

Preguntas frecuentes sobre el Programa para Niños Médicamente Dependientes (MDCP)

El Programa para Niños Médicamente Dependientes (MDCP)

P: ¿Qué es el MDCP?

R: El MDCP es un programa opcional de Medicaid que proporciona servicios y apoyos de atención a largo plazo (LTSS) en el hogar y la comunidad a personas menores de 21 años con necesidades médicas complejas, como una alternativa rentable a su ingreso en un centro de reposo. Estos servicios se prestan a través de una organización de atención médica administrada (MCO) de STAR Kids o STAR Health, junto con otros servicios de la atención administrada de Medicaid.

P: ¿Cuáles son los requisitos para participar en el programa MDCP?

R: Para tener derecho a recibir servicios de MDCP, debe cumplir los siguientes criterios:

- ser incluido en el programa opcional MDCP;
- tener la necesidad médica de recibir el nivel de atención que se presta en un centro de reposo;
- tener un plan individual de servicio (ISP) inferior al límite del costo establecido;
- tener una necesidad no cubierta de al menos un servicio del programa MDCP;
- ser menor de 21 años;
- ser ciudadano estadounidense y residente en Texas;
- vivir en condiciones de vida adecuadas;
- no estar inscrito en otro programa opcional de Medicaid 1915(c); y
- reunir los requisitos para Medicaid.

P: ¿Qué es una necesidad médica?

R: Una necesidad médica es la determinación del nivel de atención que se presta en un centro de reposo. Su plan médico realizará una evaluación denominada Instrumento de Evaluación y Detección de STAR Kids (SK-SAI) para determinar si usted cumple con la necesidad médica requerida para el MDCP. La determinación de su nivel de necesidad médica se actualiza anualmente y se usa para crear su ISP, que enumera sus servicios.

P: ¿Qué es una necesidad no cubierta?

R: Una necesidad no cubierta es la necesidad de al menos un servicio del programa MDCP. Para los beneficiarios de STAR Kids, la frecuencia de uso de los servicios depende de su tipo de accesibilidad a los servicios de Medicaid y de si reciben servicios de Community First Choice (CFC).

P: ¿Cuál es el límite de los costos?

R: El costo de los servicios del programa MDCP anotados en un ISP no puede ser superior al 50% del costo de la atención que el estado pagaría si el beneficiario fuera atendido en un centro de reposo.

Atención médica administrada

P: ¿Qué es la atención médica administrada?

R: La atención médica administrada significa que usted recibe Medicaid dentro de una red de proveedores a través de un plan de atención administrada.

P: ¿Qué es una red de proveedores?

R: Una red de proveedores es un grupo de proveedores que tienen contrato con un plan de atención médica administrada para prestar servicios cubiertos a sus beneficiarios.

Para saber qué proveedores de STAR Kids tienen contrato con los planes de atención médica administrada en su área, llame a MAXIMUS, el agente de inscripción del estado, al 877-438-5658.

Para saber qué proveedores de STAR Health tienen contrato con el plan de atención médica administrada de usted, llame a los servicios para miembros de Superior Health Plan, su plan de STAR Health, al 866-912-6283.

P: ¿Por qué STAR Kids y STAR Health utilizan la atención médica administrada?

R: El objetivo de la atención médica administrada es mejorar los resultados de salud a través de un mejor acceso a la atención médica y una mejor coordinación. Con el fin de alcanzar ese objetivo, los legisladores ordenaron a la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) crear en 2005 el programa de atención médica administrada de STAR Health, y en 2013 el programa de atención médica administrada de STAR Kids.

Los programas STAR Kids y STAR Health

P: ¿Qué son los programas STAR Kids y STAR Health?

R: STAR Kids es un programa de atención médica administrada de Medicaid de Texas para niños y adultos jóvenes de hasta una edad máxima de 20 años que tienen discapacidades. STAR Health es un programa de atención médica administrada de Medicaid de Texas para niños y adultos jóvenes que están, o estuvieron, en el sistema estatal de acogida. Los miembros de STAR Kids y STAR Health reciben los servicios del MDCP a través de la red de proveedores de su plan de atención médica administrada de STAR Kids o STAR Health, siempre y cuando reúnan los requisitos.

