

Determinaciones de Discapacidad de Medicaid a los 18 Años

Si tú o tu ser querido tiene una discapacidad del desarrollo, no recibe Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI) y tiene una Exención de Medicaid antes de los 18 años, será necesario realizar una "determinación de discapacidad" antes del 18.º cumpleaños para asegurarse de que no haya interrupción en los servicios de la Exención de Medicaid al pasar de Medicaid infantil a Medicaid para adultos.

¿Esto es Nuevo?

Históricamente, este proceso ocurría a los 19 años y se gestionaba a medida que las personas con Medicaid cumplían 18 años y solicitaban beneficios del Seguro Social. Sin embargo, una nueva Transmisión de Medicaid en 2019 establece que cualquier persona con Medicaid de Cuidado a Largo Plazo (es decir, Exención) debe tener una referencia a los Servicios de Determinación de Discapacidad (DDS) específicamente para propósitos de elegibilidad de Medicaid antes de su 18.º cumpleaños. Este requisito se pausó durante la pandemia y ha comenzado de nuevo a partir de 2024. El requisito no es nuevo, pero el proceso de referencia es nuevo y está dirigido a prevenir cualquier interrupción en los servicios de la Exención.

¿Qué es una Determinación de Discapacidad de Medicaid?

Una determinación de discapacidad de Medicaid es el nombre del proceso a través del cual DDS y el Departamento de Servicios Sociales local (DSS) determinan si alguien puede ser elegible para Medicaid como adulto con una discapacidad. Este proceso no es necesario para los niños que reciben SSI.

¿Cómo Comienzo el Proceso?

Si tienes Medicaid a través de una Exención de Medicaid antes de tu 18.º cumpleaños, tu trabajador de elegibilidad en el Departamento de Servicios Sociales donde vives debería enviarte formularios por correo al menos 90 días antes de tu cumpleaños que debes completar y devolver dentro de los 10 días calendario. Si no escuchas de tu trabajador de elegibilidad 90 días antes de tu 18.º cumpleaños, contáctalo directamente.

Los formularios e instrucciones que deberías recibir son:

1. El Informe de Discapacidad - Adulto (SSA-3368-BK), disponible en: <https://www.ssa.gov/forms/> con instrucciones en <https://secure.ssa.gov/poms.nsf/lnx/0411005023>
2. Formularios de Autorización para Divulgar Información a la Administración del Seguro Social firmados y originales (SSA-827), disponibles en <https://www.ssa.gov/forms/>
3. Devuelve los formularios. Notifica a los médicos que mencionaste en el Informe de Discapacidad - Adulto que pueden ser contactados para confirmar tu estado de discapacidad.

Relación con los Beneficios del Seguro Social

Como ves en los enlaces de la página anterior, los formularios que deben completarse y enviarse para la determinación de discapacidad de Medicaid son los mismos formularios necesarios para solicitar beneficios del Seguro Social **DESPUÉS del cumpleaños 18** de la persona con discapacidad. Cuando completes los formularios para la determinación de discapacidad, guarda una copia y luego simplemente actualízalos y reutilízalos después del cumpleaños 18 para solicitar beneficios del Seguro Social.

El Seguro Social aún requerirá que solicites y pases por una determinación con ellos después de enviar una solicitud. Durante ese tiempo, la determinación realizada por Medicaid prevalecerá. Después de la determinación del Seguro Social, su decisión dictará la elegibilidad futura. Para obtener un folleto sobre solicitudes de Seguro Social, visita <https://thearcofnova.org/resource-library/#social-security>

¿Qué Pasa si Necesito Ayuda?

Si necesitas asistencia con este proceso, puedes pedir ayuda. Aquí hay algunas personas que pueden ayudarte:

1. Tu Coordinador de Apoyo de la Junta de Servicios Comunitarios (si tienes una Exención de DD)
2. Tu Coordinador de Cuidado Gestionado (si tienes Medicaid/Cardinal Care)
3. Tu Consultor Regional local de DSS
 - a. Tu trabajador de elegibilidad de DSS que siempre procesa tus solicitudes y renovaciones de Medicaid
 - b. Juani Díaz en el Norte de Virginia, Juana.Diaz@dss.virginia.gov, (540) 347-6301