



MEDICAID 101

- El programa Medicaid ha sido establecido en 1965.
- Medicaid brinda fondos federales a los estados para colaborar con los servicios básicos de salud que éstos brindan.
- A los individuos que tienen incapacidades funcionales y que necesitan atención y/o tratamiento continuo, se les brindan servicios a largo plazo.
- Medicaid es financiado y administrado por el gobierno federal y por los estados.
- Los programas de Medicaid difieren considerablemente de estado a estado.
- Abastece tanto a grupos de elegibilidad opcional como obligatoria.
- Los estados deben usar sus propios fondos o fondos provenientes de la recaudación de impuestos (llamados "fondos de contrapartida") para afrontar los gastos de Medicaid.
- Para expandir los servicios de Medicaid, el estado en cuestión debe proveer fondos adicionales de la recaudación de impuestos para obtener una participación financiera federal (FFP, según sus siglas en inglés).
- Cada estado detalla el alcance de su programa Medicaid en un documento llamado "plan estatal".
- El estado puede cambiar anualmente la cobertura, la elegibilidad, el alcance y la cantidad de servicios prestados.
- La elegibilidad es el "portal" que toda persona debe atravesar para obtener los servicios de Medicaid.
- Del otro lado de este portal se encuentran los servicios que la gente puede obtener.
- La autoridad de no aplicar los Servicios Basados en el Hogar y en la Comunidad (HCBS, según sus siglas en inglés) le permite al estado obtener FFP cuando brinda servicios comunitarios como una alternativa a los individuos elegibles para servicios institucionales.
- La exención de HCBS ofrece una flexibilidad mayor en la elección de servicios y proveedores.
- Los estados han ido incorporando opciones dirigidas al consumidor y a la familia en sus programas HCBS.
- Hay una "opción dirigida a la familia" que la posiciona para reclutar, contratar y despedir, supervisar a los trabajadores, y para autorizar sus pagos a través de un intermediario fiscal.

Servicios obligatorios del Plan Estatal Medicaid de Wisconsin (la negrita indica servicios federales obligatorios):

Administración de casos

Servicios quiroprácticos

Servicios de odontología

Planificación familiar Controles de salud (EPSDT)

Exención de HCBS

Cuidado domiciliario o enfermería

Hospicio

Servicios para pacientes hospitalizados

Hogar para pacientes hospitalizados, hogar de ancianos

Servicios de cuidado intermedio Servicios de laboratorio y rayos X

Drogas incluidas en el índice de Medicaid de Wisconsin

Equipos y suministros

Tratamiento de salud mental y de tratamientos de día

Servicios de rehabilitación psicosocial y de salud mental

Servicios de enfermera obstétrica

Servicios de enfermería

Optometría

Servicios para pacientes externos

Servicios de cuidado personal

Terapia física y ocupacional

Atención del médico

Servicios de podiatría

Coordinación de cuidado prenatal

Servicios de cuidado respiratorio

Servicios de clínica de salud rural

Servicios de enfermeras calificadas a domicilio

Desorden auditivo, del habla y del lenguaje

Servicios para abuso de sustancias

Transporte para obtener cuidado médico