

CAMBIOS A MEDICAID TEXAS QUE AFECTAN A BENEFICIARIOS MENORES DE 21 AÑOS

EL ACUERDO *ALBERTO N.*



7800 Shoal Creek Blvd.

Suite 171-E

Austin, Texas 78757

Teléfono (512) 454-4816 (voz/TDD)

Fax (512) 323-0902

www.advocacyinc.org

Puntos Salientes del Acuerdo Alberto N. que Afecta a los Beneficiarios Menores de 21 años de Medicaid

¿Quién presentó la demanda y de qué se trató?

Sometieron la demanda en la ciudad de Tyler, Texas, Alberto N. y otros siete beneficiarios menores de 21 años de Medicaid. Demandaron a Medicaid de Texas, reclamando que esa entidad no cumplió con proporcionarles a los Beneficiarios de Medicaid menores de 21 años lo necesario en equipo médico duradero y materiales, servicios de Enfermería y de Cuidado Personal, en violación de la ley federal.

¿Cuándo se llegó a un acuerdo en la demanda?

Medicaid de Texas y los Litigantes llegaron a un Acuerdo en mayo de 2005. La Corte aprobó el Acuerdo el 23 de junio 2005.

¿Quién beneficia de los cambios que requiere el Acuerdo?

Solamente los Beneficiarios de Medicaid menores de 21 años de edad que se han determinado elegibles para participar en el programa de Chequeo Temprana y Periódico, Diagnóstico, y Tratamiento (EPSDT), conocido en Texas como Pasos de Salud Texas (THSteps). La mayoría de los Beneficiarios de Medicaid menores de 21 años son elegibles para EPSDT. Existen algunas excepciones; por ejemplo, hay algunos niños y jóvenes que solo califican para servicios de Emergencia. Los Beneficiarios menores de la edad de 21 años que participen en programas de Exoneración de Casa y Comunidad (por ejemplo, CLASS, MDCP, HCS) también son elegibles para los servicios de EPSDT.

¿Qué es EPSDT (THSteps)?

Los beneficiarios de Medicaid menores de 21 años de edad tienen derecho a los servicios de Medicaid EPSDT. EPSDT es un paquete amplio de beneficios, y los servicios cubiertos incluyen todos los servicios obligatorios y opcionales que el estado pueda cubrir bajo Medicaid, se cubran o no estos servicios para adultos. Los servicios de EPSDT deben incluir “cuidado necesario de salud, servicios diagnósticos, tratamiento, y otras medidas . . . para corregir o mejorar los defectos y enfermedades y condiciones físicas y mentales.” Este requisito es muy amplio y se entiende que es para asegurar que los Beneficiarios menores de 21 años reciban TODOS los servicios médicamente necesarios.

¿Qué servicios resultan afectados por el Acuerdo?

Equipo Médico Duradero y Materiales, servicios de Enfermería, y servicios de Cuidado Personal.

¿También benefician de los cambios que requiere el Acuerdo los Beneficiarios de Medicaid menores de 21 años que reciben sus servicios de EPSDT de una Organización de Cuidado Dirigido por Medicaid?

SÍ, las Organizaciones de Cuidado Dirigidas por Medicaid deberán cumplir con los términos del Acuerdo.

¿Tienen derecho a Equipo Médico Duradero y Materiales, servicios de Enfermería y de Cuidado Personal, que sean médicamente necesarios, los Beneficiarios de menos de 21 años de edad?

SÍ, Texas Medicaid debe proporcionar a los Beneficiarios menores de 21 años de edad todo el Equipo y Materiales Médicos Duraderos, y servicios de Enfermería y Cuidado Personal.

Equipo Médico y Materiales Duraderos (DME)

¿Qué es DME?

DME incluye equipo médico, materiales médicos, y aparatos.

¿Cuándo es necesario médicamente DME?

“DME se necesita médicamente cuando se requiere para corregir o mejorar discapacidades o enfermedades o condiciones físicas o mentales.” Para “mejorar” una condición o enfermedad no significa que la condición o enfermedad tiene que “mejorar.” DME es necesario médicamente cuando mantiene la salud, al prevenir que se empeoren las condiciones, o al prevenir el desarrollo de problemas de salud adicionales. En otras palabras, los Beneficiarios deben recibir cualquier servicio, incluyendo DME, que sea necesario para mantener su salud en la mejor condición posible.

¿Puede Texas Medicaid imponer un límite a la cantidad de DME disponible a Beneficiarios menores de la edad de 21 años?

