

## PROGRAMA DEL CONDADO DE ATENCIÓN DE SALUD AL INDIGENTE

[El capítulo 61 del Código de Salud y Seguridad](#), aprobado por la primera sesión extraordinaria convocada de la 69.<sup>a</sup> Asamblea Legislativa de Texas (1985), tiene como propósito asegurar que los residentes de Texas necesitados, que no reúnen los requisitos de otros programas de asistencia de atención de salud estatales o federales, reciban servicios de atención de salud por medio del Programa del Condado de Atención de Salud al Indigente (o CIHCP).

Esta ley define quién es indigente, asigna las responsabilidades para la atención de salud al indigente, identifica los servicios de atención de salud que puede recibir la gente que reúne los requisitos y establece un fondo de asistencia estatal para aportar una cantidad equivalente a los gastos de los condados que excedan ciertos niveles de gasto y cumplan con los requisitos estatales.

El Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (o DSHS) debe:

- establecer las normas del derecho a la participación y los procedimientos de solicitud, documentación y verificación para los condados,
- definir los servicios de atención de salud básicos y opcionales establecidos por el departamento,
- establecer las normas de pago por los servicios de atención de salud básicos y opcionales establecidos por el departamento,
- administrar el fondo de asistencia estatal para los condados no atendidos completamente por un hospital público ni un distrito de hospital, que gasten más del 8% de su recaudación de impuestos de ingresos generales (o GRTL) y
- resolver las disputas del derecho a la participación entre un proveedor y un condado, hospital público o distrito de hospital.

El personal del Grupo del Condado de Atención de Salud al Indigente (o CIHCG) del DSHS provee capacitación y asistencia técnica a los condados, los hospitales públicos y los distritos de hospital.

### HOSPITALES PÚBLICOS

18 hospitales públicos proveen servicios hospitalarios de pacientes internos y externos, al igual que otros servicios que proveían el 1 de enero, 1985, a aquellos que viven en sus respectivas áreas de servicio. Además, deben esforzarse para proveer los servicios básicos de atención de salud que se requiere que los condados provean. Deben usar las normas de ingresos y recursos establecidas por el departamento o pueden adoptar normas menos restrictivas.

### DISTRITOS DE HOSPITAL

142 distritos de hospital proveen servicios a sus residentes según las disposiciones en la Constitución de Texas y la ley que creó su distrito. Deben esforzarse para proveer los servicios básicos de atención de salud que se requiere que los condados provean. Deben usar las normas de ingresos y recursos establecidas por el departamento o pueden adoptar normas menos restrictivas.

### CONDADOS

143 condados administran un CIHCP para los residentes indigentes de todo o cualquier porción de su condado que no sea atendido por un hospital público o distrito de hospital.

Los condados pueden reunir los requisitos para los fondos de asistencia estatal después de que gasten el 8% de su GRTL y, de reunir los requisitos, recibir una aportación de 90/10 para aquellos gastos mayores del 8% de su GRTL. Los condados pueden cerrar sus programas por el resto del año fiscal estatal si gastan el 8% de su GRTL y los fondos de asistencia estatal no están disponibles.

### CRITERIOS DE PARTICIPACIÓN

Residencia. El solicitante debe vivir en el condado en el que haga la solicitud y debe tener la intención de permanecer ahí.

Hogar. El hogar que participa en el CIHCP es una persona que vive sola o dos personas o más que viven juntas y para quienes existe la responsabilidad legal de apoyo, excluyendo a las personas a las que se les impide participar. La persona a la que se le impide participar es aquella que recibe o que categóricamente reúne los requisitos para recibir Medicaid.

Recursos. Un hogar reúne los requisitos de participación si los recursos contables totales del hogar no exceden \$3,000.00 si una persona anciana o discapacitada que reúne los requisitos de relación vive en la casa, o \$2,000.00 para todos los demás hogares.

Ingresos. El hogar reúne los requisitos de participación si sus ingresos netos mensuales no exceden el 21% de la pauta federal de pobreza (o FPG). Los condados pueden elegir aumentar la norma de ingresos mensuales a un máximo del 50% del FPG y aún seguir reuniendo los requisitos para solicitar los fondos de asistencia estatal.

Normas de ingresos mensuales del CIHCP 1 de marzo, 2016	
# de individuos en el hogar	21% del FPG
1	\$208
2	\$280
3	\$353
4	\$425
5	\$498

### SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICOS

- Los servicios médicos incluyen los servicios ordenados y realizados por un médico que están dentro del marco del ejercicio de su profesión según la definición de la ley estatal.

- Los exámenes físicos anuales son exámenes provistos una vez al año calendario por un médico o auxiliar médico. Las pruebas asociadas, como las mamografías, se pueden cubrir con una derivación del médico.

- Se administran las inmunizaciones, de ser apropiado.

- Los servicios de revisiones médicas incluyen las revisiones de presión arterial, azúcar sanguínea y colesterol.

- Los servicios de laboratorio y radiografías son servicios profesionales y técnicos ordenados por y provistos bajo la supervisión personal de un médico en un entorno aparte de un hospital (para pacientes internos o externos).

- Los servicios de planificación familiar son servicios de atención de salud preventiva que le asisten al individuo en controlar la fertilidad y lograr una óptima salud reproductiva y general.

