

¿Qué son los servicios y apoyos a largo plazo y podrían ser adecuados para usted?

Los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, en inglés) son una variedad de servicios sociales y de salud que ofrecen atención a personas mayores y personas con discapacidades que necesitan apoyo para condiciones de salud físicas, mentales, en crecimiento o de larga duración que limitan sus capacidades para cuidarse a sí mismos. Los LTSS se pueden proporcionar en el hogar de una persona, en otro entorno basado en la comunidad o en una instalación. El LTSS puede proporcionarle ayuda con las actividades de la vida diaria, como comer, bañarse, arreglarse, vestirse, caminar, ir al baño, levantarse o bajar de una silla o la cama y preparar comidas.

Se puede acceder al LTSS a través de las agencias gubernamentales del Distrito de Columbia y organizaciones sin fines de lucro que ayudarán a identificar los servicios disponibles, planificar el cuidado de una persona y ofrecer información y recomendaciones para el LTSS. La información permitirá a las personas con discapacidades, a los adultos mayores y a sus familias tomar decisiones sobre los LTSS que necesitan para vivir con dignidad en sus hogares y estar plenamente incluidos en sus comunidades durante el mayor tiempo posible.

Las agencias gubernamentales del Distrito con las que puede hablar sobre LTSS incluyen el Departamento de Finanzas de Atención Médica (<https://dhcf.dc.gov/>), el Departamento de Servicios para Discapacitados (<https://dds.dc.gov/>), el Departamento de Salud del Comportamiento (<https://dbh.dc.gov/>), el Departamento de Servicios Humanos (<https://dhs.dc.gov/>) y la Oficina de Envejecimiento del DC (<https://dcoa.dc.gov/>). Algunas organizaciones sin fines de lucro también trabajan con el gobierno del Distrito para ayudar a proporcionar acceso al LTSS. A través de estas organizaciones, los residentes elegibles del Distrito tienen acceso a los siguientes LTSS:

- Programas de Salud Diurnos para Adultos
- Administración de Cuidados
- Apoyo a los Cuidadores
- Comidas Congregadas (Grupo)
- Comidas a Domicilio
- Servicios para Personas con Discapacidad Auditiva
- Servicios de Empleo
- Apoyos en el Hogar
- Planificación de Alta Hospitalaria
- Asesoramiento de Opciones para la Planificación de LTSS
- Cuidado de la Memoria (para la enfermedad de Alzheimer y la demencia)
- Servicios de Transición en Hogares de Ancianos
- Programas de Nutrición, Asesoramiento y Educación.
- Asistencia de Solicitud de Beneficios Públicos
- Servicios de Centro de Bienestar para Personas Mayores
- Transporte
- Recursos de Apoyo para Veteranos

Algunos LTSS tienen criterios de elegibilidad que una persona debe cumplir para poder acceder a los servicios, que pueden incluir criterios financieros y criterios no financieros. Los criterios de elegibilidad financiera se basan en los ingresos y activos de una persona. Los criterios de elegibilidad no financieros incluyen información



demográfica, como la edad y la discapacidad, el estado de ciudadanía y residencia, y el nivel de elegibilidad de atención. El nivel de elegibilidad de la atención se determina a través de una evaluación de salud integral, que es completada por una enfermera registrada que actúa en nombre del Distrito y que calcula una puntuación de nivel de atención única que refleja la necesidad de un LTSS de una persona. Las personas que buscan servicios con criterios de nivel de atención deben participar en este proceso de evaluación integral, aunque no todos los LTSS requieren evaluaciones de nivel de atención.



