



Centro Informativo de Salud de Familia a Familia de Carolina del Norte

"Una luz para las familias de niños con necesidades especiales de salud"

Centro Informativo de Salud de Familia a Familia de Carolina del Norte
ECAC
907 Barra Row, Suites 102/103
Davidson, NC 28036
Teléfono: (704) 892-1321
Fax: (704) 892-5028
Linea para Padres: 1-800-962-6817
hic@ecacmail.org
www.ecac-parentcenter.org

Hoja Informativa

8

Programas de Salud Pública 1 Medicaid Eligibilidad

Medicaid es un programa de seguro de salud para las familias de bajos ingresos que no pueden pagar los costos de un servicio de salud. Medicaid es gobernado por leyes estatales y federales especialmente las relacionadas con ingresos limitados. Medicaid es administrado por el estado. Cada estado establece sus propias pautas, sujetas a reglas federales y regulaciones. Ciertos servicios deben ser cubiertos por los estados para recibir fondos federales. Otros servicios son opcionales y son elegidos por los estados. Para recibir Medicaid en Carolina del Norte, usted debe cumplir con ciertos requerimientos:

Usted puede obtener Medicaid si...

Usted es un ciudadano Americano ó extranjero calificado y
Usted vive en Carolina del Norte y
Usted tiene un número de seguro social ó ha aplicado para obtenerlo.

Y...

A. Usted recibe un cheque de uno de estos:

1. Ingreso del Seguro Social (**SSI**).
2. Asistencia Primaria Familiar del Trabajo (**WFFA**).
3. Estado/Condado Asistencia Especial del para Ancianos ó Personas con Discapacidades (**SAA or SAD**).
4. Asistencia Especial para Ciegos (**SAB**). ó

B. Su ingreso cumple con los requerimientos del programa para una de las siguientes categorías:

1. Edad de 65 años ó mayor, ciego ó persona con discapacidad.
2. Familias con niños menores de 19 años (Para los padres y otros adultos, los recursos financieros deben ser mas bajos a una cierta cantidad).
3. Individuos menores de 21 años.
4. Soltero ó mujeres embarazadas.
5. Niños para adopción ó asistencia del orfanato.
6. Servicios de Planeación Familiar tanto para hombres como para mujeres.

Que esperar

Los individuos en Medicaid reciben una **Tarjeta de Identificación de Medicaid (MID)** el cual es su tarjeta de seguro. Existen cuotas por algunos servicios. Medicaid tiene diferentes tipos de cobertura para la gente con diferentes necesidades. Por ejemplo, las mujeres embarazadas tienen un paquete especial de beneficios.



The Family to Family Health Information Center is a Program of The Exceptional Children's Assistance Center (ECAC) and is affiliated with Family Voices of North Carolina. This fact sheet was developed with funding from the U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Bureau, Division of Services for Children with Special Health Needs. The NC Family to Family Health Information Center operates under the auspices of grant # H84MC08000.

FAMILY VOICES®

Programas de Salud Pública 1

Medicaid

Para recibir Medicaid, usted no tiene que realizarse un exámen físico ó de otro tipo. Incluso, si usted aplica por que está embarazada, se requiere una prueba de embarazo. ✨ Usted no puede ser rechazado por Medicaid debido a una condición de salud ya presente. Más bien, Medicaid se basa en la situación financiera de su familia. Usted no tiene que tener una necesidad médica. El servicio administrado por Medicaid provee un “**Medical Home**” (consulte la información de la hoja por separado) si usted está inscrito en **Carolina Access**. Su proveedor de cuidado médico primario le ayudará a obtener los servicios médicos que usted necesita.

Programas de Medicaid

Medicaid for Families with Dependant Children (MAF) (para familias con hijos dependientes) - La cobertura de Medical para padres solteros ó parejas con niños menores de 19 años en sus casas ó para niños de 19-20 años.

Medicaid for Infants and Children (MIC) (para infantes y niños) - La cobertura Medical para niños menores de 19 años, cuyo salario de los padres es menor al requerido por el nivel para calificar.

Health Check - El cuidado de la salud preventivo para todos los niños menores de 21 años que están cubiertos por Medicaid.

Medicaid for Pregnant Women (MPW) (para mujeres embarazadas) - La cobertura Medical coverage para mujeres embarazadas, cuyo ingreso es menor del requerido por el nivel para calificar.

