

Programas Públicos / Recursos Financieros

Medicaid o NC Health Choice

El trabajador social de la División de Servicios Sociales (DSS) de su condado le ayudará a determinar si su hijo es elegible para NC Medicaid o Health Choice.

Usted también puede aplicar aquí: <https://epass.nc.gov/>

Departamento de Servicios Sociales del Condado de Henderson

828-697-5500

Servicios Humanos y de Salud del Condado de Buncombe---

828-250- 5500

Departamento de Servicios Sociales del Condado de Polk- 828-894-2100

Beneficios de Seguridad de Ingresos Suplementario (SSI)

Los niños menores de 18 años pueden recibir SSI si cumplen con la definición de discapacidad para niños del Seguro Social y si hay ingresos y recursos limitados en el hogar.

Cuando su hijo cumpla 18 años, el Seguro Social revisará su elegibilidad para los beneficios continuos de SSI según las reglas de discapacidad para adultos, incluyendo las reglas de elegibilidad no médicas (ingresos, recursos, residencia, ciudadanía, etc.). Ellos por lo general, se comunican con usted dentro de un año de cumplir los 18 años para una reevaluación de 18 años.

Llame al Departamento del Seguro Social al 1-800-772-1213

Asistencia de Alimentos y Nutrición (EBT)

Hay tres maneras de aplicar para el **Servicio de Alimentos y Nutrición**.

1. Aplique en línea con ePASS.
2. Aplique en persona en su Departamento de Servicios Social local (si está discapacitado, usted puede llamar para una entrevista telefónica).
3. Llene una aplicación en papel y envíela por correo o déjela en el Departamento de Servicios Sociales (DSS) de su condado.

¿Necesita mas ayuda?

Llame:

**Blue Ridge First in Families -----336-955-7140
(Blue Ridge Primero en Familias)**

Ofrece apoyo y gastos relacionados o referencias que no siempre están cubiertos por programas de asistencia pública.

United Way NC 211-----marque 2 1-1 o 1-888-892-1162 para obtener información gratuita y confidencial sobre servicios de Salud y Humanos y recursos dentro de su comunidad

Lo que usted debe saber antes de solicitar los beneficios de Seguro Social por incapacidad



Se le envió este paquete porque usted pidió una cita para solicitar los beneficios por incapacidad. En la carta adjunta, se indica la fecha, la hora y el lugar de su cita.

A continuación, encontrará las respuestas a las preguntas más frecuentes que tienen las personas sobre el procedimiento para solicitar los beneficios por incapacidad. El saber las respuestas le podrá ayudar a entender mejor este proceso.

* ¿Qué sucederá durante la cita?

Durante la cita, un agente de reclamaciones del Seguro Social lo entrevistará y le ayudará a llenar una solicitud para los beneficios por incapacidad y el Informe de Incapacidad para adultos. La entrevista se realizará en su oficina local del Seguro Social o por teléfono. Tomará por lo menos una hora.

* ¿Qué puedo hacer para acelerar el proceso?

Puede eliminar la mitad del tiempo de su entrevista si inicia la solicitud a través del Internet. Puede llenar, AMBOS FORMULARIOS, la **solicitud para beneficios por incapacidad** y el **informe de incapacidad** en el Internet visitando:

www.segurosocial.gov/applyfordisability.

Aún necesitará **cumplir con su cita** en la oficina local del Seguro Social, para que un agente pueda revisar su información.

Si no puede llevar a cabo la transacción con nosotros por Internet, puede llenar la *Hoja de trabajo para recopilar información médica y de empleo* y tenerla lista para su cita.

También puede acelerar el procedimiento si trae a la cita en nuestra oficina la información y artículos en la lista de cotejo adjunta. Si su cita es por teléfono, el agente probablemente le pida que proporcione cualquier artículo requerido en la lista.

* ¿Cómo decide el Seguro Social si estoy incapacitado?

Por ley, el Seguro Social tiene una definición muy estricta de incapacidad. Para que se le considere incapacitado:

- Usted tiene que ser incapaz de realizar un trabajo sustancial debido a su(s) padecimiento(s); **y**
- Su padecimiento(s) debe(n) haber durado, o se espera que dure(n), por lo menos un año, o se espera que resulte en su muerte.

