

## Medi-Cal

### ¿Qué es Medi-Cal?

Medi-Cal es un programa que paga por servicios necesarios de salud y salud mental para personas de bajos recursos. Este programa provee seguro médico comprensivo a personas que reciben CalWORKs, Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI por sus siglas en inglés) y a otras personas al cual tienen recursos e ingreso limitado.

### ¿Quién es elegible para este programa?

La mayoría de los programas bajo Medi-Cal son para niños menores de 21 años de edad y adultos 65 años y mayores dentro de ciertos límites de ingreso. Sin embargo, hay varios programas bajo la cobertura de Medi-Cal para adultos entre edades de 21 a 65 que cumplen requisitos de elegibilidad. Otras personas que pueden ser elegibles para Medi-Cal incluyen los siguientes:

- Personas recibiendo asistencia de adopción o cuidado de crianza
- Mayores (65 o mayores), ciegos o deshabilitados acuerdo a las reglas de la Administración del Seguro Social.
- Algunas familias con niños dependientes (deben cumplir con los requisitos del criterio de deprivación).
- Familias en la transición de CalWORKs al empleo
- Personas necesitando diálisis, servicios para el tuberculosis, tratamiento de cáncer para el seno o cervical o cuidado de enfermería en casa.
- Algunos refugiados y asilados
- Mujeres embarazadas y niños menores de 21 años de edad pueden calificar para Medi-Cal

**NOTA:** No todos los individuos de bajos ingresos o personas que necesitan de atención médica pueden recibir los servicios de Medi-Cal.

### ¿Cuáles son los requisitos de residencia y la ciudadanía?

Los solicitantes deben ser residentes de California para ser elegibles. Las personas con situación migratoria satisfactoria o ciudadanía verificada de los EE.UU. pueden ser elegible para Medi-Cal comprensivo sin costo, y recibir servicios completos. Las personas que no tienen estatus migratorio satisfactorio o ciudadanía verificada de EE.UU. pueden recibir Medi-Cal restringido o de emergencia, lo que significa que la cobertura se limita a la atención de enfermería relacionada con el embarazo, y / o atención de emergencia. Las personas que viven en California que se encuentren en estado PRUCOL pueden ser elegibles para beneficios completos de Medi-Cal.

### ¿Cómo afecta a la elegibilidad la situación migratoria?

- La ciudadanía o el estado migratorio NO es un requisito para recibir servicios de Medi-Cal.
- Residentes permanentes y otros inmigrantes quienes se encuentran bajo PRUCOL (Residiendo Permanentemente en los Estados Unidos Bajo el Color de la Ley) pueden calificar para servicios completos.
  - PRUCOL incluye personas que tienen una salida voluntaria extendida, residencia continua desde 01/01/1972, refugiados, asilados, ciertas mujeres y niños abusados y otros a quienes los Servicios de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos (USCIS) saben que están aquí y no tienen la intención de deportar (vea el capítulo 10).

- Las personas indocumentadas pueden calificar para recibir Medi-Cal “restringido”, el cual cubre solamente casos de emergencia y/o servicios relacionados con el embarazo. La ley protege su derecho de buscar atención médica sin ser reportado a los Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (USCIS).

**NOTA:** Los solicitantes no deben usar ningún documento falso, ni ningún número de Seguro Social que no les pertenezca.

### **¿Recibir Medi-Cal perjudica la oportunidad de ajustar la situación migratoria?**

- El recibir o solicitar servicios de cobertura médica, como Medi-Cal u otros programas de cobertura médica de bajo presupuesto, **NO** afecta su oportunidad de arreglar su estado migratorio (vea el capítulo 10 del manual).
- Para mayor información, llame a CHIRLA, un grupo de la comunidad que lucha por los derechos de los inmigrantes al 888-6CHIRLA o al 888-624-4752 (la llamada es gratuita).

### **¿Es la residencia de California un requisito?**

- Sí; los solicitantes deben vivir en California para recibir Medi-Cal. Residencia en California significa que una persona tiene la intención de vivir y residir en California. Los solicitantes deberán demostrar que son residentes de California cuando sometan su solicitud. La residencia en el estado es diferente, y no tiene nada que ver con su estado migratorio federal.
- Puede que los solicitantes tengan problemas para recibir Medi-Cal si tienen una visa de corto plazo que no se haya vencido (expedida por menos de un año) o tarjeta para cruzar la frontera. Estos documentos pueden mostrar que las personas están temporalmente en California a menos que tengan otra prueba que demuestre que tienen la intención de permanecer en California. La oficina de Medi-Cal no puede negar automáticamente Medi-Cal porque el solicitante presenta uno de estos documentos. En cambio, si tiene una tarjeta para cruzar la frontera o una visa de corto plazo que no se haya vencido, tendrá la oportunidad de probar que tiene la intención de vivir en California, por medio de documentos tales como facturas de renta, un talón de cheque o la prueba de que sus hijos están inscritos en la escuela.

### **¿Qué beneficios están cubiertos?**

Los beneficiarios que son elegibles para Medi-Cal comprensivo sin costo reciben beneficios integrales de hospitalización, servicios ambulatorios de salud y medicamentos con receta de proveedores de Medi-Cal. Equipo médico y otros beneficios necesitan aprobación previa. Personas elegibles para Medi-Cal restringido reciben servicios de emergencia y/o servicios relacionados con el embarazo solamente. Algunos programas, como el Consentimiento del Menor, cubre sólo determinados tipos de servicios, en lugar de cobertura comprensiva.