Work First Family Assistance (WFFA) (asistencia familiar y proactivos para trabajar) - Un pago en efectivo y programa de Medicaid para las familias con hijos (también conocido como TANF).

Family Planning Medicaid (planeación familiar de Medicaid) - Cobertura médica para los servicios que se planean para las familias.

Guias de Ingreso

Las pautas actuales para el ingreso pueden encontrarse en este paquete ó en la página Internet: <http://www.dhhs.state.nc.us/dma/basicmedelig.pdf>

Aplicando para Medicaid

Para obtener Medicaid usted necesitará llenar una aplicación. Para obtener una aplicación, llame a su departamento local de servicios sociales (**department of social services (DSS)**). La lista de las oficinas de servicio social en su condado puede encontrarse en este paquete ó en la página:

<http://www.dhhs.state.nc.us/dss/local/docs/directory.pdf>

Usted puede también contactar a CARE-LINE at 1-800-662-7030 para información y referencias. Usted puede solicitar una aplicación por correo ó en su departamento de salud local. Si necesita ayuda para llenar la solicitud, un empleado a cargo del caso de DSS lo puede ayudar. La información que usted provee al departamento de servicio social del condado para establecer su elegibilidad para Medicaid, puede ser revisada por un supervisor federal ó estatal y usted debe cooperar con la investigación.

Cuando vaya al departamento de servicios sociales para aplicar, deberá proporcionar la documentación que compruebe que usted califica para Medicaid.

Documentos Requeridos

Cuando usted aplique para Medicaid lleve toda la información necesaria. Su departamento de servicios sociales determinará si usted es elegible para Medicaid. Mientras ellos procesan su documentación, se le pueden hacer preguntas para reunir más información. Una vez que usted haya proporcionado toda la documentación necesaria, se le notificará por correo si calificó ó no para



Centro Informativo de Salud de Familia a Familia de Carolina del Norte

*"Una luz para las familias de niños con necesidades
especiales de salud."*

Centro Informativo de Salud de Familia a Familia
de Carolina del Norte ECAC
907 Barra Row, Suites 102/103
Davidson, NC 28036
Teléfono: (704) 892-1321
Fax: (704) 892-5028
Linea Informativa para Padres:
1-800-962-6817
hic@ecacmail.org
www.ecac-parentcenter.org

Hoja
Informativa

8

Programas de Salud Pública 1 Medicaid

Medicaid. Esta notificación revisará también las instrucciones sobre como apelar la decisión hecha por la agencia. Si usted intencionalmente provee falsa información ó guarda información, puede ser enjuiciado y/ó le pueden hacer pagar otra vez factura médicas y/ó primas que hayan sido pagadas incorrectamente.

En cualquier momento que el caso se cambia ó usted deje de cumplir con los requerimientos, usted recibirá una notificación diciendo porque se cambió ó terminó y explicando su derecho a apelación.

Si su ingreso ó recursos cambia, se casó ó se divorció, su esposo(a) murió, ó regaló ó vendió sus recursos a alguien más, usted debe avisar al trabajador encargado de su caso en un plazo de 10 días. Antes de que transfiera cualquier tipo de propiedades, el dinero u otros recursos, hable con el encargado de su caso. Es muy importante avisarle en un plazo de 10 días si usted ó alguien más se muda a su casa ó fuera de ella.

Documentación que usted necesitará:

- Actas de nacimiento u otra prueba para niños menores de 21 años.
- Una copia de todos los talones de pago del ultimo mes.
- Su tarjeta de seguro social ó prueba de que usted solicitó Medicaid para usted mismo ó para alguien más .
- Las copias de todas las pólizas de seguro médico ó de vida que usted tenga para usted mismo y para los miembros de su familia que quieran Medicaid.
- Una lista de carros, camiones, motocicletas u otros vehiculos que usted ó alguien más tenga en su propia casa.
- Estados financieros recientes de instituciones financieras (tales como estados bancarios).
- Los estados financieros de otros recursos del ingreso familiar, tales como seguridad social, beneficios de retiro ó pensiones, beneficios de veteranos, SSI, pensión alimenticia u otros recursos.
- Para los solicitantes que no son ciudadanos, prueba del estado de residencia.
- Prueba de embarazo (comprobante médico ó de otro profesional de salud) si usted esta solicitando Medicaid para Pregnant Women (MPW).

