



A GUIDE TO UNDERSTANDING MEDICALLY FRAIL



MHS is a health insurance provider that has been proudly serving Indiana residents for more than 25 years through Hoosier Healthwise, the Healthy Indiana Plan and Hoosier Care Connect.

If you need this or any other information in another language or format, or have any problems reading or understanding this information, please call MHS Member Services Monday – Friday from 8 a.m. to 8 p.m. at 1-877-647-4848 (TTY 1-800-743-3333).

MHSINDIANA.COM

0722.DC.M.BR.2 7/23

What is medically frail?

- Medically frail is a federal title.
- It is for people with serious physical, mental, substance abuse or behavioral health conditions.
- Being medically frail means that you can have standard Medicaid benefits. This is called HIP State Plan.

The Healthy Indiana Plan (HIP) serves nondisabled low-income adults ages 19-64. HIP members have incomes at or below 133% of the federal poverty level (FPL). Members who are medically frail will have greater coverage through HIP State Plan.

What conditions make someone medically frail?

Federal regulations define medically frail as individuals with one or more of the following:

- Disabling mental disorders (including serious mental illness)
- Chronic substance abuse disorders
- Serious and complex medical conditions
- A physical, intellectual or developmental disability that significantly impairs the ability to perform one or more activities of daily living like bathing, dressing or eating
- A disability determination from the Social Security Administration (SSA)
- Has been confirmed HIV positive by the Indiana Department of Health

Members who meet the condition guidelines can be enrolled into HIP State Plan. HIP State Plan benefits include:

- Transportation to and from doctor visits
- Enhanced dental and vision coverage
- Enhanced behavioral health/MRO services
- Chiropractic care

Individuals with a qualifying condition will be assessed to decide if they are medically frail. You may be assessed:

- Through claims review
- By self-report by completing the Health Needs Screening (HNS)
- At the request of your provider



Through claims review: MHS looks at member claims to find out who might be medically frail. Those individuals will be enrolled in HIP State Plan. Expect enrollment to begin the first of the month after the determination.

By self-report: You may self-report to MHS that you have a qualifying condition at any time. Then MHS has 30 days to look at claims and talk to you and your providers. If you are deemed medically frail, you will be enrolled in HIP State Plan. Expect enrollment to begin the first of the month after the determination.

At the request of your provider: MHS will look at claims and clinical records submitted by your provider. If you are deemed medically frail, you will be enrolled in HIP State Plan. Expect enrollment to begin the first of the month after the determination.

Additional info: Your medically frail status must be reconfirmed by MHS every 12 months.





GUÍA PARA ENTENDER LA FRAGILIDAD MÉDICA



MHS es un proveedor de seguros de salud que lleva más de veinticinco años prestando servicios con orgullo a los residentes de Indiana a través de Hoosier Healthwise, Healthy Indiana Plan y Hoosier Care Connect.

Si necesita esta o cualquier otra información en otro idioma o formato, o tiene algún problema para leer o comprender esta información, llame a Servicios al Miembro de MHS de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., al 1-877-647-4848 (TTY: 1-800-743-3333).

MHSINDIANA.COM

0722.DC.M.BR.2

¿Qué es la fragilidad médica?

- “Fragilidad médica” es un título federal.
- Se usa para referirse a personas que tienen condiciones de salud graves, ya sean físicas, de salud mental, de salud del comportamiento o por abuso de sustancias.
- Ser médicamente frágil significa que puede obtener beneficios estándar de Medicaid. Esto se llama HIP State Plan.

Healthy Indiana Plan (HIP) presta servicios a adultos con bajos ingresos y sin discapacidad de entre 19 y 64 años. Los miembros de HIP tienen ingresos por debajo del 133% del nivel de pobreza federal (FPL). Los miembros médicamente frágiles tendrán una mayor cobertura a través de HIP State Plan.

¿Qué condiciones hacen que una persona sea médicamente frágil?

Según las normas federales, una persona médicamente frágil es aquella que tiene una o más de las siguientes condiciones:

- Trastornos mentales incapacitantes (incluida la enfermedad mental grave).
- Trastornos por abuso de sustancias crónicos.
- Condiciones médicas graves y complejas.
- Una discapacidad física, intelectual o del desarrollo que afecta en gran medida la capacidad de realizar una o más actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse o comer.
- Una determinación de discapacidad de la Administración del Seguro Social (SSA).
- La confirmación de un resultado positivo de HIV emitida por del Departamento de Salud de Indiana.

Los miembros que cumplen las pautas pueden inscribirse en HIP State Plan. Los beneficios de HIP State Plan incluyen los siguientes:

- Transporte de ida y vuelta a las consultas médicas.
- Cobertura dental y de la visión mejorada.
- Servicios de salud del comportamiento o de MRO mejorados.
- Atención de quiropráctico.

Se evaluará a las personas que tienen una condición que califica para decidir si son médicamente frágiles. Las evaluaciones pueden realizarse:

- A través de una revisión de las reclamaciones.
- Por autoinforme completando el examen de necesidades de salud (HNS).
- A pedido de su proveedor.



A través de una revisión de las reclamaciones:

MHS revisa las reclamaciones de los miembros para averiguar quiénes podrían ser médicamente frágiles. Se inscribirá a estas personas en HIP State Plan. Es probable que la inscripción comience el primer día del mes posterior a la determinación.

Por autoinforme: En cualquier momento, puede informarle usted mismo a MHS que tiene una condición que califica. Luego, MHS tiene 30 días para revisar las reclamaciones y hablar con usted y sus proveedores. Si se determina que es médicamente frágil, le inscribirán en HIP State Plan. Es probable que la inscripción comience el primer día del mes posterior a la determinación.

A pedido de su proveedor:

MHS revisará las reclamaciones y los expedientes clínicos que envió su proveedor. Si se determina que es médicamente frágil, le inscribirán en HIP State Plan. Es probable que la inscripción comience el primer día del mes posterior a la determinación.

Información adicional:

MHS debe reconfirmar su estado de fragilidad médica cada 12 meses.

