instalaciones médicas como hospitales, hogares de reposo, o en instalaciones de cuidado domiciliario (hogares de reposo). El Medicaid de Vida Privada (Private Living Medicaid) (PLA) cubre a los individuos que se encuentran en casa y no en una instalación médica.

SERVICIOS

Se ofrecen una variedad de servicios a los individuos que residen en la comunidad, siendo el mayor, el de cobertura completa de Medicaid. Este nivel de beneficios proporciona cobertura integral del seguro para gastos médicos, beneficios para medicamentos prescritos, transporte médico, y pago de la prima de Medicaid Parte B si se aplica. Se pueden suministrar beneficios limitados de cobertura a aquellos individuos que no califican para recibir los beneficios completos, pero que son beneficiarios de Medicare.

ELEGIBILIDAD

El Medicaid para Adultos esta diseñado para individuos de 65 años o más, o menores de 65 que cumplan con lo especificado en las normas de discapacidad estatales/federales. Los beneficiarios deben cumplir con los límites de ingresos y activos. Los inmigrantes indocumentados deben cumplir con los mismos requisitos que todos los demás aplicantes, pero son elegibles únicamente para recibir los beneficios de emergencia del Medicaid el cual ofrece cobertura médica limitada. Los beneficiarios del SSI son elegibles automáticamente para recibir los beneficios de Medicaid a través de la Administración de Seguridad Social

MEDICAID PARA ADULTOS
ASISTENCIA ESPECIAL
300 N. Duke St.
560-8770 or 560-8716

PROPÓSITO

Asistencia Especial (Special Asistance) (SA) es un programa que atiende a los individuos que cumplen con los requisitos de elegibilidad de Medicaid para Adultos y que califican para atención domiciliaria/en hogar de reposo o de atención grupal para la Salud Mental. El programa proporciona un pago en dinero al beneficiario con el propósito de ayudarlo con el costo de la atención en la instalación, y proporciona también los beneficios completos de Medicaid.

SERVICIOS

Los beneficiarios del programa de SA reciben un pago en dinero con el propósito de ayudarles con el costo de la atención en la instalación. Además de esto, reciben los beneficios completos del Medicaid, lo cual les proporciona cobertura de seguro de salud integral, beneficios para medicamentos prescritos, y pago de la prima de Medicare Parte B si se aplica.

ELEGIBILIDAD

El programa SA sirve a individuos de 65 años o más, o menores de 65 que cumplan con lo especificado en las normas de discapacidad estatales/federales que requieran asistencia para cubrir sus necesidades médicas y de salud. Los beneficiarios de este programa deben residir en una instalación de atención domiciliaria o de atención grupal para la Salud Mental certificada y autorizada por Medicare/Medicaid

Los aplicantes deben ser beneficiarios del SSI o no elegibles para el SSI debido al exceso de ingresos. Los no beneficiarios del SSI deben cumplir los límites de ingresos y activos. El médico del aplicante debe completar un formulario FL-2 o MR-2, que indique la necesidad que tiene el aplicante para recibir atención domiciliaria.

Medicaid para Familia y Niños
Health Choice de Carolina del Norte (NCHC)
300 N. Duke St.
560-8754, 560-8786, 560-8769

PROPÓSITO

El Medicaid para Familia y Niños está compuesto de una variedad de programas que proporcionan los beneficios de cobertura del seguro de salud y asistencia médica a familias de bajos recursos con niños dependientes desde el nacimiento hasta los 20 años.

Health Choice de Carolina del Norte (NCHC) proporciona un plan completo de beneficios de atención médica a niños de bajos recursos desde el nacimiento hasta los 18 años. Los aplicantes serán evaluados para NCHC si sus niveles de ingresos y activos son superiores a los permitidos por Medicaid.

SERVICIOS

Se ofrecen una variedad de beneficios los cuales proporcionan cobertura integral del seguro para gastos médicos incluyendo cuidado preventivo, cuidado dental, planificación familiar y beneficios para los medicamentos prescritos.