Su tarjeta MID

El trabajador a cargo de su caso le notificará por correo si su solicitud fue aprobada. Cada mes usted recibirá por correo una tarjeta de identificación (**MID**). Esta tarjeta reciente deberá presentarse cada vez que usted ó un miembro de la familia acuda al doctor, hospital ó cualquier proveedor médico, incluyendo al farmacéutico. Su tarjeta de Medicaid es la prueba de que tiene cobertura, como la de un seguro. Si usted no presenta esta tarjeta en cada visita, no podrá comprobar que tiene cobertura Medicaid y tendrá que pagar el costo total del tratamiento de la receta médica.



"Fact Sheets" are publications of the Exceptional Children's Assistance Center and developed under a grant from the U.S. Health Resources and Services Administration (HRSA). Views expressed do not necessarily represent their policy and should not be assumed to be an endorsement by (HRSA).

FAMILY VOICES®

Programas de Salud Pública 1

Medicaid

En cuanto usted sea aceptado, cada mes recibirá una tarjeta nueva correspondiente al mes en curso. Cuando usted reciba su tarjeta Medicaid mensual, tendrá un talón que su farmacéutico retendrá en su archivo. Cuando reciba medicamento por receta médica, usted debe ir a la misma farmacia todos los meses y mostrar su tarjeta cada vez que le surtan el medicamento recetado. Usted puede cambiar de farmacia el siguiente mes, cuando reciba la nueva tarjeta.

Servicios de Cobertura

Para una lista actualizada de servicios de cobertura llame a: **CARE-LINE Information and Referral Service at 1-800-662-7030.**

Visitas al Doctor

Bajo Medicaid a usted se le permiten solo 24 visitas al doctor por año. Hay casos en los que se permiten más de 24 visitas:

- Alguien menor de 21 años.
- Si usted ve a un doctor en el hospital, en las instalaciones de un asilo, o de cuidado intermedio para retrasados mentales ó si vive en una casa de cuidado para personas mayores.
- Si usted va al dentista.

Usted puede ir al doctor más de 24 veces al año y surtir la misma prescripción más de 6 veces por mes, si su usted participa en un Programa de Comunidad Alternativa ó si usted tiene una de las siguientes enfermedades:

- ★ 1. Fase terminal de enfermedad del riñón.
- 2. Quimioterapia y radiación por cancer.
- 3. Enfermedad aguda de las células falciformes.
- 4. Fase terminal de enfermedad del pulmón.
- 5. Diabetes inestable (no puede controlarse con pastillas, dieta, ó inyecciones de insulina).
- 6. Hemofilia.
- 7. Cualquier enfermedad que amenace la vida ó en fase terminal de cualquier enfermedad.

Su doctor necesitará llenar la Forma de Extensión ó Modificación Limitada a Seis Recetas" ("Six Prescription Limit Override Form") cada 6 meses.

Programa de Asistencia Lifeline/Link-up

El programa de asistencia de Lifeline/Link-up es para los individuos de bajo ingreso. El programa asiste a los que reciben ayuda alimenticia (Food Assistance), Asistencia Familiar y Proactivos para Trabajar (Work First Family Assistance), Programas de Asistencia Medicaid y Energía Eléctrica Doméstica para Personas de Bajo Ingreso (Low Income Home Energy Assistance Programs), el cuál incluye los programas: Programa de Intervención de Crisis (Crisis Intervention Program) y Protección contra los Efectos del Clima (Weatherization).

Si usted es elegible, Lifeline le dará un crédito cada mes en su factura mensual de teléfono. Link-up es un programa que puede ayudarlo a pagar la conexión del servicio telefónico.

Si usted está interesado en solicitar cualquiera de estos programas, contacte a su Departamento Local de Servicios Sociales ó a su empresa telefónica.



Centro Informativo de Salud Familia a Familia de Carolina del Norte

"Una luz para las familias de niños que tienen necesidades especiales de salud"

Centro Informativo de Salud de Familia a Familia
de Carolina del Norte ECAC
907 Barra Row, Suites 102/103
Davidson, NC 28036
Teléfono: (704) 892-1321
Fax: (704) 892-5028
Línea Informativa para Padres:
1-800-962-6817
hic@ecacmail.org
www.ecac-parentcenter.org

Hoja
informativa

8

Programas de Salud Pública 1 Medicaid

Rehazos

Si usted recibe una factura de un servicio que Medicaid cubre después de que le notificarán que calificó para Medicaid y su doctor aceptó el pago de Medicaid, usted no es responsable de las facturas.