P: ¿Tengo que inscribirme en STAR Kids o STAR Health?

R: Debe inscribirse en STAR Kids si es menor de 20 años, tiene cobertura de Medicaid y cumple uno o más de los criterios siguientes:

- recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI);
- recibe SSI y Medicare;
- recibe servicios a través del programa MDCP;
- no está en régimen de acogida;
- no vive en el centro de atención infantil Truman W. Smith;
- no vive en un hogar estatal para veteranos o en un centro estatal de vida asistida (SSLC);
- recibe servicios a través del programa de Servicios de Empoderamiento Juvenil (YES);
- vive en un centro de atención intermedia en la comunidad que atiende a personas con discapacidad intelectual o trastornos relacionados (ICF-IID), o vive en un centro de reposo;
- recibe servicios a través de un programa de Medicaid Buy-In; o
- recibe servicios a través de cualquiera de los siguientes programas opcionales para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo (IDD):
 - Programa de Servicios de Apoyo y Asistencia para Vivir en la Comunidad (CLASS),
 - Servicios para Personas Sordociegas con Discapacidades Múltiples (DBMD);
 - Servicios en el Hogar y en la Comunidad (HCS); o
 - Programa de Texas para Vivir en Casa (TxHmL).

Debe inscribirse en STAR Health si usted es:

- un menor con edad máxima de 18 años que está bajo la tutela del Departamento de Servicios para la Familia y de Protección (DFPS);
- un menor inscrito en el programa de Asistencia para la Adopción (AA) o el programa de Asistencia para el Cuidado de la Permanencia (PCA) y en transición de STAR Health a STAR o STAR Kids; o
- un joven de entre 18 y 22 años con un acuerdo de extensión voluntaria en el sistema de acogida (Régimen de Acogida Extendido).

Cómo elegir un plan médico

P: ¿Qué es un plan médico de la HHSC (también llamado "organización de atención médica administrada")?

R: Un plan médico de la HHSC es una aseguradora con licencia del Departamento de Seguros de Texas (TDI) y tiene un contrato con la HHSC para prestar a sus miembros los servicios cubiertos por Medicaid.

P: ¿A quién se le considera miembro de un plan médico?

R: Un miembro del plan médico es una persona inscrita en un programa de Medicaid e inscrita en un plan de seguro médico.

P: ¿Cómo puedo elegir un plan médico?

R: Los miembros de STAR Kids recibirán información sobre STAR Kids por correo, incluida la información sobre cómo elegir un plan médico, tablas de comparación de distintos planes médicos y tarjetas de informes sobre planes médicos. Los miembros de STAR Kids también pueden llamar a MAXIMUS, el agente de inscripción del estado, al 877-438-5658 para hacer preguntas, elegir un plan por teléfono o cambiar de plan médico. Los miembros de STAR Kids que no elijan un plan médico serán asignados a uno que corresponda a su área de servicio (SA).

Los miembros de STAR Health son asignados a Superior Health Plan y no pueden elegir otro plan médico. Si tienen preguntas, los miembros de STAR Health pueden llamar a los servicios para miembros de Superior Health Plan al 866-912-6283.

P: ¿Qué es un área de servicio (SA)?

R: Si usted es miembro de STAR Kids, se le asignará un área de servicio según el lugar donde resida. Un área de servicio abarca los condados donde opera un plan médico de Medicaid. Los miembros de STAR Kids pueden consultar el siguiente enlace para saber qué área de servicio les corresponde

según el lugar donde vivan:

<https://hhs.texas.gov/sites/default/files/documents/services/health/medicaid-chip/programs/managed-care-service-areas-map.pdf>. Cada área de servicio tiene al menos dos planes médicos entre los que se puede elegir. El área de servicio que le corresponde a usted se basa en la dirección de su domicilio según aparece en los registros de Medicaid o la Administración del Seguro Social (SSA). Asegúrese de que su dirección sea la correcta.