- Los servicios de complejos de enfermería especializada (o SNF) deben ser médicamente necesarios, ordenados por un médico y provistos en un SNF que provee servicios diarios para pacientes internos.

- Recetas médicas. Este servicio incluye hasta tres medicinas recetadas al mes. Las recetas nuevas y las que se vuelven a surtir cuentan igual para este total de tres medicinas recetadas al mes. Las medicinas deben ser recetadas por un médico u otro profesional dentro del marco del ejercicio según la ley.

- Los servicios de clínica de salud rural deben ser provistos en una clínica de salud rural independiente o basada en un hospital por un médico, auxiliar médico, enfermera de práctica avanzada o una enfermera visitante.

- Los servicios de hospital para pacientes internos deben ser médicamente necesarios y provistos en un hospital de atención aguda a pacientes internos del hospital, por o bajo las indicaciones de un médico, y para la atención y el tratamiento de los pacientes.

- Los servicios de hospital para pacientes externos deben ser médicamente necesarios y provistos en un hospital de atención aguda a pacientes externos del hospital, por o bajo las indicaciones de un médico, y deben ser diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación. Los servicios de hospital para pacientes externos incluyen los servicios de complejos quirúrgicos ambulatorios basados en un hospital (o HASC).

### SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD OPCIONALES

Los condados pueden elegir proveer cualquiera de o todos los siguientes servicios de atención de salud opcionales. El condado puede requerir la autorización previa del proveedor.

- Los servicios de enfermera de práctica avanzada (o APN) deben ser provistos dentro del marco del ejercicio de la APN y estar cubiertos en el programa de Medicaid de Texas. La APN debe ser enfermera titulada (o RN) con licencia dentro de las categorías de

ejercicio, específicamente enfermera profesional, especialista en enfermería clínica, enfermera partera certificada (o CNM) y enfermera titulada anestesista certificada (o CRNA), según lo determina la Junta de Examinadores de Enfermería.

- Los servicios de complejo quirúrgico ambulatorio (o ASC) deben ser provistos en un ASC independiente y están limitados a los artículos y los servicios provistos con respecto a un procedimiento quirúrgico ambulatorio.
- Los suministros médicos y equipo de colostomía deben ser recetados por un médico o APN e incluyen los kits de irrigación limpiadora, las bolsas de colostomía, la pasta o el polvo y las barreras para la piel con reborde (obleas).
- Los servicios de terapia deben estar basados en la derivación de un médico o APN y ser provistos por un LCSW, LMFT, LPC o un psicólogo con PhD.
- Los servicios de atención dental deben ser provistos por un DDS, DMD o DDM. Dichos servicios incluyen el examen dental de rutina anual, la limpieza de rutina anual, una serie de radiografías anuales y el servicio menos costoso para las enfermedades dentales de emergencia, la remoción o el empaste de un diente debido a un absceso, infección o dolor extremo.
- Los suministros médicos y equipo para diabéticos deben ser recetados por un médico e incluyen las tiras de prueba, las toallitas con alcohol, los glucómetros, las jeringas para insulina, los estuches de Humulina y las agujas requeridas para los estuches de Humulina.
- El equipo médico duradero (o DME) debe cumplir con los requisitos de Medicare y del Título XIX de Medicaid de Texas, y ser provisto con la receta de un médico o APN. Dicho equipo incluye los aparatos para medir la presión arterial que son razonables y apropiados, los bastones, las muletas, el equipo de oxígeno de casa (incluidas las mascarillas, las mangueras del oxígeno y los nebulizadores), las camas de hospital, las sillas de rueda estándar y las andaderas.
- Los servicios médicos de emergencia (o EMS) son servicios de transporte terrestre.
- Los servicios de atención de salud en casa y comunitarios deben cumplir con los requisitos de Medicare y Medicaid y ser provistos por una agencia de atención de salud en el hogar certificada.
- Los servicios de auxiliar médico (o PA) deben ser provistos por un PA bajo la supervisión de un médico y facturados por y pagados al médico supervisor.
- La atención de la vista, incluidos los anteojos, incluye un examen de los ojos por medio de refracción cada 24 meses y un par de anteojos recetados.

- Los servicios de un centro de salud federalmente calificado (o FQHC) deben ser provistos en un FQHC por un médico, auxiliar médico, enfermera de práctica avanzada, psicólogo clínico o trabajador social clínico.
- Otros servicios o suministros médicamente necesarios que la municipalidad o entidad gubernamental local determine que sean económicos.

## INFORMACIÓN DE CONTACTO

Texas Department of State Health Services  
Primary Care Group MC-2831  
P.O. Box 149347  
Austin, TX 78714-9347

Línea principal de teléfono: (512)776-6467  
Fax: (512)776-7203

Correo electrónico: [ihcnet@dshs.state.tx.us](mailto:ihcnet@dshs.state.tx.us)

Página de inicio en la web:  
[www.dshs.state.tx.us/cihcp](http://www.dshs.state.tx.us/cihcp)



## DEPARTAMENTO ESTATAL DE SERVICIOS DE SALUD DE TEXAS

### PROGRAMA DEL CONDADO DE ATENCIÓN DE SALUD AL INDIGENTE