

Conozca sus derechos

- Si le han negado los beneficios de Medicaid y no está de acuerdo con la decisión, puede apelar y solicitar una audiencia justa.
- Las personas con Medicaid tienen derecho a que su información médica sea privada y confidencial.
- Debido a una ley federal, Medicaid está obligado a proveer todos los servicios necesarios por motivos médicos a todos los niños elegibles para Medicaid, incluyendo si el programa estatal Medicaid normalmente no cubre dichos servicios.

¿Qué es el gasto del ingreso excesivo?

Con el proceso del “gasto del ingreso excesivo”, algunos estados le permiten calificar para Medicaid como una persona “médicamente necesitada”, aún si su ingreso es demasiado alto como para ser elegible. Este proceso le permite “gastar” o sustraer de sus ingresos los gastos médicos (como el costo del hospital o de las visitas médicas) hasta llegar al ingreso estipulado para ser elegible para Medicaid. Al reducir sus ingresos pagando por los gastos médicos estará por debajo del ingreso máximo autorizado para ser elegible para Medicaid. Para calificar como una persona “médicamente necesitada”, sus recursos (cuentas de ahorro, certificados de depósitos, etc.) también deben ser menores al monto máximo establecido por su estado para sus recursos. Llame a la oficina de Medicaid de su estado para ver si reúne los requisitos y cómo solicitar.

Usted tiene derecho a obtener la información de Medicare en un formato accesible. También tiene el derecho de presentar una queja si piensa que ha sido discriminado. Visite <https://CMS.gov/about-cms/agency-Information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationNotice.html> o llame al 1-800-MEDICARE para más información.

¿Dónde puedo obtener más información?

- **Para ver si usted o su familiar califica para Medicaid**, llame su oficina estatal de Medicaid. Para encontrar el número de teléfono y el sitio web, visite Medicare.gov/contacts y seleccione Oficina Estatal de Asistencia Médica desde el menú de opciones, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- **Para obtener más información sobre Medicaid**, visite CuidadoDeSalud.gov/es/do-i-qualify-for-medicaid

Hay nuevas oportunidades para obtener cobertura de calidad a través de Medicaid incluso si antes no era elegible. En muchos estados, adultos sin hijos que no tienen incapacidades están cubiertos por primera vez. Esto significa que los adultos entre 19 y 64 años que no tienen hijos o una incapacidad y con un ingreso de hasta \$16,039.80 (para 1 persona) o \$32,718 (para una familia de 4) en 2017, pueden calificar para Medicaid. El nivel de ingresos es más alto para parejas o si tiene niños. Además, los niños en familias con ingresos demasiado altos para calificar para Medicaid pueden ser elegibles para inscribirse en el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, en inglés). Si está inscrito en Medicaid ahora, no tiene que hacer nada nuevo. Las reglas básicas sobre su cobertura, derechos y protecciones bajo Medicaid no cambian. Consulte con su oficina estatal de Medicaid o visite CuidadoDeSalud.gov para aprender más sobre las opciones de cobertura para usted y su familia.

Medicaid



COMENCEMOS



Generalidades sobre el programa Medicaid



COMENCEMOS

¿Qué es Medicaid?

Medicaid (también conocido como Ayuda Médica) es un programa federal y estatal que ayuda a pagar los gastos médicos de ciertas personas y familias con ingresos y recursos limitados. Medicaid les pagará a los médicos participantes, farmacias, hospitales u otros proveedores de servicios de la salud por su atención médica.

¿Cómo funciona?

Cada estado decide que considera como ingresos y recursos, quién es elegible, cuáles son los servicios que están cubiertos y el costo de los mismos. Los estados también deciden cómo administrar este programa siempre y cuando cumplan las directivas federales. Algunos estados usan diferentes nombres para sus Programas de Medicaid, como Medi-Cal en California o TennCare en Tennessee.

¿Dónde puedo solicitar?

En general, si usted es una persona con ingresos y recursos limitados debe solicitar Medicaid en el estado donde reside. Las normas que se aplican a las cantidades para ingresos y recursos varían en cada estado. Los recursos incluyen el dinero de su cuenta corriente o en su cuenta de ahorros, acciones, y bonos. También hay reglas especiales para las personas que viven en asilos de ancianos y para los niños discapacitados que viven con sus familias. Si usted solicita Medicaid y se lo dan, recibirá una carta de aprobación y una tarjeta que usará cada vez que reciba atención médica.

¿Soy elegible?

Si cumple los requisitos establecidos por su estado, podría ser elegible para Medicaid. Además de demostrar que usted es una persona con ingresos y recursos limitados, pueden hacerle estas preguntas:

- ¿Qué edad tiene?
- ¿Está usted embarazada?
- ¿Es usted menor de 19 años de edad? O, ¿es usted el padre o la persona a cargo de un niño que tiene Medicaid?
- ¿Está incapacitado?
- ¿Está usted ciego?
- ¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos o un inmigrante que cumple ciertos requisitos?

¿Qué tengo que pagar?

De acuerdo con las normas que tenga su estado, tal vez tenga que pagar un parte pequeña del costo (como un copago) para algunos servicios médicos. Si usted es elegible para Medicare y Medicaid, la mayoría de sus gastos médicos estarán cubiertos. Si usted tiene Medicare y Medicaid, le darán automáticamente la ayuda adicional para pagar por la cobertura de sus medicamentos recetados.

¿Qué está cubierto?

Medicaid generalmente cubre:

- Los servicios del hospital ambulatorios y de internación
- Servicios relacionados con el embarazo
- Vacunas para los niños
- Servicios del médico
- Servicios en un centro de enfermería para las personas de 21 años o más
- Servicios y suministros para planificación familiar
- Servicios en una clínica de salud rural
- Servicios para la salud en el hogar para las personas elegibles para un centro de enfermería especializada
- Servicios de laboratorio y radiografías
- Servicios de una enfermera licenciada en pediatría y familia
- Servicios de enfermera-partera
- Servicios en un Centro de Salud Federalmente Aprobado (FQHC, en inglés)
- Servicios de diagnóstico temprano, evaluaciones periódicas y tratamiento para menores de 21 años
- Transporte necesario de ida y vuelta a los proveedores médicos.

Nota: Los estados pueden ofrecer más servicios que los mencionados arriba. Llame a su Oficina Estatal de Ayuda Médica (Medicaid) para conseguir la lista de los servicios que cubre su estado. Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener el número de teléfono. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O, visite www.medicare.gov/contacts y busque el número de su oficina estatal de Medicaid.

M e d i c a r e . g o v

1 - 8 0 0 - M E D I C A R E