* Mi médico dice que estoy incapacitado. ¿Es eso suficiente para yo tener derecho a beneficios por incapacidad?

No. Usted no puede recibir beneficios por incapacidad por el mero hecho que su médico diga que está incapacitado.

(al dorso)

Lo que usted debe saber antes de solicitar beneficios de Seguro Social por incapacidad

* Si ya recibo pagos por incapacidad de mi trabajo u otra agencia, ¿puedo recibir los beneficios del Seguro Social por incapacidad automáticamente?

No. Las leyes que rigen los beneficios de Seguro Social por incapacidad son diferentes a las de la mayoría de los otros programas. El Seguro Social no paga beneficios por incapacidad parcial.

* ¿Cuánto tiempo tarda tomar una decisión?

Por lo general, se toma entre 3 a 5 meses para tomar una decisión. No obstante, el tiempo exacto depende de cuánto tiempo toma conseguir sus expedientes médicos y cualquier otra evidencia necesaria para tomar la decisión.

* ¿Cómo toma el Seguro Social la decisión?

Enviamos su solicitud a la agencia estatal que toma decisiones para beneficios por incapacidad. La agencia estatal tiene un equipo de profesionales del campo de la salud y expertos vocacionales quienes se comunicarán con los médicos y con los lugares donde usted recibió tratamiento para pedir sus expedientes médicos.

La agencia estatal puede enviarle formularios para llenar, o pedirle que se someta a un examen o análisis médico. Si la agencia estatal decide que se necesita un examen o análisis, **asegúrese de cumplir con su cita al mismo**. No tendrá que pagar por ningún examen o análisis que le pida la agencia estatal.

* Si el Seguro Social decide que estoy incapacitado, ¿qué tipo de beneficios puedo recibir?

La Administración del Seguro Social paga beneficios por incapacidad bajo dos programas:

- Seguro Social por incapacidad para los trabajadores asegurados (SSDI, sus siglas en inglés), los cónyuges sobrevivientes incapacitados y niños (incapacitados antes de la edad de 22 años) de trabajadores incapacitados, jubilados o fallecidos.
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, sus siglas en inglés) para las personas con pocos o ningunos ingresos o recursos.

* ¿Se mantendrá segura mi información personal?

Sí. Nosotros en la Administración del Seguro Social protegemos la confidencialidad de las personas a las cuales servimos. Como somos una agencia federal estamos obligados a proteger la información que recibamos de usted según la Ley de Confidencialidad del 1974 (5 U.S.C. 522a).

* ¿Qué tal si me siento más cómodo hablando un idioma que no sea inglés?

Sugerimos que le acompañe un amigo o pariente que pueda servir como intérprete. Proveemos servicios de intérprete gratis para ayudarle con sus trámites de Seguro Social. No obstante, necesitamos que nos avise por adelantado para contratar los servicios de un intérprete.

* ¿Dónde puedo conseguir más información?

Puede visitar nuestro sitio de Internet, en www.segurosocial.gov/espanol, preguntarle a su entrevistador durante la cita o llamar al **1-800-772-1213** (para las personas sordas o con problemas de audición, por favor llame al número TTY: **1-800-325-0778**).

Programas de Asistencia con Medicamentos

Muchas personas tienen problemas con poder pagar sus medicamentos recetados, pero existen programas de asistencia disponibles.