Si usted es miembro de STAR Health, el plan médico Superior Health Plan está contratado para prestarle sus servicios en Texas. Los miembros de STAR Health no pueden cambiar su plan médico.

Servicios de STAR Kids y STAR Health

P: ¿Qué servicios ofrece STAR Kids y STAR Health?

R: Algunos de los servicios de STAR Kids y STAR Health incluyen, entre otros:

- **Un ISP.** Los miembros de STAR Kids y STAR Health reciben un plan individual de servicios (ISP) que ayuda a sus médicos y otros proveedores a saber qué tipo de atención necesitan.
- **Un plan de atención médica.** Los miembros de STAR Health reciben un plan de atención que complementa su ISP y ayuda a sus médicos y otros proveedores a saber qué tipo de atención médica necesitan.
- **Servicios básicos de atención médica.** Los miembros de STAR Kids y STAR Health reciben servicios básicos de atención médica de Medicaid, como visitas al médico, al hospital y a especialistas, así como equipos médicos y medicamentos recetados.
- **Transporte médico.** Los miembros de STAR Kids y STAR Health pueden recibir servicios de transporte para las visitas al médico. Los miembros pueden llamar a su plan médico para obtener más información sobre los servicios de transporte médico.
- **Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS).** Los miembros de STAR Kids y STAR Health reciben servicios LTSS, como los de Community First Choice (CFC) o enfermería privada (PDN), siempre y cuando reúnan los requisitos. Los servicios LTSS incluyen la ayuda en el hogar para actividades básicas diarias o ayuda para participar en actividades comunitarias.
- **Coordinación de servicios.** Los miembros de STAR Kids reciben servicios de coordinación que incluyen la administración de casos clínicos, la creación de planes de servicio para cubrir necesidades identificadas y el acceso a otros servicios y proveedores.

- **Administración de los servicios.** Los miembros de STAR Health reciben coordinación de servicios clínicos, remisiones, ayuda para concertar citas, un plan de atención y ayuda para localizar proveedores especializados.
- **Servicios con valor añadido.** Los miembros de STAR Kids y STAR Health reciben servicios de salud adicionales ofrecidos por su plan médico, además de los servicios normales de Medicaid. Los miembros pueden llamar a su plan médico para hablar de los servicios con valor añadido.
- **Servicios dentales.** Los miembros de STAR Kids menores de 20 años reciben servicios dentales a través de al menos dos planes dentales contratados por el estado. Los miembros de STAR Kids pueden llamar a MAXIMUS, el agente de inscripción estatal, al 877-438-5658, para elegir un plan dental y solicitar directorios de proveedores.

Los miembros de STAR Health reciben servicios dentales a través de Dentaquest. Los miembros de STAR Health pueden llamar a Dentaquest al 888-308-4766 para preguntar sobre los beneficios dentales, encontrar un dentista o solicitar directorios de proveedores.

- **Atención de salud conductual.** Los miembros de STAR Health reciben servicios de atención para problemas emocionales, conductuales o del desarrollo.
- **Pasaporte de salud.** Los miembros de STAR Health reciben un registro de salud electrónico integral, centrado en el paciente y a través de internet, que da seguimiento a la persona.

P: ¿Recibiré servicios adicionales si soy miembro de STAR Kids o STAR Health y estoy inscrito en el programa MDCP?

R: Sí. Los miembros de STAR Kids y STAR Health inscritos en el programa MDCP tienen derecho a recibir servicios adicionales a través de su MCO de STAR Kids o STAR Health, que incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Servicios Flexibles de Apoyo a la Familia (FFSS).** Servicios individualizados y relacionados con la discapacidad que apoyan la vida independiente, la participación en el cuidado infantil en la comunidad y la participación en la educación posterior a la secundaria.
- **Modificaciones menores a la casa (MHM).** Modificaciones físicas necesarias en el hogar de un miembro para garantizar su salud, bienestar y seguridad, a la vez que se le da apoyo para que permanezca en la comunidad en un entorno lo más integrado posible. Estas modificaciones incluyen, por ejemplo, una rampa para una silla de ruedas o realizar cambios en el baño que faciliten su uso.