NO. Usted podrá escuchar o leer que la política de Texas Medicaid indica que hay límites en la cantidad de artículos particulares de DME, por ejemplo, límites en los pañales. Sin embargo, se puede exceder esos límites para beneficiarios menores de 21 años, si son médicamente necesarios.

¿Puede Texas Medicaid tener un límite en la frecuencia de reemplazo de DME disponible a los Beneficiarios menores de 21 años de edad?

NO. Usted podrá escuchar o leer sobre las políticas de Texas Medicaid que existen períodos de tiempo muy estrictos de DME, por ejemplo, que las sillas de ruedas se pueden reemplazar solamente una vez cada cinco años. Sin embargo, no se aplicarán esos períodos de tiempo a los Beneficiarios menores de la edad de 21 años, si se considera médicamente necesario.

¿Qué pasa si el DME solicitado no está en la lista de DME de Texas Medicaid?

Aunque Texas Medicaid podrá tener una “lista” de DME para artículos que aprueba más rápidamente, los Beneficiarios pueden solicitar artículos de DME que no se encuentren en la lista de Texas Medicaid, si el artículo solicitado es

médicamente necesario. Se solicitan artículos para DME de la misma manera, esté o no el artículo en la lista DME. Si el proveedor DME con el que usted trabaja le dice que se le puede dar a los Beneficiarios solamente los artículos en la lista o en el Manual de Procedimientos de Proveedores de Texas Medicaid, por favor pídale que lea el Acuerdo Alberto N. que podrá encontrar en www.advocacyinc.org.

¿Podrá Texas Medicaid negar la solicitud del Beneficiario de DME basado únicamente en el pronóstico del Beneficiario?

NO. Texas Medicaid no podrá negar ni reducir la cantidad, duración ni alcance del DME al Beneficiario bajo la edad de 21 años solamente debido al diagnóstico, tipo de enfermedad, condiciones o limitaciones funcionales no relacionados con la necesidad médica del artefacto. Esto es, no se le puede negar el equipo si tiene una necesidad médica, solamente porque no presenta cierto pronóstico.

¿Dispone del DME el Beneficiario que tenga menos de 21 años de edad, si vive en un sitio institucional?

SÍ. Se cubre el DME, ya sea que el Beneficiario resida en la comunidad o en una institución, como asilo, entidad estatal para retraso mental o ICF/MR.

¿Tengo manera que enterarme del criterio que Texas Medicaid usará para decidir si es médicamente necesario el artefacto solicitado de DME?

SÍ. Texas Medicaid deberá hacer disponible a sus Beneficiarios y Proveedores el criterio de todo DME y una descripción del proceso anterior de autorización (incluyendo la descripción del proceso de obtener artículos de DME no encontrados en la lista de Texas Medicaid).

¿Qué plazo tiene Texas Medicaid para procesar mi solicitud de DME?

Se cumplirán las solicitudes de DME dentro de 3 días hábiles de recibir la solicitud completa.

Servicios de Cuidado Personal

Texas Medicaid deberá implementar un beneficio nuevo de Servicios de Cuidado Personal para Beneficiarios menores de 21 años antes del 21 de septiembre de 2006.

¿Qué son los servicios de Cuidado Personal?

Los Servicios de Cuidado Personal son servicios de apoyo que se les proporcionan a los Beneficiarios que requieran ayuda con las “actividades de la vida cotidiana ” (ADLs), “actividades fundamentales de la vida cotidiana” (IADLs), y “las funciones relacionadas con la salud” debido a las limitaciones físicas, cognoscitivas o de comportamiento relacionadas con su discapacidad o condición de salud.

¿Cuáles son los ejemplos de los ADLs (actividades de la vida cotidiana)?

Estas actividades incluyen pero no se limiten al comer, aseo personal, baño, arreglo personal, vestirse, transferencia, mantener continencia, posicionarse y movilidad.

¿Cuáles son algunos ejemplos de las actividades fundamentales de la vida cotidiana (IADLs)?

Estas actividades incluyen, pero no se limitan a higiene personal, preparación de comidas, compras de víveres, limpieza ligera de casa, lavado de ropa, comunicación, transporte y administración de dinero.

¿Cuáles son algunos ejemplos de funciones relacionadas con la salud?

Las funciones relacionadas con la salud incluyen, pero no se limiten a la administración de medicamentos, alcance de movilidad, ejercicio, cuidado de la piel, y uso de equipo médico duradero. También, pueden incluir el mantener archivos del monitoreo que lleva el Enfermero de Cuidado Personal de la condición del Beneficiario.

