



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.

www.medicare.gov

CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID

¿DÓNDE PUEDO OBTENER MÁS INFORMACIÓN?

Usted puede conseguir los números de teléfono y sitios Web de las organizaciones mencionadas abajo en www.medicare.gov, o llamando GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

- Para averiguar si cumple los requisitos, llame a su Oficina Estatal de Ayuda Médica (Medicaid).
- Para asesoría gratis sobre seguros y respuestas personalizadas a sus preguntas sobre seguros, llame al Programa Estatal de Asistencia sobre los Seguros Médicos (SHIP por su sigla en inglés).
- Para obtener más información sobre el programa Medicaid, visite www.cms.hhs.gov/home/medicaidasp.

CMS publicación No. 11409-S
Abril 2009

Medicaid



COMENCEMOS



Generalidades sobre el programa Medicaid



COMENCEMOS

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.

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. Como resultado, hay 56 programas Medicaid diferentes— uno por cada estado, territorio y el Distrito de Columbia.

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 un niño/a? O, ¿es usted el padre o la persona a cargo de un niño que tiene Medicaid?
- ¿Es usted un discapacitado?
- ¿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 por su sigla en inglés)
- Servicios de diagnóstico temprano, evaluaciones periódicas y tratamiento para menores de 21 años
- Servicio de transporte de emergencia

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.

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

w w w . m e d i c a r e . g o v