Usted tiene derecho a que se "reconsidere la revisión" si Medicaid niega el pago de una factura, usted debe pedir esta revisión en un plazo de 60 días después de recibir la primera factura. Envíe la factura a:

Claims Analysis
N.C. Division of Medical Assistance
2501 Mail Service Center
Raleigh, NC 27699-2501

Usted deberá incluir una carta con la factura explicando la razón por la que usted está solicitando la revisión y su número de identificación Medicaid. Su revisión se hará dentro de los siguientes 20 días, después de que Claims Analysis le envíe una carta. Usted recibirá la decisión por escrito.

Apelaciones

Si a usted le negaron la atención ó servicios médicos porque Medicaid no lo aprobó, usted recibirá una carta donde se le comunica la decisión y se le explica como puede apelar este rechazo.

Medicaid puede decidir también reducir ó parar los servicios que usted está recibiendo. Usted recibirá una carta antes de que el cambio suceda. Si usted apela la decisión en la fecha límite que especifica la carta, sus servicios continuarán durante la apelación. La carta explicará como apelar.

Usted tiene dos opciones para apelar a una decisión. Puede solicitar una apelación informal a la División de Asistencia Médica (Division of Medical Assistance) dentro de los 11 días posteriores a la notificación de rechazo ó cambio. Puede también solicitar una apelación formal a la Oficina Administrativa de Audiencias (Office of Administrative Hearings) dentro de 60 días posteriores a la fecha de la notificación de negación ó cambio.

Para mayor información acerca del proceso del servicio de apelación, visite:

<http://www.dhhs.state.nc.us/dma/ahearings.htm>



"Fact Sheets" are publications of the Exceptional Children's Assistance Center and developed under a grant from the U.S. Health Resources and Services Administration (HRSA). Views expressed do not necessarily represent their policy and should not be assumed to be an endorsement by (HRSA).

FAMILY VOICES®

Programas de Salud Pública1

Medicaid

Medically Needy

En añadidura, para los SSI beneficiarios que reciben Medicaid, Carolina del Norte provee Medicaid a los necesitados que son ancianos, ciegos y discapacitados, que no reciben SSI. Para estos individuos, la elegibilidad se determina por el Departamento de Servicios Sociales del condado. Cada individuo debe cumplir definitivamente los requerimientos financieros y no financieros de una categoría de ayuda/programa para ser elegibles por Medicaid.

Medically Needy es una clase de Medicaid para los necesitados que son ancianos, ciegos ó discapacitados, cuyo ingreso y/o recursos exceden definitivamente los límites de los necesitados. La cobertura de los necesitados medicamento, extiende el Medicaid a los necesitados que son ancianos, ciegos y discapacitados que tienen un ingreso alto ó buenos recursos para recibir SSI, pero que no son suficientes para pagar un cuidado médico.

Incluso si usted cree que su ingreso ó recursos son demasiado buenos para ser elegibles por Medicaid, sus gastos médicos pueden ser un factor a su favor. Contacte a su DSS (Departamento de Servicios Sociales) local para hablar de su opción.

Para Mayor Información

Para mayor información contacte a: *CARE-LINE* al 1-800-662-7030 ó visite: <http://www.dhhs.state.nc.us/dma/Forms/famchld.pdf> para obtener una copia de: *Recipient Services EIS Booklet*. Este folleto contiene 64 páginas de información acerca de Medicaid y programas relacionados. Por favor visite su página Internet para bajarlo.

La información de CARE-LINE y los servicios de referencia: 1-800-662-7030 son de lunes - viernes de 8am a 5pm

Los que padecen afecciones auditivas TTY la línea es: 1-877-452-2514
Tabla Básica de Elegibilidad para Medicaid (Basic Medicaid Eligibility Chart):

<http://www.dhhs.state.nc.us/dma/basicmedelig.pdf>

El grupo sin fines de lucro de los especialistas en la ley de salud patrocinado por el sitio "auto ayuda" provee a los pacientes de cuidado médico, hechos y consejos en todo lo de seguros de salud: www.healthcarecoach.com.