Tarifa reducida en medicamentos recetados

- [The FamilyWize Program \(El Programa FamilyWize\)](#) un programa de ahorros en farmacias que utiliza una tarjeta de ahorros para recetas para reducir los precios de los medicamentos. Las tarjetas son distribuidas gratuitamente por NC 2-1-1, United Ways participantes, organizaciones comunitarias y religiosas, agencias del condado, médicos, empresas y algunas farmacias. Las tarjetas también están disponibles en línea. No hay límite de ingresos, requisito de edad, elegibilidad o registro necesario. Todo el mundo está aprobado para la tarjeta de ahorro. Usted puede imprimir su tarjeta de ahorro, buscar farmacias en su área y revisar los precios de descuento en línea
- [The Community Assistance Program \(El Programa de Asistencia Comunitaria\)](#) es un programa de ahorros en farmacias que utiliza una tarjeta de ahorros para medicamentos recetados para reducir los precios de los medicamentos recetados. No hay límite de ingresos, requisito de edad, elegibilidad o registro necesario. Todo el mundo está aprobado para la tarjeta de ahorro. Puede imprimir su tarjeta de ahorro y buscar farmacias en su área en línea.
- [The RxCut® Plus Program \(Programa RXCut® Plus\)](#) es un programa de ahorros de farmacia que utiliza una tarjeta de ahorros para recetas para reducir los precios de los medicamentos recetados. No hay límite de ingresos, requisito de edad, elegibilidad o registro necesario. Todo el mundo está aprobado para la tarjeta de ahorro. Puede imprimir su tarjeta de ahorro, buscar farmacias en su área y descargar cupones especiales en línea.
- [The NC Drug Card Program \(El programa de Tarjeta de Medicamentos de Carolina del Norte\)](#) es un programa de ahorros de farmacia que utiliza una tarjeta de ahorros para recetas para reducir los precios de los medicamentos recetados. No hay límite de ingresos, requisito de edad, elegibilidad o registro necesario. Todo el mundo está aprobado para la tarjeta de ahorro. Puede imprimir su tarjeta de ahorro y buscar farmacias en su área en línea.
- [The NeedyMeds Drug Discount Program \(El Programa de Descuento de Medicamentos NeedyMeds\)](#) es un programa de ahorro de farmacia que utiliza una tarjeta de ahorro de medicamentos recetados para reducir los precios de los medicamentos recetados. No hay límite de ingresos, requisito de edad, elegibilidad o registro necesario. Todo el mundo está aprobado para la tarjeta de ahorro. Puede imprimir su tarjeta de ahorro y buscar farmacias en su área en línea.
- [The Together Rx Access® Card Program \(El Programa de Tarjeta Together RX Access®\)](#) es un programa de ahorros de farmacia que utiliza una tarjeta de ahorros para recetas para reducir los precios de los medicamentos recetados. Para ser elegible, no puede tener Medicare ni ninguna otra cobertura de medicamentos recetados y debe cumplir con los

requisitos de ingresos. Puede ver si es elegible e inscribirse en el programa en línea.

- [The Patient Advocate Foundation \(La Fundación Defensor del Paciente\)](#) brinda asistencia financiera para medicamentos recetados. La asistencia solo se brinda para gastos relacionados con ciertas enfermedades y personas que tienen un diagnóstico confirmado por un médico. Vea la lista completa de enfermedades aquí. El paciente debe estar actualmente asegurado y tener un ingreso igual o inferior al 300 % del nivel federal de pobreza. Llame al 866-512-3861 para obtener más información.
- Muchos minoristas participan en el Programa de Medicamentos Genéricos de \$4. Aunque muchos no cobran exactamente \$4 por sus medicamentos genéricos (la mayoría oscila entre \$4 y \$15), es un nombre común para este tipo de programa. Estos programas genéricos hacen posible que las personas que tienen dificultades puedan pagar los medicamentos que necesitan. La División de Asistencia Médica de Carolina del Norte mantiene una lista de los medicamentos más comunes y algunos minoristas que ofrecen genéricos a bajo costo. Encuentre su receta y minorista aquí. Tenga en cuenta que esta lista NO incluye todos los minoristas que ofrecen recetas genéricas con descuento. Llame a su farmacia para obtener más información y ver si ofrecen este programa.
- [The Partnership for Prescription Assistance \(La Asociación para la Asistencia con Medicamentos Recetados\)](#) ayuda a las personas sin seguro o con seguro insuficiente a acceder a los medicamentos que necesitan a través del programa adecuado para ellos, sin cargo. Muchos pacientes obtendrán sus medicamentos gratis o casi gratis.