- **Dispositivos para la adaptación (AA).** Dispositivos para tratar, rehabilitar, prevenir o compensar problemas que provocan discapacidad o pérdida de función para que la persona pueda realizar actividades de la vida diaria o controlar el entorno donde vive.
- **Servicios de respiro.** Servicios de atención directa para ayudar temporalmente a un cuidador principal a mitigar el peso de las actividades de cuidado de un miembro del programa.

Hogar médico de STAR Kids y STAR Health y proveedor de atención primaria

P: ¿Qué es el modelo de hogar médico?

R: Un hogar médico es el lugar donde usted recibe su atención médica básica. Allí se encuentra su proveedor de atención primaria (PCP) o su especialista. El hogar médico fortalece las relaciones de usted y su familia con los médicos y otros proveedores de atención.

P: ¿Tengo que elegir un PCP?

R: Si no tiene Medicare, deberá elegir un PCP, o bien se le asignará uno. Si no tiene Medicare, puede llamar a su plan médico para elegir o cambiar su PCP. Si tiene Medicare, no necesitará elegir un PCP.

Los miembros de STAR Kids también pueden llamar a MAXIMUS, el agente de inscripción del estado, al 877-438-5658, para hacer preguntas o solicitar un directorio de proveedores. Los miembros de STAR Health pueden llamar a los servicios para miembros de Superior Health Plan al 866-912-6283 para hacer preguntas o solicitar un directorio de proveedores.

P: ¿Qué pasa si necesito ver a un especialista o ir al hospital?

R: Su PCP le ayudará a recibir la atención médica básica. Si necesita otros servicios médicos, su PCP lo derivará a otros proveedores. Por ejemplo, si necesita ver a un especialista o ir al hospital para visitas que no sean de emergencia, su PCP hará los arreglos para ello. Consulte con su plan médico para conocer el proceso de derivación.

No necesita una derivación de su PCP para acceder a servicios como los siguientes:

- tratamiento de salud mental y de abuso de drogas y alcohol;
- chequeos de Pasos Sanos de Texas; y
- servicios de la sala de emergencias.

P: ¿Qué pasará con mis autorizaciones y servicios actuales cuando me cambie a STAR Kids o a STAR Health? ¿Se respetará lo que ya tengo autorizado y seguiré recibiendo servicios?

R: Para garantizar la continuidad de la atención, su plan médico trabajará con su PCP y especialistas actuales para coordinar la transferencia de la atención de su PCP y especialistas anteriores a su nuevo PCP y especialistas.

P: ¿Cómo sabré si mis médicos y otros proveedores tienen contrato con mi plan de STAR Kids o STAR Health?

R: Si es miembro de STAR Kids, puede ponerse en contacto con MAXIMUS, el agente de inscripción del estado, llamando al 877-438-5658 para solicitar directorios de proveedores y ver si su médico tiene contrato con el plan médico de STAR Kids que usted eligió.

Si es miembro de STAR Health, puede comunicarse con Superior Health Plan al 866-912-6283 para solicitar un directorio de proveedores y ver si su médico tiene contrato con Superior Health Plan.

P: ¿Qué pasa si mi médico no está inscrito en STAR Kids o STAR Health?

R: Puede hacer una lista de todos sus proveedores y ponerse en contacto con ellos para animarlos a inscribirse en su plan médico. También puede compartir su lista de proveedores con su plan médico y pedirles que contraten a sus proveedores si no lo han hecho ya. Los planes médicos y los proveedores pueden establecer acuerdos de caso único en algunas situaciones cuando un proveedor solo quiera atenderle a usted y no a todos los demás en su plan de STAR Kids o STAR Health. Hable con su proveedor y su plan médico sobre los acuerdos de caso único.

