El dinero sigue a la persona

(Money Follows the Person)

En enero de 2007, los Centers for Medicare and Medicaid Services (Centros de Servicios de Medicare y Medicaid) otorgaron al Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) de Wisconsin una subvención de Money Follows the Person (MFP) Rebalancing Demonstration (demostración de reequilibrio "El dinero sigue a la persona" [MFP]). Según la ley federal, la MFP Demonstration (demostración MFP) apoya las siguientes iniciativas del estado:

- Reequilibrar los sistemas de apoyo a largo plazo, al tiempo que se respeta la elección individual sobre el lugar donde vivir (es decir, avanzar hacia un modelo que reduzca la dependencia de instituciones y promueva opciones de atención en la comunidad).
- Facilitar la transición de las personas desde instituciones.
- Promover un sistema de atención a largo plazo centrado en la persona, basado en las necesidades y orientado a la calidad.

En el marco de la demostración, Wisconsin recibe fondos federales mejorados por cada persona que califique durante sus primeros 365 días en la comunidad.

Elegibilidad para MFP

El estado es elegible para recibir fondos federales mejorados conforme a Money Follows the Person (El dinero sigue a la persona) si la persona cumple con los criterios de elegibilidad.

Criterios de elegibilidad previos a la reubicación: la persona debe haber vivido al menos 60 días en una institución que califique. Las instituciones que califican incluyen las siguientes:

- Hogares de ancianos.
- Intermediate care facilities for people with intellectual disabilities (instalaciones de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales, ICF-ID).
- Institute for mental disorder (institutos para trastornos mentales, IMD) en hogares de ancianos, si el pago se hace mediante Medicaid (cuando el residente tenga menos de 22 o más de 64 años).

La persona debe haber recibido beneficios de Medicaid para servicios institucionales por al menos un día antes de la reubicación.

Elegibilidad para atención a largo plazo: la persona debe cumplir con los criterios funcionales y financieros de elegibilidad para Family Care, Family Partnership, IRIS (Include, Respect, I Self-Direct [Inclusión, Respeto, Autogestión]) o PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly [Programa de Atención Inclusiva para Personas Mayores]).

Modalidades de vivienda elegibles

La persona debe reubicarse en una modalidad de vivienda elegible para calificar para MFP. Las opciones incluyen las siguientes:

- Una casa propiedad de la persona o de un familiar, o alquilada por ellos.
- Un departamento con contrato de alquiler individual cuyo dominio y administración esté a cargo de la persona o un familiar.
- Un hogar familiar para adultos (donde residen no más de cuatro personas no relacionadas).
- Residential care apartment complexes (complejos de departamentos para atención residencial, RCAC) certificados y elegibles para MFP, donde la persona tiene llave propia del departamento y firma un contrato de alquiler separado del acuerdo de servicios.

Función de los ADRC

El personal de un aging and disability resource center (centro de recursos para el envejecimiento y la discapacidad, ADRC) puede brindar apoyo y orientación en la planificación para ayudar a las personas a entender sus opciones de vivienda en la comunidad.

Historias exitosas de Wisconsin

Harold

Harold, de 83 años, ingresó a un hogar de ancianos por una afección del corazón. Previamente, vivía solo y con apoyo de su familia. Conoció un ADRC y se lo consideró elegible para atención a largo plazo y MFP. Harold eligió inscribirse en una managed care organization (organización de atención médica administrada, MCO) para satisfacer mejor sus necesidades de atención. Su familia y su administrador de atención trabajaron juntos para establecer apoyos que le permitieran volver a su departamento en la comunidad. El plan de apoyo de Harold incluyó atención personal, entrega de comidas, un sistema de respuesta personal, transporte para actividades en la comunidad y visitas de la familia. El MFP terminó después de un año, pero los servicios de Harold continúan. Tiene contacto constante con su equipo para evaluar sus necesidades.

Rose

A los 87 años, Rose vivía en su propia casa cuando la hospitalizaron y trasladaron a un hogar de ancianos debido a su malnutrición. Ella quería regresar a su casa, y su equipo de atención y su familia estuvieron de acuerdo con que su casa, junto con apoyos adicionales, sería el mejor lugar para ella. Rose necesitaba ayuda para cocinar, limpiar, administrar sus medicamentos, bañarse y vestirse. Se la consideró elegible para atención a largo plazo y MFP. Rose eligió una MCO. Su plan de apoyo incluyó modificaciones en su casa para facilitar el baño y monitoreo electrónico nocturno para mayor seguridad. El apoyo durante las comidas y con los medicamentos por parte del personal de atención a domicilio evitó nuevos problemas de malnutrición. La participación de Rose en MFP terminó después de un año, pero sus servicios de atención a largo plazo continuarán mientras los necesite.

Recursos

- Obtenga más información sobre Money Follows the Person (El dinero sigue a la persona) en dhs.wi.gov/mfp/index.htm o envíe un correo electrónico a dhscclmfp@dhs.wisconsin.gov.
- Encuentre su ADRC local en findmyadrc.com.
- Investigue programas que ofrezcan atención a largo plazo para adultos.
  - Family Care dhs.wi.gov/familycare/index.htm
  - IRIS (Include, Respect, I Self-Direct [Inclusión, Respeto, Autogestión]) dhs.wi.gov/iris/index.htm
  - PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly [Programa de Atención Inclusiva para Personas Mayores]) dhs.wi.gov/familycare/pace.htm

Este programa cuenta con el apoyo de los Centers for Medicare & Medicaid Services (Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, CMS) del Departamento de Health and Human Services (Salud y Servicios Humanos, HHS) de EE. UU. como parte de una adjudicación de asistencia financiera por un total de $4,321,462.87 en fondos federales combinados con $633,138 de fondos no gubernamentales (del estado de Wisconsin), lo que representa un total del 87.22 % financiado por los CMS y el HHS, y el 12.78 % financiado por fondos gubernamentales del estado. El contenido es responsabilidad de los autores y no representa necesariamente las opiniones oficiales ni el respaldo de los CMS, el HHS o del Gobierno de EE. UU.