

Consortio de PA para CYSHCN

Breve Resumen

Seguro

Este breve resumen presenta una visión general del estatus del **seguro y la cobertura de salud financiada con fondos públicos** para los niños y los jóvenes con necesidades especiales en el cuidado de la salud (CYSHCN, siglas en inglés) en Pensilvania.

El Negociado para la Salud Maternal y del Niño identificó seis áreas principales como indicadores críticos de éxito en la implementación de los sistemas de servicios basados en la comunidad para todos los CYSHCN de acuerdo a Personas Saludables 2010 y la Iniciativa de Nueva Libertad del Presidente. Este resumen se relaciona con el Área Principal #3:

Las familias de los CYSHCN tienen seguro adecuado público y/o privado para pagar por los servicios que necesitan.

Historial

Al discutir el conjunto y la profundidad de los servicios que atiende las necesidades de los niños y los jóvenes con necesidades especiales en el cuidado de la salud (CYSHCN), la controversia de cómo los servicios serán pagados es una que se extiende. Dentro del contexto de la conferencia del Consorcio, el seguro y los programas para cobertura de salud financiados con fondos públicos (Asistencia Médica, CHIP) serán incorporados en las discusiones de las sesiones de trabajo.

El acceso a los servicios para cuidado de salud está casi siempre directamente relacionado con el estatus del seguro. Los niños con necesidades especiales en el cuidado de la salud pueden estar cubiertos a través:

- Seguro privado a través del empleador de sus padres
- Cobertura financiada con fondos públicos a través de Medicaid y CHIP
- O, una combinación de los dos seguros en donde el seguro privado provee la cobertura principal y Medicaid como cobertura secundaria cuando los límites de los beneficios en la cobertura privada son excedidos o dónde no hay cubierta para el beneficio en la cobertura privada.
- Los niños con Enfermedad Renal en Etapa Final cualifican para Medicare.

Cobertura financiada con fondos públicos

Asistencia Médica

Asistencia Médica (algunas veces llamada Medicaid) tiene la cobertura más amplia de servicios médicos y de salud mental para personas menores de 18 años en cualquier plan de seguros. Los niños son merecedores de todos los servicios de cuidado para la salud que reúnen la definición de "medicamente necesario". Asistencia Médica cubre servicios que raras veces son cubiertos por el seguro provisto por el empleador tales como los Servicios de Rehabilitación para la Salud del Comportamiento ("Wraparound"), servicio de enfermeras en el hogar (2 horas o más al día), servicios de cuidado personal en el hogar, pañales desechables, suplementos nutricionales, recetas médicas y transportación hacia y desde las citas médicas. También cubre servicios como terapia física, habla y lenguaje y ocupacional sin límite anual o de por vida como a menudo impuesto por otros planes de seguro, servicios de salud para el comportamiento incluye tratamiento de abuso de sustancias, servicios de salud mental basados en la familia, tratamiento residencial y campamentos de verano terapéuticos. Asistencia Médica puede ser el único seguro del niño o puede ser el secundario para otra cobertura, cubriendo aquellos servicios o equipo no cubierto por el seguro primario del niño.

Consortio de PA para CYSHCN

Breve Resumen

Seguro

Cualificación para Asistencia Médica

Ingreso Familiar. La elegibilidad se basa en el tamaño familiar, ingreso familiar y la edad de los niños. Los activos de la familia no son contados para los niños y las mujeres embarazadas. Esta categoría podría permitir a miembros familiares adicionales (hermanos, padres) cualificar para cobertura.

Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI, siglas en inglés). Para los niños desde su nacimiento hasta la edad de los 17 años basado en las normas para el desarrollo. La elegibilidad se basa en el nivel de incapacidad del niño y el ingreso familiar y los activos familiares. El Ingreso Suplementario de Seguridad provee cobertura médica a través de Asistencia Médica y un beneficio de efectivo mensualmente.

Categoría De Niño Discapacitado (PH95) algunas veces llamado el “loophole”. Para los niños desde su nacimiento hasta la edad de los 17 años basado en el criterio del Ingreso Suplementario de Seguridad. La elegibilidad se basa en el nivel de incapacidad del niño y el ingreso del *niño*. El ingreso de los padres no es contado. Los activos no son contados. PH95 provee cobertura de Asistencia Médica pero no beneficio de efectivo.

Para los jóvenes de las edades de 18 a 21, los criterios de incapacidad del SSI para los adultos basados en empleo-habilidad aplican. La elegibilidad para el Ingreso Suplementario de Seguridad se basa en el ingreso y los recursos. Los jóvenes de 18-21 que cualifiquen para el Ingreso Suplementario de Seguridad son elegibles para el conjunto completo de servicios de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos, EPSDT.