STAR Kids y proveedores fuera del área

P: Tengo STAR Kids y uno o más de mis proveedores están en otra área de servicio. ¿Puedo inscribirme en un plan médico de STAR Kids en otra área de servicio?

R: No. Debe elegir un plan médico de STAR Kids en el área de servicio donde vive. Los miembros de STAR Health no pueden elegir un plan médico y son asignados a Superior Health Plan.

P: Si tengo STAR Kids, ¿pueden atenderme médicos y especialistas fuera de mi área de servicio?

R: Los planes médicos deben tener una red adecuada de proveedores y proporcionar los servicios que los miembros necesitan dentro de su área de servicio. Los planes médicos pueden pagar a proveedores fuera de su área de servicio en determinadas situaciones, como los servicios de emergencia y para continuar recibiendo la atención de un proveedor actual. Su plan médico dispondrá de un proceso para ayudarle si necesita consultar a proveedores fuera de su área de servicio.

Otros seguros médicos

P: ¿Qué pasa si tengo STAR Kids o STAR Health y tengo Medicare?

R: Si tiene Medicare y Medicaid, se considera que tiene "doble derecho" a los servicios, y seguirá recibiendo la mayoría de los servicios de atención médica básica a través de sus médicos de Medicare. Los miembros que tengan Medicare no podrán elegir un PCP de STAR Kids o STAR Health. Si está inscrito en STAR Kids y tiene Medicare, su coordinador de servicios del plan médico de STAR Kids le ayudará a coordinar entre sus servicios de Medicare y Medicaid.

Su administrador de servicios de Superior Health Plan le ayudará a coordinar entre sus servicios de Medicare y Medicaid si usted está inscrito en STAR Health y Medicare.

P: ¿Qué pasa si tengo un seguro médico privado?

R: Si tiene un seguro médico privado y es miembro de STAR Kids, su seguro privado, considerado como su seguro primario, pagará primero; luego, su plan médico de Medicaid pagará el resto de cualquier servicio cubierto por Medicaid.

En el programa STAR Health, la cobertura de Medicaid es primaria cuando se coordinan los beneficios con todas las demás coberturas de seguro, a excepción de un seguro que sea ordenado por el tribunal. Si tiene un seguro médico privado, póngase en contacto con su plan para obtener ayuda.

Servicios Administrados por el Cliente (CDS)

P: ¿La opción de CDS está disponible para los miembros de STAR Kids y STAR Health del programa MDCP?

R: Sí, la opción de CDS está disponible para los miembros de STAR Kids y STAR Health de MDCP. La opción de CDS es aquella en que los miembros eligen administrar por sí mismos ciertos servicios. Puede ponerse en

contacto con su plan médico para obtener más información sobre la opción de CDS.

Cambio de dirección

P: ¿Cómo puedo actualizar mi dirección con Medicaid o Medicare?

- Si recibe el Seguro Social (jubilación, sobrevivientes o discapacidad) o Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o Medicare, puede cambiar su dirección en línea a través del sitio web: www.ssa.gov/myaccount/, o puede llamar a la Administración del Seguro Social (SSA) al 800-772-1213 (TTY 800-325-0778), de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes.
- Si es miembro de STAR Kids, recibe beneficios de la Junta de Jubilación Ferroviaria (RRB) y está inscrito en Medicare, tendrá que presentar el cambio de domicilio en la RRB y no en la SSA. Puede obtener más información llamando a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) al 800-633-4227. Esta opción no se aplica a los miembros de STAR Health.
- Si es miembro de STAR Kids y no recibe beneficios del Seguro Social, SSI o Medicare, o está inscrito en el programa para jóvenes que han estado en el sistema de acogida (FFCC), puede llamar al 2-1-1 y seleccionar inglés o español. Si prefiere usar internet, puede ir a la siguiente página web: www.YourTexasBenefits.com.
- Si usted está bajo tutela o en el programa de Asistencia para la Adopción o el programa de Asistencia para el Cuidado de Permanencia y quiere actualizar su dirección con Medicaid, debe comunicarse con su trabajador social del DFPS para que puedan realizar su cambio de dirección.