¿Pueden los servicios de Cuidado Personal incluir los servicios delegados a un enfermero? (Los servicios delegados a un enfermero normalmente son servicios que deberá proporcionar un enfermero con licencia, pero que podrá proporcionar un enfermero no acreditado, bajo la supervisión de una Enfermera Registrada. Por ejemplo, se le puede delegar el dar de comer por tubo a una persona que no tenga licencia de enfermera.)

SÍ, según se permita el Acta del Ejercicio de Enfermería de Texas.

¿Se incluyen en los servicios de Cuidado Personal el cuidado directo de ayudar y recordar, para lograr el acto deseado?

SÍ.

¿Se pueden proporcionar los servicios de Cuidado Personal tanto por visita, como de manera regular establecida?

SÍ.

¿Se le pueden proporcionar estos servicios de Cuidado Personal fuera de la casa del Beneficiario (en la comunidad)?

SÍ.

Además de la necesidad del Beneficiario de los servicios de Cuidado Personal, ¿qué más debe considerar Texas Medicaid cuando autoriza estos servicios?

Al autorizar los servicios de Cuidado Personal, Texas Medicaid deberá tomar en cuenta lo siguiente:

- (a) el Padre/Protector necesita poder dormir, trabajar, asistir a la escuela y cumplir con sus propias necesidades médicas;**

- (b) la obligación legal del Padre/Protector de cuidar, apoyar, y cumplir con las necesidades médicas, educacionales y psico-sociales de sus otros dependientes;
- (c) la habilidad física del Padre/Protector de efectuar los servicios de Cuidado Personal; y
- (d) si el requerir que el Padre/Protector efectúe los servicios de Cuidado Personal perjudicará la salud o la seguridad de Beneficiario.

Por lo general, el Nuevo beneficio de servicios de Cuidado Personal deberá fomentar el bienestar del Beneficiario dentro del contexto de su familia y su comunidad.

¿Puede Texas Medicaid negar la solicitud del Beneficiario de los servicios de Cuidado Personal, en base únicamente al diagnóstico del Beneficiario?

NO. Texas Medicaid no podrá negar la autorización de servicios de Cuidado Personal ni reducir el número de horas de servicios solicitados, solamente por el diagnóstico, tipo de enfermedad o condición del Beneficiario. Esto significa que no hay una lista de diagnósticos que se consideren elegibles para el servicio. También, significa que los Beneficiarios que necesiten apoyo para las actividades arriba descritas, podrán obtener los Servicios de Cuidado Personal, aun cuando sus necesidades se relacionen con alguna discapacidad cognoscitiva o limitación de comportamiento que resulte de su discapacidad.

¿Cómo decide Texas Medicaid si se autorizan los servicios de PCS (Cuidado Personal)?

En el pasado, Texas Medicaid autorizaba servicios basados en un criterio muy estricto que estimaba cuantos minutos se llevaba efectuar una lista limitada de actividades. No tomaba en consideración cuándo necesitaba asistencia el Beneficiario ni tampoco que muchos Beneficiarios necesitan ayuda por un período de tiempo, a diferencia de la ayuda con ciertas actividades de tiempo limitado. Cuando Texas Medicaid introduzca el nuevo programa de Servicios de Cuidado Personal para beneficiarios menores de 21 años de edad, debe autorizar todos los servicios solicitados que sean médicamente necesarios de Cuidado Personal que se requieran para reunir las necesidades de cuidado personal del Beneficiario durante el tiempo que surja la necesidad, según ocurra la necesidad en el curso de los 24 horas del día. Por ejemplo, un Beneficiario que requiera ayuda en posicionarse en un período de varias horas, podrá obtener esos servicios durante esas horas, en lugar de autorizar simplemente el número de minutos que lleva ayudarlo con actividades específicas.

Servicios de Enfermero

Texas Medicaid autorizará todos los servicios de enfermero médicamente necesarios, ya sea por medio de los servicios de Servicios de Enfermero en Casa o de los Servicios de Enfermero de Deber Privado.

¿Qué incluyen los servicios de Enfermero?

En Texas, el Acta del Ejercicio de Enfermería de Texas (TNPA) describe el alcance de los servicios de enfermero que los enfermeros de Texas pueden proporcionar.

