Medicaid cubre los servicios y apoyos de atención de largo plazo (LTSSC, por sus siglas en inglés) en centros de enfermería y en la comunidad para las personas médicamente calificadas que no pueden pagar el costo de la atención. El límite de ingresos contables para las personas que necesitan los servicios de LTSS es 300% del monto de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) para una persona. Las personas con un ingreso superior al límite aún pueden calificar para Medicaid si el costo privado de la atención de largo plazo es mayor que sus ingresos. También hay reglas especiales de elegibilidad para una persona casada cuyo cónyuge vive en la comunidad para permitir que el cónyuge conserve algunos bienes para su manutención.

**Atención en un Centro de Enfermería**

Si la persona necesita Medicaid para cubrir el costo de la atención al momento de la admisión en el centro de enfermería, la persona debe (1) **solicitar Medicaid** en el departamento local de servicios sociales que presta servicios en la localidad en la que la persona residió por última vez antes de ser admitida en el centro de enfermería y (2) solicitar que se complete una **evaluación previa a la admisión** para autorizar a Medicaid a pagar por la atención médicamente necesaria en un centro de enfermería.

**Atención Basada en la Comunidad Cubierta por Medicaid (CBC, por sus siglas en inglés)**

**Los servicios de Exención de CBC** pueden ser una alternativa a un centro de enfermería u otro tipo de atención institucional. Hay programas de exención especializados que atienden poblaciones específicas, como personas mayores vulnerables y con discapacidad y aquellas con discapacidades intelectuales o del desarrollo, o con críticas condiciones médicas que requieren la asistencia de equipo médico y atención de enfermería especializada. La aceptación en la atención de la Exención de CBC requiere una **evaluación previa a la admisión** y la aprobación de un médico. Cada una de las exenciones tiene diferentes evaluaciones previas a la admisión y procesos de aprobación y criterios de elegibilidad.

1. Exenciones por Discapacidad del Desarrollo (DD, por sus siglas en inglés) tiene tres exenciones que se enfocan en aquellas personas que tienen un diagnóstico de discapacidad del desarrollo. Las tres exenciones que brindan una continuidad de servicios son:
* Camino a la Independencia (BI, por sus siglas en inglés) para personas mayores de 18 años
* Apoyos Familiares e Individuales (FIS, por sus siglas en inglés)
* Vida comunitaria (CL, por sus siglas en inglés)

El Programa de Exención DD brinda opciones de apoyos y servicios para una vida exitosa, aprendizaje, salud física y de comportamiento, empleo y recreación e inclusión en la comunidad. Este programa tiene una lista de espera y los espacios se asignan de acuerdo con la urgencia de la necesidad.

1. Exención del Programa de Cuidados Administrados Estatal (CCC, por sus siglas en inglés) Plus.

La Exención CCC Plus es parte del programa de atención administrada de Medicaid: El Plan de Salud de CCC Plus. Este atiende a todas las personas de cualquier edad y no tiene una lista de espera. La Exención de CCC Plus brinda opciones de apoyos y servicios para una mejor calidad de vida, enfermería, relevo, tecnología de asistencia y modificaciones ambientales.

**Pago del paciente**

Las personas que reciben LTSS cubiertos por Medicaid deben contribuir con parte de sus ingresos contables al costo de la atención. Esto se llama pago del paciente. Se otorgan asignaciones para las necesidades básicas de la persona, el apoyo de un hijo o cónyuge en la comunidad y en otras situaciones. En el momento de la admisión en el centro de enfermería o los servicios de Exención de CBC, el trabajador de elegibilidad determinará la cantidad del pago del paciente y se le notificará al paciente. Las personas que reciben Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) y que no tienen otra fuente de ingresos no tienen que contribuir al costo de la atención.