Si cree que LTSS puede ser el tipo de apoyo adecuado para usted o un ser querido, comience por ponerse en contacto con el Centro de Recursos para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas (ADRC) en la Oficina de Envejecimiento de DC:

- Por teléfono: 202-724-5626
- Por correo electrónico: Ask.ADRC@dc.gov
- En la web: www.dcoa.dc.gov

Lo que se puede esperar del proceso de evaluación integral



¿Qué es la evaluación de InterRAI? El InterRAI es un formulario o cuestionario estándar que se utiliza para evaluar la información sobre la atención médica y las necesidades de apoyo de una persona. Completar esta evaluación implica una visita en persona con un médico con licencia que aprenderá acerca de sus necesidades, metas y preferencias de salud. Este proceso no tiene costo para usted, y ayuda a identificar los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) para los cuales podría ser elegible. Generalmente ocurre dentro de los 5 días de su solicitud de LTSS o una evaluación.

¿Quién debería tener una evaluación? Las personas de cualquier edad que tienen discapacidades o necesidades de atención crónica pueden solicitar una evaluación. Al momento de la evaluación, no necesita estar inscrito en Medicaid; sin embargo, muchos LTSS disponibles en el Distrito se ofrecen a través de Medicaid, y la elegibilidad y la inscripción en Medicaid pueden ser necesarias para acceder a esos apoyos.

¿Cómo me ayudará la evaluación? El proceso de evaluación puede ayudarlo a comprender mejor sus necesidades y cómo obtener servicios para satisfacer esas necesidades. Dichos servicios pueden ayudarlo a quedarse en casa o mudarse de un hospital o asilo de ancianos. Si califica para LTSS financiado con fondos públicos, lo ayudará a identificar esos servicios e inscribirse en ellos. Si no califica para ciertos programas, puede ayudar a identificar servicios alternativos.

¿Quién puede asistir a mi evaluación? ¿Qué me preguntará el asesor? Los miembros de su familia, su representante legal u otras personas importantes en su vida pueden asistir a la evaluación y ayudarlo a proporcionar información. Las preguntas que le hará el asesor pueden incluir:

- Cómo maneja sus necesidades diarias, como vestirse, comer, bañarse y moverse.
- Servicios de atención médica que usa regularmente o que ha usado recientemente
- Problemas de salud o desafíos que afectan su capacidad para vivir como usted elige
- Dónde y cómo quieres vivir, trabajar y participar en tu comunidad

También puede prepararse para la evaluación mediante la recopilación de una lista de sus medicamentos o frascos de medicamentos, registros de servicios de salud u otra información que pueda contribuir a un historial médico completo.

¿Qué pasa después de la evaluación? ¿Cuándo sabré los resultados? Después de la evaluación, se le notificará la calificación única asignada en función de la información recopilada durante su visita.

Recibirá información escrita que incluye:

- Su puntaje total de evaluación y puntajes de componentes
- Umbrales de elegibilidad para LTSS que requieren esta evaluación funcional, para que pueda identificar aquellos para los que califica según la evaluación
- Información sobre el LTSS disponible y cómo pueden ayudarlo a satisfacer sus necesidades

Si califica para el programa de exención de Medicaid del Distrito y elige inscribirse, se hará una referencia en su nombre y una agencia de administración de casos se comunicará con usted para ayudarlo en la planificación y la inscripción del LTSS.



¿Qué derechos tengo? Tiene derecho a solicitar un intérprete para su evaluación y proteger la privacidad de su información de salud. También puede apelar los resultados de la evaluación si no está de acuerdo con ellos.

Si desea solicitar una evaluación para el LTSS, comience por ponerse en contacto con el Centro de Recursos para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas (ADRC) en la Oficina de Envejecimiento de DC:

- Por teléfono: 202-724-5626
- Por correo electrónico: Ask.ADRC@dc.gov
- En la web: www.dcoa.dc.gov

Después de su evaluación, ¿qué sigue?



Después de realizar una evaluación y recibir sus resultados, puede sopesar sus posibles opciones de servicio y soporte a largo plazo (LTSS) y determinar cuáles son los apoyos adecuados para satisfacer sus necesidades, metas y preferencias de atención médica. Para algunos LTSS, su puntaje de evaluación debe ser igual o mayor que un umbral numérico de elegibilidad para que usted cumpla con la elegibilidad funcional para los servicios. Además, si no está actualmente inscrito en Medicaid, es posible que deba trabajar con un administrador de casos o con el personal del gobierno del Distrito para confirmar que cumple con otros criterios de elegibilidad para el LTSS específico.