Texas Medicaid debe autorizar cualquier servicio de enfermería de esa organización TNPA. Los servicios de enfermero incluyen la observación, estudio, evaluación, intervención, rehabilitación, cuidado y consejo, o enseñanzas de salud a un Beneficiario que tenga discapacidad o condición crónica o que padezca de algún cambio en sus procesos normales de salud. También, los servicios de enfermería podrán incluir la supervisión de actividades de enfermería delegadas.

¿Cuándo son necesarios los servicios de Enfermería?

Cuando corrigen o alivian la discapacidad, enfermedad o condición física o mental del Beneficiario.

¿Cuándo se considera que los servicios de enfermería “corrigen o alivian la discapacidad o la enfermedad o condición física o mental del Beneficiario”?

Cuando los servicios de enfermero mejoran, mantienen, o detienen el estado de salud del Beneficiario. Como se describe arriba, para “aliviar” una condición o enfermedad no significa que la condición o enfermedad tiene que “mejorar.” Un beneficiario podrá tener una necesidad médica de servicios de enfermero aun cuando su condición no va a mejorar.

¿Cómo decide Texas Medicaid cuantas horas de servicios de enfermero va a autorizar previamente?

Texas Medicaid deberá autorizar todos los servicios médicamente necesarios solicitados de Enfermero de Deber Privado que se requieren para reunir todas las necesidades del Enfermero de Deber Privado durante el período de tiempo que surjan esas necesidades, según ocurran a lo largo de las 24 horas del día. Igual que los Servicios de Cuidado Personal, en el pasado Texas Medicaid autorizaba los servicios basado en un criterio muy estricto que estimaba el número de minutos que llevaba cumplir una lista limitada de actividades de enfermero. Texas Medicaid no basaba su autorización en el hecho de que el Beneficiario necesitaba los servicios de enfermero y tampoco tomaba en cuenta que muchos Beneficiarios necesitan asistencia a lo largo de un período de tiempo, no con actividades específicas de enfermería de tiempo limitado.

¿Puede Texas Medicaid tener un límite de la cantidad de servicios de enfermería disponible a los Beneficiarios menores de 21 años?

NO. Texas Medicaid no puede establecer ni aplicar un límite sobre el volumen de servicios de enfermería médicamente necesarios disponibles a los Beneficiarios menores de 21 años.

¿Puede Texas Medicaid negar la solicitud de un Beneficiario de servicios de enfermería en base únicamente a su diagnóstico?

NO. Texas Medicaid no podrá negar la autorización de servicios de enfermería ni reducir el número de horas solicitadas únicamente basado en el diagnóstico, el tipo de enfermedad o condición del Beneficiario.

¿Puede Texas Medicaid negar o reducir la cantidad de servicios de enfermería en base a una condición o estado de salud “estable.”

NO. Cuando las necesidades médicas del Beneficiario no han disminuido, Texas Medicaid no podrá negar ni reducir la cantidad de servicios de enfermero, basado en que la condición o estado de salud del Beneficiario sea “estable” o que no haya cambiado.

¿Puede Texas Medicaid exigirle al Beneficiario someterse a una institución para recibir los servicios de enfermero médicamente necesarios?

NO. Texas Medicaid deberá proporcionar todos los servicios de enfermería (y de cuidado personal) médicamente necesarios a los Beneficiarios en el lugar más apropiado a las necesidades del Beneficiario, para que los Beneficiarios no tengan que darse de alta en una institución para recibir todos los servicios de enfermería (o cuidado personal) médicamente necesarios.

¿Cuánto tiempo tiene Texas Medicaid para procesar mi solicitud de servicios de Enfermero?

Las solicitudes de servicios de enfermeros se procesan dentro de 3 días hábiles del recibo de la solicitud completa.

¿Puede Texas Medicaid exigir que un padre o protector efectúe parte de los servicios de enfermería del Beneficiario?

La política actual de Texas Medicaid declara que un padre o protector deberá proporcionar una parte de los servicios de enfermero del Beneficiario. Los Litigantes del caso Alberto N. consideran que es ilegal esta política, y están retando la política en la Corte.

Si usted o su proveedor de servicios tiene alguna pregunta adicional sobre el Acuerdo, o considera que Texas Medicaid no cumple con los términos del Acuerdo arriba descrito, o su niño no está recibiendo todos los servicios respaldados por Medicaid que necesita médicamente, por favor llame a Advocacy, Inc. Nuestro número sin costo es (877) 236-7600.

Encontrará una copia del Acuerdo y este resumen en la página web de Advocacy, Inc. en www.advocacyinc.org