Medicamentos recetados gratis

- [The Medication Assistance Program \(El Programa de Asistencia con Medicamentos\)](#) proporciona medicamentos recetados gratuitos a los pacientes que no pueden pagarlos. Este servicio se ofrece a través de clínicas comunitarias y organizaciones comunitarias y religiosas. El programa conecta a los pacientes con medicamentos gratuitos disponibles a través de fabricantes farmacéuticos.
- [Free Pharmacy Program \(El Programa de Farmacia Gratuita\)](#) brinda medicamentos recetados gratuitos a personas de bajos ingresos, sin seguro y que se encuentran en o por debajo del 300% del [Nivel Federal de Pobreza](#). Este programa puede ayudar a las personas a obtener medicamentos recetados que salvan vidas para tratar enfermedades comunes, como enfermedades cardíacas, diabetes y asma. Diferentes agencias supervisan el programa en diferentes condados.
- [Mobile Free Pharmacy Program \(El Programa de Farmacia Gratis Móvil\)](#) proporciona a adultos y niños de bajos ingresos medicamentos de venta libre gratuitos, como aspirina, jarabe para la tos para niños, medicamentos para la alergia y vitaminas. La farmacia está en Charlotte a tiempo completo, pero la farmacia móvil viaja por todo el estado.

Para más información, vaya a
<https://nc211.org/2020/06/26/prescriptions/>



Proceso de Referencia del Programa de Alternativas Comunitarias

Un Programa de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad

El Programa de Alternativas Comunitarias (CAP por sus siglas en inglés) es un programa de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS) de Medicaid autorizado bajo la sección 1915(c) de la Ley del Seguro Social y cumple con 42 CFR § 440.180, Servicios de Exención Basados en el Hogar y la Comunidad. El programa Consumer Direction Lite es una opción de servicio flexible creada bajo el Apéndice K de las exenciones de CAP para mitigar el riesgo para los participantes de la exención al garantizar que el servicio de cuidado personal necesario esté disponible para satisfacer las necesidades evaluadas durante la emergencia de salud pública.

¿QUIÉN ES ELEGIBLE PARA SERVICIOS DEL CAP?

Niños de 0 a 20 años de edad quienes son médicamente frágiles y tienen una indicación razonable de la necesidad de servicios basados en el hogar y en la comunidad para mantener su colocación en la comunidad son elegibles para el Programa de Alternativas Comunitarias para Niños (CAP/C).

Las personas de 18 años y mayores quienes tienen una discapacidad física cumplen con un nivel definido de atención y tienen una indicación razonable de la necesidad de servicios basados en el hogar y en la comunidad para mantener su colocación en la comunidad son elegibles para el Programa de Alternativas Comunitarias para Adultos Discapacitados (CAP /DA).

CÓMO HACER UNA DERIVACIÓN

Haga lo siguiente:

- Comuníquese con una entidad de administración de casos en su comunidad.
- Hable sobre su interés en recibir servicios de CAP con su doctor o representante del hospital.
- Comuníquese con el trabajador social en su centro especializado de enfermería.
- Comuníquese con el Centro de Contacto de NC Medicaid al 1-888-245-0179 para solicitar una derivación.

¿CÓMO FUNCIONA EL PROCESO DE DERIVACIÓN?

- Se debe someter una derivación con su nombre, fecha de nacimiento y dirección postal completa.
 - Se envía una Carta de Divulgación a la dirección incluida en la derivación dentro de dos días hábiles posteriores a la aprobación de la derivación.
 - Se incluyen tres formularios con la carta de divulgación que deben devolverse a NC Medicaid para la revisión de elegibilidad para los servicios de CAP. Estos tres formularios son:
 - a. Formulario de Consentimiento de Solicitud de Servicio
 - b. Formulario de Selección de Gestión de Casos
 - c. Hoja de Trabajo del Médico
- Las instrucciones se encuentran en la carta de divulgación sobre cómo devolver los tres formularios requeridos.
- Al recibir el formulario de consentimiento firmado y fechado, comienza la revisión de su condición médica para acceder a la fragilidad médica, si solicitó CAP/C o evaluación de un nivel de atención definido, si solicitó CAP/DA.
 - Si la fragilidad médica o nivel definido de atención es determinado, la entidad de gestión del caso seleccionada será notificada para que realice una evaluación exhaustiva.
 - El plazo para recibir los servicios de CAP, si se cumplen todos los requisitos, puede ser hasta 105 días.

Cobertura de Atención Médica

Los niños y jóvenes con necesidades especiales de salud (CYSHCN por sus siglas en inglés) requieren una cobertura de atención médica que sea universal y continua, adecuada y asequible. Sin embargo, existen huecos importantes en el sistema actual de cobertura y el financiamiento de la atención médica que causan problemas significativos para CYSHCN en acceder cuidados y dificultades financieras para sus familias.