Mire el puntaje de la evaluación en la carta que recibió de la enfermera que completó su evaluación.

Si su puntaje total de evaluación es **9 o más alto**, cumple con los criterios de elegibilidad funcional para los siguientes servicios:

- *Servicios de centros de enfermería.* Los centros de enfermería brindan atención médica o de enfermería especializada, se requiere atención de rehabilitación después de una lesión, discapacidad o enfermedad, y atención a largo plazo que se necesita regularmente para cuidar una condición mental o física.
- *Servicios de exención para ancianos y personas con discapacidades físicas (exención EPD).* La exención EPD proporciona una serie de LTSS para ayudar a adultos mayores calificados y personas con discapacidades a vivir en su propio hogar o comunidad, que incluye administración de casos, servicios de asistencia personal, programas de salud diurna para adultos, sistema de respuesta de emergencia personal (PERS), cuidado de relevo, Vida asistida, y adaptaciones de accesibilidad ambiental.
- *Servicios de asistente de cuidado personal (PCA) fuera de la exención EPD (Personas Mayores y Personas con Discapacidades Físicas).* Los servicios de PCA también están disponibles para las personas que no están inscritas en la exención EPD. Dichos servicios pueden proporcionar asistencia práctica y con citas en las actividades de la vida diaria, como bañarse, moverse, comer o usar el baño.
- *Servicios del programa de salud diurno para adultos (ADHP) fuera de la exención EPD.* Los servicios de ADHP proporcionan apoyo médico no residencial y actividades terapéuticas supervisadas en un entorno de grupo basado en la comunidad. Las personas pueden acceder a los servicios de ADHP estén o no inscritos en la exención siempre que cumplan con los umbrales de elegibilidad funcional.

Si su puntaje total de evaluación es entre 4 y 8, puede cumplir con los criterios de elegibilidad funcional para los siguientes servicios:

- Servicios de asistente de cuidado personal (PCA) fuera de la exención EPD. Los servicios de PCA también están disponibles para las personas que no son elegibles para la exención EPD siempre que cumplan con los criterios para inscribirse en Medicaid y su puntaje de evaluación funcional sea 4 o superior sin administración de medicamentos; el manejo de medicamentos no es un servicio incluido con los servicios de PCA. Los servicios de PCA pueden proporcionar asistencia con ayuda para realizar actividades como bañarse, moverse, comer o usar el baño.
- Servicios del programa de salud diurno para adultos (ADHP) fuera de la exención EPD. Los servicios de ADHP también están disponibles para las personas que no son elegibles para la exención EPD siempre que cumplan con los criterios para inscribirse en Medicaid y tengan un puntaje total de evaluación de 4 o superior. Los servicios de ADHP proporcionan apoyo médico no residencial y actividades terapéuticas supervisadas en un entorno de grupo basado en la comunidad.



Si su puntaje total de evaluación está entre 0 y 3, o si su puntaje de evaluación funcional sin administración de medicamentos está entre 0 y 3, no es elegible para los servicios mencionados anteriormente a través del programa Medicaid. Sin embargo, aún puede ser elegible para otros LTSS, incluida la atención de enfermería especializada en el hogar, la asistencia de cuidadores, las comidas en grupo y las entregas a domicilio, los servicios para personas con discapacidad auditiva, los servicios de empleo, apoyo la salud del comportamiento, los programas de nutrición y bienestar, los beneficios de transporte o los recursos de apoyo para veteranos. Para obtener ayuda adicional sobre cómo sopesar sus opciones, **comuníquese con el Centro de Recursos para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas (ADRC) al 202-724-5626 o por correo electrónico a Ask.ADRC@dc.gov.**