



*Centro universitario de excelencia
en educación, investigación y servicios relacionados con discapacidades del desarrollo*

¿Por qué Medicaid es importante para las personas con discapacidades y sus familias?

¿Qué es Medicaid?

Medicaid suele ser una fuente invisible de fondos del gobierno para muchos programas distintos que brindan ayuda a millones de personas con discapacidades y a sus familias.

Medicaid ofrece **seguros médicos financiados por el gobierno** a niños y a adultos que no tienen suficiente dinero y que tienen una discapacidad. Los servicios de Medicaid, incluso la **cobertura para medicamentos de venta con receta** y los **servicios de atención personal**, suelen ser más amplios que los provistos por otros aseguradores.

Medicaid también brinda fondos del gobierno para lo que se denomina **“atención a largo plazo”**. Estos son los servicios de los que las personas con discapacidades a menudo dependen durante toda su vida. Antes, la atención a largo plazo significaba solamente atención institucional, pero ahora también implica **atención comunitaria**. Por ejemplo, los **hogares grupales** se pagan, en parte, con dinero de Medicaid; y lo mismo sucede con muchos de los **trabajadores que brindan apoyo directo** y que ayudan a las personas con discapacidades a vivir y trabajar en sus comunidades. La División de Discapacidades del Desarrollo de Nueva Jersey depende de los fondos de Medicaid para brindar muchos de estos servicios.

Medicaid es un **“derecho”**. Esto significa que **si alguna persona resulta ser elegible para Medicaid, esa persona debe recibir los servicios de Medicaid**. La elegibilidad de las personas con discapacidades se basa en una evaluación tanto de la discapacidad como de los recursos económicos. Para los adultos con discapacidades que tienen 18 años o más, a los fines de la elegibilidad se les considera **“familia de un solo integrante”**, incluso si viven con su familia. A menudo, los adultos con discapacidades cumplen los requisitos de elegibilidad económicos de Medicaid porque, si bien la mayoría quiere ganar el dinero suficiente para mantenerse por sí mismo, sólo un pequeño porcentaje realmente tiene un empleo que posibilita este deseo. No obstante, para aquellas personas que cuentan con un empleo competitivo, las nuevas reglas de Medicaid denominadas **“incentivos laborales”** ahora permiten que las personas con discapacidades trabajen y sigan siendo elegibles para la cobertura de Medicaid.

Muchas personas con discapacidades viven con sus familias. Esto significa que los servicios de Medicaid son sumamente importantes no sólo por la calidad de vida de estas personas, sino también por la calidad de vida de las familias que se ocupan de ellas.

¿Por qué son importantes las exenciones de Medicaid?

Las exenciones de Medicaid son programas diseñados para satisfacer determinadas necesidades específicas. Brindan beneficios distintos de los que brinda el programa Medicaid tradicional, y se

denominan “exenciones” porque se eximen o dejan de ligo algunas de las reglas que se aplican a Medicaid. Las exenciones pueden ser útiles para las personas con discapacidades, ya que permiten a los estados encontrar formas creativas de satisfacer sus necesidades.

Las exenciones para Servicios Comunitarios y Domiciliarios (HCBS, por sus siglas en inglés) están diseñadas para brindar apoyo a las personas en sus comunidades. En Nueva Jersey, esta exención se conoce como “**Exención para Atención Comunitaria (CCW, por sus siglas en inglés)**”. Algunos de los servicios prestados por la División de Discapacidades del Desarrollo a través de la CCW son los “**servicios autodirigidos**”. Estos servicios les dan a las personas la posibilidad de manejar sus propios servicios de apoyo, para llevar una vida significativa para ellos mismos.

En muchos estados hay exenciones que ofrecen servicios de **apoyo familiar**, como servicios de relevo de cuidadores para las familias que cuidan, en el hogar, a un familiar con una discapacidad. En la actualidad, Nueva Jersey está tratando de resolver cuál es la mejor manera de incluir estos servicios en sus programas de exención.

¿Cómo se paga Medicaid?

Medicaid se paga con **fondos proporcionales del gobierno estatal y federal**. Esto significa que el estado y el gobierno federal dividen el costo correspondiente a la prestación de los beneficios de Medicaid. Si la suma de dinero que gasta un estado en Medicaid sube porque, por ejemplo, más personas son elegibles para Medicaid, el gobierno federal debe seguir cumpliendo con su obligación de equiparar lo que el estado gasta. Actualmente, la proporción de estos fondos en Nueva Jersey es de aproximadamente el 50% de fondos federales y el 50% de fondos estatales.

A qué debe estar atento:

Muchos estados están teniendo grandes déficits presupuestarios y, en consecuencia, están buscando formas de ahorrar dinero mediante la reducción del gasto en Medicaid. Algunos de los cambios que se están proponiendo implican utilizar más atención administrada para la parte de Medicaid correspondiente al seguro médico. Otras propuestas incluyen lo que se denomina “**subvenciones globales**” o “**topes**”. Las subvenciones globales o topes implican que el gobierno federal le da una suma global de dinero al estado para Medicaid, y el estado es quien decide cómo gastar este dinero. Una vez que cambia la asociación entre el estado y el gobierno federal de esta forma, si los gastos de Medicaid del estado aumentan, el gobierno federal ya no tendría la obligación de equiparar lo que el estado gasta. Si hubiera gastos extra, el estado solo tendría que hacerse cargo de este pago, o bien el estado tendría que hacer recortes a quienes están incluidos en el programa Medicaid y/o en los beneficios que presta. En otras palabras, **desaparecería el derecho a Medicaid que garantiza que todas las personas con escasos recursos económicos y una discapacidad reciban los beneficios**.

Si bien algunos cambios en Medicaid pueden ayudar a los estados a mejorar los servicios que brindan a las personas con discapacidades de una manera rentable (por ejemplo, Exenciones Comunitarias y Domiciliarias que ayudan a los estados a prestar servicios en la comunidad en lugar de hacerlo en grandes instituciones), otros cambios pueden hacer que sea más difícil para las personas con discapacidades satisfacer sus necesidades de atención a largo plazo y de salud. No obstante, si se cuenta con suficientes fondos estatales y federales, Medicaid puede seguir cumpliendo su función única como proveedor de seguro médico para los ciudadanos más vulnerables del país y como proveedor de servicios de apoyo esenciales para lograr la plena inclusión en la comunidad de todas las personas con discapacidades.

No existe ningún otro programa que haga lo que Medicaid hace por las personas con discapacidades y las familias que se ocupan de ellas.