Otro. Los niños indocumentados pueden cualificar para Asistencia Médica De Emergencia para una enfermedad o una lesión.

Mecanismos para la Entrega de Asistencia Médica

Asistencia Médica es provista a través de dos mecanismos de entrega. Veinticinco condados tienen plan de administración de cuidados Health Choices y cuarenta dos condados tienen cuidados de a razón por cargo de servicio.

Health Choices

Health Choices actualmente les sirve a más de 900,000 participantes de Asistencia Médica en 25 condados a través del estado. La cobertura está dividida entre el plan de administración de cuidado para la Salud Física y el plan de administración de cuidados para la Salud del Comportamiento. Si los participantes viven en un condado manejado por Health Choices, ellos pueden escoger entre los planes para salud física en su zona.

Los planes de administración de cuidados Health Choices se les requieren tener una Unidad de Necesidades Especiales para coordinar mejor los cuidados para las personas con necesidades especiales en el cuidado de la salud.

Cargo por Servicio a través de Access Plus

Access Plus les provee servicios de salud física a los participantes elegibles de Asistencia Médica que no son participantes voluntarios de las organizaciones de administración de

Consortio de PA para CYSHCN Breve Resumen Seguro

cuidados en los 42 condados Pensilvania no servidos por HealthChoices. Access Plus incluye Administración de Caso de Cuidado Primario mejorada y Administración de Enfermedades. En los condados servidos por Access Plus, los servicios de salud para el comportamiento son administrados también a razón de cargo por servicio.

Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP, siglas en inglés)

El Programa de Seguro Médico para Niños es un seguro médico financiado por fondos públicos que podría ser similar a un buen plan de seguro médico privado. CHIP cubre visitas de seguimiento y por enfermedad, especialistas, inmunizaciones, hospital y cuidados en la sala de emergencia, cuidados para la audición y vision incluyendo espejuelos y amplificadores para la audición, medicamentos recetados, servicios de cuidado para la salud del comportamiento y cuidado dental (aunque no ortodoncia).

La elegibilidad se basa en el tamaño familiar, el ingreso familiar y la edad de los niños. Para las familias que se encuentran por debajo del 200 % de las guías de pobreza (aproximadamente \$44,000 por año para una familia de 4), la cobertura de CHIP es gratuita y no hay pagos colaterales para los servicios. Para familias entre el 200% y 300 % (más que \$44,000 pero menos de \$66,000) de las guías de pobreza, las primas de CHIP están un nivel escalonado y hay algunos pagos colaterales para los servicios. Por encima del 300% (aproximadamente \$66,000 por año), la cobertura de CHIP puede ser adquirida a un costo total de aproximadamente \$200 al mes y los pagos colaterales son ligeramente más altos que en el programa del nivel escalonado.

Para las familias con ingreso por debajo del 200 % de las guías federales de pobreza, no existe período de espera para comenzar la cobertura. Para familias por encima del 200 %, puede haber un período de espera antes de que la cobertura pueda empezar. Los niños menores de 2 años de edad y niños que han perdido su cobertura debido al desempleo de un padre no tiene período de espera.

Autismo y el Seguro (Acto 62)

Ésta es una nueva ley de Pensilvania promulgando cobertura de seguros para los servicios de autismo que entra en efecto el 1 de julio de 2009 en la fecha de renovación de la póliza de seguros. La ley no aplica para:

- Los empleadores que se “ auto-aseguran ”
- Los empleadores con menos que de 51 empleados
- Planes de salud de asociaciones (como un plan disponible a través de la Cámara de Comercio)
- Planes fuera del estado

La ley promulga cobertura para el costo de la evaluación para el diagnóstico y tratamiento del desorden del espectro de autismo y servicios para los niños menores de 21 años de edad, hasta \$36,000 al año.

La evaluación para el diagnóstico y tratamiento incluye:

- Medicamentos prescritos y análisis de sangre;
- Los servicios de un psiquiatra y / o psicólogo (servicio directo o consulta)
- Análisis de Comportamiento Aplicado; Y

**Consortio de PA para CYSHCN
Breve Resumen
Seguro**

- Otros cuidados de rehabilitación y terapias, como patólogos del habla y lenguaje, terapeutas ocupacionales y físicos.

Preparado por el Consorcio de PA para los Niños y los Jóvenes con Necesidades Especiales
en el Cuidado de la Salud
Autor principal: Ann Bacharach