Los adultos jóvenes pueden permanecer en los planes de seguro de salud de sus padres hasta los 26 años cuando hay cobertura familiar. En Carolina del Norte, los dependientes discapacitados deberían poder permanecer en el plan de sus padres más allá de los 26 años. Asegúrese de hablar de esto con su proveedor de seguros mucho antes que el 26.º cumpleaños de su hijo para asegurar la elegibilidad.

Estatutos General de Carolina del Norte § 58-51-25.

Cobertura de la póliza a continuar en cuanto a niños con una discapacidad intelectual o física; o estudiantes dependientes en tiempo libre por necesidad médica ... El alcance de la edad limitada no operará ni terminará la cobertura del niño mientras que el niño está y continúa siendo (i) incapaz de autosostener un empleo por razón de una discapacidad intelectual o física; y (ii) principalmente dependiente del asegurado o suscriptor para apoyo y mantenimiento. La prueba de dicha incapacidad y dependencia será proporcionada al asegurador, a la corporación del plan de servicios del hospital o a la corporación del plan de servicios médicos por el asegurado de la póliza o suscriptor dentro de los 31 días posteriores al alcance de la edad límite del niño y, subsecuentemente, según lo requiera el asegurador o la corporación, pero no más frecuentemente que anualmente después de que el niño alcance la edad límite.

Recursos Adicionales de Cobertura de Atención Médica:

Departamento de Servicios Sociales del Condado de Polk -----828-894-2100

www.healthcare.gov

<https://www.healthcare.gov/people-with-disabilities/more-información/>

Si tiene una necesidad especial de atención médica, tiene una cantidad de opciones de cobertura de salud en el Mercado de Seguros Médicos. Aquí, puede explorar varios planes de atención médica disponibles bajo la Ley del Cuidado de Salud Asequible.

Health Savings Accounts (Cuenta de Ahorros para la Salud)

Es posible que usted pueda reservar dólares antes de impuestos en un HSA (por sus siglas en inglés) a través de su empleador. Esta cuenta se puede usar para gastos de atención médica, como copagos, y también puede deducir gastos de atención médica en sus impuestos. Por favor vea a su empleador con respecto a HSA. El IRS (por sus siglas en inglés) tiene información sobre deducciones de impuestos médicos.

Exención de Innovaciones y Registro de Necesidades Insatisfechas

La **Exención de Innovaciones de Carolina del Norte** permite a las personas con discapacidades intelectuales / del desarrollo recibir servicios y apoyos en su propia comunidad. Esto ayuda a las personas a vivir de la manera más independiente posible, en lugar de en una institución como un centro de desarrollo. Innovaciones es un servicio basado en el hogar y la comunidad.

Innovaciones está diseñado para promover la independencia, la elección, la integración de la comunidad y la capacidad de alcanzar los objetivos de la vida. Esto incluye servicios que:

- Le apoyan para que viva donde elija
- Le apoyan para que pase su día de la manera que elija
- Le Proveen educación sobre cómo estar más integrado en su comunidad
- Le enseñan y le apoyan para vivir más independiente y manejar sus propios servicios, si así lo desea.

Innovaciones apoya las actividades diarias tales como bañarse, comer, trabajar, desarrollar amistades y vivir un estilo de vida activo dentro de usted. El programa incluye algunos servicios no médicos, tales como respiro y modificación del hogar. Estos no están disponibles bajo el Medicaid Tradicional y puede ayudar a mantener a las personas fuera de los entornos institucionales.

El **Registro de Necesidades Insatisfechas** es una lista **por** orden de llegada mantenida por Vaya para guardar un registro de las personas que esperan servicios de discapacidad intelectual / del desarrollo en el oeste de Carolina del Norte.

Nosotras recomendamos fuertemente a los padres de niños que tengan una discapacidad intelectual / del desarrollo y que puedan necesitar servicios de exención de innovaciones en el futuro que nos llamen para agregar a su hijo al registro ahora. Para aprender más información sobre Innovaciones o el Registro de Necesidades Insatisfechas, llame a la Línea de Acceso a Atención de Vaya al **1-800-849-6127**.

COMO ACCEDER EL REGISTRO DE NECESIDADES INSATISFECHAS

