



Convertirse en elegible doble para Medicare-Medicaid Guía para adultos de 18 años o más con IDD

¿Es usted un Adulto con Exención DD participante con Medicaid como su único seguro?

Cuando se convierta en un Elegible Doble y participe en la exención DD, quedará exento de la Atención Administrada de Medicaid y deberá notificar a su Organización de Atención Administrada de Medicaid (MCO) para procesar su desafiliación.

- Como elegible doble, tendrá Medicaid de Pago por Servicio (FFS) y Medicare. Y necesita:
 - (i) Solicitar el Programa de Ahorros de Medicare de Illinois —en línea: www.abe.illinois.gov (desplácese hasta "Opciones de programa" —icono en el extremo derecho con un signo más dentro de un círculo) o llame/escriba a su oficina local de Ayuda Pública (llamada Centro de Recursos para la Comunidad Familiar - FCRC) para obtener una solicitud por escrito o acudir a FCRC para obtener ayuda con la solicitud. Encuentre su FCRC aquí: <https://www.dhs.state.il.us/page.aspx?module=12> - elija Family Community Resource Center como "Tipo de Oficina"
 - (ii) Seleccione un plan de la Parte D de Medicare para la cobertura de recetas. Los adultos mayores y los adultos con discapacidades pueden llamar al Programa de Seguro Médico para Personas Mayores (SHIP) para obtener ayuda con sus preguntas sobre Medicare al 1-800-252-8966 u Opciones de Edad al (708-383-0258/1-800-699-9043)

- (iii) Solicite "Ayuda Adicional", un programa federal que ayuda con los costos de los Medicamentos de la Parte D:
www.ssa.gov/benefits/medicare/prescriptionhelp.html
- (iv) Al programar citas médicas, pregunte de antemano si el proveedor acepta tanto Medicare como Medicaid.
 - (i) Si el proveedor de atención médica acepta ambas formas de seguro, no se les permite facturar ningún saldo que quede en la cuenta de una persona (lo que se denomina facturación de saldo)
 - (ii) Si el proveedor de atención médica sólo acepta Medicare, pero no Medicaid, entonces debe decidir:
 - a. ¿Verá al proveedor/pagará el saldo adeudado usted mismo?
 - b. ¿Buscará otro proveedor que acepte Medicare y Medicaid?

¿Es usted un adulto con doble elegibilidad con IDD que no participa en la exención para Adultos con DD, o en el PUNS que espera ser seleccionado para solicitar la exención para Adultos con DD?

Cuando se convierte en elegible doble - no en la exención para Adultos con DD, y recibe servicios y apoyos a largo plazo (LTSS), ya sea en un asilo de ancianos o a través de uno de estos cinco programas de Exención Basados en el Hogar y la Comunidad -Adultos Mayores, Apoyo con Instalaciones de Vivienda, o una de las tres exenciones del programa de Servicio en el Hogar del Departamento de Servicios de Rehabilitación (DRS) -Personas con Discapacidades, Personas con Lesiones Cerebrales o Personas con VIH o sida, es obligatorio inscribirse en un programa de atención administrada de Medicaid para servicios LTSS ya sea a través de MMAI (Iniciativa de Alineación de Medicare-Medicaid):

<https://www2.illinois.gov/hfs/SiteCollectionDocuments/StatewideHealthChoiceIllinoisPlansAugust12021MMAIUpdate.pdf> o MLTSS (Servicios y Apoyos Administrados a Largo Plazo)

- Las personas que reciben LTSS no pueden inscribirse en un plan MMAI y MLTSS a la vez
- ☐ Si un LTSS de doble elegibilidad opta por no participar en MMAI y regresa a Medicare Tradicional y Medicaid, debe inscribirse en un plan MLTSS. Los servicios incluyen LTSS, transporte y algo de salud conductual.

- MLTSS es obligatorio; no puede dars de baja;

¿Es usted un Hijo Adulto Dependiente (DAC) cubierto por un seguro del empleo de sus padres?

Para las personas cubiertas por un plan de salud de empleador o jubilado, incluidos los adultos con discapacidades en un plan de seguro de salud de empleador o jubilado de los padres:

- El seguro privado será primario, Medicare será secundario y Medicaid siempre será el pagador de último recurso.
- Si elige ver a un proveedor que sólo acepta su seguro privado y Medicare, usted es responsable de cualquier saldo adeudado.
- Si obtiene un medicamento de un proveedor que no está inscrito en Illinois Medicaid, sólo podrá contar con su cobertura privada y posiblemente Medicare Parte D para cubrirlo.
- Puede pedirle a su proveedor de atención médica que se inscriba en Medicaid
- La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) permite que un hijo adulto de hasta 26 años permanezca en el seguro de los padres, 215 ILCS 5/356z.12:
<https://www.ilga.gov/legislation/ilcs/fulltext.asp?DocName=021500050K356z.12>
- La ley de Illinois permite que ciertos hijos adultos permanezcan en el seguro de los padres más allá de los 26 años si están discapacitados:
<https://www.rubinlaw.com/wp-content/uploads/2017/04/ITEM-4-REQUEST-FORM-HEALTH-INSURANCE.pdf>

Las leyes de Illinois requieren que para un plan asegurado, la compañía de seguros debe cubrir a los hijos del titular de la póliza hasta la edad de 26 años. Si el niño está discapacitado, la aseguradora en Illinois (totalmente asegurada, no autoasegurada) debe continuar la cobertura más allá de los 26 años. La mayoría de los planes de salud de las grandes empresas están autoasegurados, lo que significa que pueden cubrir sus propios costos de salud, incluso si utilizan una importante aseguradora de atención médica para procesar sus facturas. La continuación de la cobertura para un dependiente adulto mayor de 26 años no se aplica a los empleadores autoasegurados. Si el empleador está completamente asegurado y compra una póliza de una compañía de seguros de salud de Illinois,

se aplica la ley de continuación de cobertura. Puede consultar con su Departamento de Recursos Humanos para saber si su empleador está autoasegurado.

Al convertirse en elegible doble para Medicare y Medicaid, piense en:

- ✓ ¿Cuál es la cobertura actual?
- ✓ ¿Qué cambiará?
- ✓ ¿Que puede permitirse pagar?
- ✓ ¿Qué más podría no estar cubierto?
- ✓ ¿Qué más se necesita hacer?
- ✓ ¿Qué compartieron los proveedores médicos sobre las posibles necesidades futuras?
- ✓ ¿Se necesitan nuevos proveedores (atención primaria y/o especialistas)?
- ✓ ¿La persona es dependiente fiscal?
- ✓ ¿La persona tiene menos de 26 años?
- ✓ ¿Se aplica la ley IL 1968 de continuación de seguro? (revise la información arriba)
- ✓ ¿Qué requisitos estatales y federales debe tener en cuenta?