**Appendix XVII, MDCP Eligibility TAC for All Denials and Terminations**

9-2021

**Sección 353.1155 del Título 1 del Código Administrativo de Texas: Programa para Menores Médicamente Dependientes (MDCP)**

(a) Esta sección se aplica a los servicios del Programa para Menores Médicamente Dependientes (MDCP) prestados en un programa de atención médica administrada de Medicaid. Las normas del capítulo 51 del título 40 del TAC (referentes al Programa para Menores Médicamente Dependientes) no se aplican a los servicios del MDCP prestados en un programa de atención médica administrada de Medicaid.

(b) La organización de atención médica administrada (MCO) determina si una persona puede participar en el programa MDCP.

(1) Para poder participar en el MDCP, la persona debe:

(A) ser menor de 21 años de edad;

(B) residir en Texas;

(C) cumplir con los criterios del nivel de atención para la necesidad médica de la atención en un centro de reposo según lo determine la HHSC;

(D) tener una necesidad de apoyo en la comunidad no atendida que pueda satisfacerse mediante uno o más servicios del MDCP;

(E) elegir el MDCP como una alternativa a los servicios de un centro de reposo, como se describe en la sección 441.302(d) del título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR);

(F) no estar inscrito en otro programa opcional de Servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS) de Medicaid aprobado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS);

(G) si la persona es menor de 18 años de edad, debe residir:

(i) con un miembro de la familia, o

(ii) en un hogar de acogida donde vivan cuatro niños como máximo sin parentesco con la persona; y

(H) cumplir con los criterios económicos para recibir Medicaid determinados por la HHSC de acuerdo con el capítulo 358 de este título (referente al programa de Medicaid para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas), el capítulo 360 de este título (referente al Programa Medicaid Buy-In), o el capítulo 361 de este título (referente al Programa de Medicaid Buy-In para Niños).

(2) Una persona que recibe servicios de un centro de reposo de Medicaid será admitida en el MDCP si solicita servicios mientras reside en el centro de reposo y cumple con los criterios de participación enumerados en el párrafo (1) de esta subsección. Si la persona es dada de alta del centro de reposo y se traslada a un entorno comunitario antes de que se determine que puede recibir servicios del centro de reposo de Medicaid y del MDCP, se le denegará la inscripción inmediata en el programa.

(c) La HHSC mantiene una lista de las personas interesadas en todo el estado en recibir servicios del MDCP.

(1) Para pedir que se añada el nombre de otra persona a la lista de interesados del MDCP, una persona puede:

(A) llamar a la HHSC al número gratuito 1-877-438-5658;

(B) presentar una solicitud por escrito a la HHSC; o

(C) generar una remisión a través de la herramienta de evaluación y remisión dentro de la herramienta de búsqueda de servicios de apoyo en YourTexasBenefits.com.

(2) La HHSC elimina el nombre de una persona de la lista de interesados del MDCP si:

(A) la persona ha fallecido;

(B) se evalúa a la persona y se determina que no puede participar en el programa;

(C) la persona, el otorgante de consentimiento médico o su representante legalmente autorizado (LAR) solicita por escrito que se borre el nombre de la persona de la lista de interesados; o

(D) la persona se muda fuera de Texas, a menos que dicha persona sea un familiar en servicio militar que vive fuera de Texas como se describe en la sección 531.0931 del Código Gubernamental de Texas:

(i) mientras el familiar militar está en servicio activo; o

(ii) por menos de un año después de que el familiar ex militar termine su servicio activo.

(3) Una persona puede solicitar ser incluido al final de la lista de interesados inmediatamente después de una determinación de que no puede recibir servicios.

(d) La MCO elabora un plan individual de servicios (ISP) centrado en la persona para cada individuo y proporciona toda la documentación correspondiente, como se describe en el Manual de STAR Kids y el Manual de atención médica administrada uniforme (UMCM).

(1) El ISP debe:

(A) incluir los servicios descritos en la exención aprobada por los CMS;

(1) incluir los servicios necesarios para proteger la salud de la persona y su bienestar dentro de la comunidad;

(C) incluir servicios que complementen pero no reemplacen los apoyos naturales de la persona y otros apoyos y servicios no relacionados con Medicaid que la persona puede recibir;

(D) incluir servicios diseñados para evitar que la persona tenga que ser ingresada en una institución;

(E) incluir el tipo y la cantidad de servicios más adecuados para satisfacer las necesidades de la persona dentro de la comunidad;

(F) ser examinado y revisado si las necesidades de la persona o los apoyos naturales cambian o si así lo pide la persona o su representante legalmente autorizado; y

(G) ser económicamente rentable.

(2) Si el ISP de una persona excede el 50 por ciento del costo del nivel de atención de la persona en un centro de reposo para satisfacer sin problemas sus necesidades dentro de la comunidad, la HHSC debe revisar las circunstancias y, cuando se apruebe, proporcionar fondos mediante los ingresos generales.

(e) Las MCO son responsables de hacer reevaluaciones y fomentar el desarrollo del ISP para que sus participantes mantengan su derecho a recibir servicios del MDCP, de conformidad con las políticas y procedimientos descritos en el Manual STAR Kids, el Manual UMCM o cualquier material designado por la HHSC, y de acuerdo con los plazos descritos en el contrato de la MCO.

(f) Las MCO son responsables de autorizar a un proveedor según la elección de la persona para que preste los servicios descritos en su ISP.

(g) Las personas que participan en el MDCP tienen los mismos derechos y responsabilidades que cualquier persona que recibe servicios de atención médica administrada, como se describe en el subcapítulo C de este título (referente a la Declaración de Derechos y Responsabilidades del Miembro), incluido el derecho de apelar una decisión tomada por la HHSC o una MCO y el derecho a pedir una audiencia imparcial, como se describe en el capítulo 357 de este título (referente a las audiencias).

(h) La HHSC hace revisiones de la atención brindada por las MCO que prestan servicios del MDCP.

Nota de la fuente: Las disposiciones de esta sección 353.1155 se adoptaron con fecha efectiva del 1 de noviembre de 2016, 41 TexReg 8265.