ELEGIBILIDAD

Son elegibles los individuos que requieran asistencia para cubrir sus necesidades de atención médica y los que cumplan las siguientes normas.

Existen varios programas de Medicaid a través de los cuales los aplicantes pueden obtener los servicios que requieren: Asistencia Médica para Familias con Niños Dependientes (MAF) (Medical Assistance to Families with Dependent Children), Custodios de Niños y Niños de 19 y 20 años (Caretakers of Children and Children age 19 & 20), Medicaid para Infantes y Niños (MIC) (Medicaid for Infants and Children), Medicaid para Mujeres Embarazadas (MPW) (Medicaid for Pregnant Women), Medicaid de Planificación Familiar (FPW) (Family Planning Medicaid), Medicaid para Refugiados (MRF) (Medicaid for Refugees), y IAS y HSF los cuales proporcionan asistencia médica para la adopción y el cuidado adoptivo.

Para ser elegible para Health Choice de Carolina del Norte (NCHC), el niño no puede ser elegible para obtener los beneficios completos de Medicaid ni tener seguro de salud integral. Los aplicantes deben cumplir con los límites de ingresos y deben participar en la distribución de costos (un co-pago) de los servicios médicos.

Los Beneficiarios del Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI), Asistencia Familiar Work First (WFFA), y Asistencia Especial (SA) estatal/ del condado son elegibles automáticamente para Medicaid.

Los aplicantes para Medicaid deben cumplir con los límites de ingresos y activos. Los inmigrantes no calificados deben cumplir con los mismos requisitos que todos los demás aplicantes, pero son elegibles únicamente para recibir los beneficios del Medicaid para emergencias. No hay investigación de recursos para MIC, MPW y FPW.

Los aplicantes que son elegibles por ingresos para Health Choice de Carolina del Norte (NCHC) no deben someterse a la investigación de recursos (activos). No hay cobertura de emergencia para los inmigrantes no calificados bajo NCHC.

Con la excepción de los inmigrantes no calificados, todos los aplicantes deben proporcionar su número de seguro social. Además, cada programa de Medicaid para la Familia y los Niños, puede tener sus propias normas adicionales de elegibilidad.

APLICACIÓN

La mayoría de solicitantes pueden aplicar por su cuenta o por intermedio de un representante. Las referencias son recibidas por los trabajadores sociales, médicos, instalaciones médicas y otras organizaciones.

La oficina principal se encuentra ubicada en 300 N. Duke Street. Hay oficinas de recursos comunitarios en las cuales las personas interesadas pueden aplicar para los programas del Medicaid para la Familia y los Niños. Estas oficinas se encuentran localizadas en el Hospital Regional de Durham, el Centro Medico de Duke, el Centro de Salud Lincoln y en el Centro Durham. El horario normal de atención es de lunes a viernes de 8:15am-5:30pm

A los solicitantes no se les pedirá suministrar nada en el momento de realizar la aplicación. Sin embargo, es probable que se requiera comprobar cosas como verificación de ingresos, activos y gastos médicos durante el periodo de procesamiento de la aplicación. Se requerirán los números del seguro social y la prueba de ciudadanía. Es útil que los aplicantes lleven consigo estos documentos a la entrevista para la aplicación.

Las aplicaciones para enviar por correo también se encuentran disponibles en la agencia, en oficinas de recursos comunitarios y en el Departamento de Salud. Las solicitudes enviadas por correo pueden ser retornadas a la agencia sin llevar a cabo la entrevista individual con el encargado del caso.

El tiempo de procesamiento estándar para una aplicación es de 45 días.

NOMBRES DE LOS CONTACTOS E INFORMACIÓN

Beverly Miles, Supervisor de Medicaid para la Familia y los Niños II
560-8754

Sherry Rogers, Supervisor de Medicaid para la Familia y los Niños II
560-8786

Jackie Woyee, Supervisor de Medicaid para la Familia y los Niños II
560-8769