**NOTA:** Niños, mujeres embarazadas, y beneficiarios viviendo en establecimientos con licencia de enfermería especializada (en inglés, licensed skilled nursing facilities) son elegibles para beneficios dentales bajo el programa de Denti-Cal. Otros beneficiarios adultos, de otra manera no exenta, son elegibles para servicios limitados de emergencia dental solamente.

### **¿Cuál es el costo?**

- Medi-Cal utiliza un término llamado “Guía Federal de Ingresos”, también conocido como el nivel federal de pobreza, para determinar la elegibilidad.

- Si los ingresos netos mensuales son mayores que los niveles límites, el solicitante puede ser elegible para Medi-Cal, pero tendrá que pagar alguna parte de sus servicios mediante un “Costo Compartido” (vea la siguiente tabla).
- Medi-Cal utiliza la tabla de Niveles de Manutención Necesarios para determinar el costo compartido de la familia.

**Costo compartido = Ingresos Contables Mensuales – Nivel de Manutención Necesario**

- El costo compartido se renueva cada mes. Sin embargo, las familias solo tienen que pagar en los meses que utilizan servicios y no deben nada los meses que no utilizan Medi-Cal. El pago que la familia hace al médico o la clínica, se ingresa a la computadora. Cuando alcance su monto de costo compartido, Medi-Cal paga el resto de las cuentas del mes.
- Los gastos médicos de todos los miembros de la familia pueden ayudar a pagar el costo compartido. Las familias deben guardar sus recibos para contar todos los gastos médicos hacia su costo compartido.
- Los ingresos se cuentan de manera diferente en el programa 1931(b). Consulte el “Programa de Medi-Cal 1931(b)”, para más información (página 4-15).

**¿Existe un límite de recursos?**

- Los recursos son cosas que usted posee, como autos, casas y joyería. Las cuentas de ahorros y cheques también se cuentan como recursos.
- Los niños que reciben Medi-Cal sin costo no tienen límites de recursos. No se considera lo que poseen ellos ni sus padres.
- Las mujeres embarazadas que reciben solamente beneficios para el embarazo de Medi-Cal sin costo no tienen límites de recursos. Lo que ellas y sus esposos, si están casados, posean no se cuenta.
- Las normas son diferentes para el programa Medi-Cal 1931(b) (vea el programa “1931 (b) Medi-Cal,” página 4-15 para más información).

Número de miembros de la familia	Límites de recursos (valor de las cosas que posee)	Número de miembros de la familia	Límites de recursos (valor de las cosas que posee)
1	\$2,000	6	\$3,600
2	\$3,000	7	\$3,750
3	\$3,150	8	\$3,900
4	\$3,300	9	\$4,050
5	\$3,450	10 o más	\$4,200

**¿Qué ocurre si se tiene otro seguro médico?**

- Es posible tener Medi-Cal y seguro médico privado. En ese caso, Medi-Cal pagará los servicios no cubiertos por su seguro privado.

**¿Cómo se proporciona los servicios de Medi-Cal?**

- Los servicios se proporcionan de dos formas:
  1. Con una cuota por servicio o Medi-Cal “regular”, donde usted va a cualquier médico, clínica, hospital o farmacia que acepta Medi-Cal. Los proveedores mandan la cuenta a Medi-Cal para cualquier servicio que fue proporcionado.

2. Con un plan de salud o “atención médica administrada”, usted va al médico, clínica, hospital y farmacia que estén dentro de su plan médico.
  - o La mayoría de los individuos que califican para Medi-Cal sin costo están obligados a inscribirse en un plan de salud, también conocido como atención administrada, bajo Medi-Cal.

### **¿Cómo funciona el Medi-Cal administrado?**

- La mayoría de las personas deben estar dentro de un plan médico (atención administrada), excepto los niños bajo cuidado tutelar y bajo asistencia de adopción, individuos con Medi-Cal costo compartido y algunas otras personas.
- En caso de ingresar a la modalidad de atención administrada, Medi-Cal mandará un paquete de inscripción. Este paquete contiene la lista de doctores, hospitales y farmacias en el área donde vive la familia. La familia, elige su propio doctor, hospital y farmacia de la lista.
- Una vez que hayan elegido un doctor en su área, ellos llamarán al doctor directamente para hacer una cita o comunicarse con él sobre asuntos de salud que les preocupen.

**Nota:** Desde Julio 2011 la Extensión 1115 (b) requiere a beneficiarios de Medi-Cal que son personas mayores o con una discapacidad que se inscriban en un plan de atención administrativa. Beneficiarios de Medi-Cal van a ser notificados 90 días antes del mes de su cumpleaños a base comunicación telefónica y de correo incluyendo paquetes con opciones de planes de salud y información sobre quien puede asistir en seleccionar un plan de salud. Este cambio aplica a beneficiarios de Medi-Cal **solamente** no a beneficiarios de Medi-Cal y Medicare. Todos los beneficios y servicios de salud seguirán siendo lo mismo y cualquier pregunta en referencia de planes de salud pueden ser dirigidos a Opciones de Cuidado de Salud al 800-430-4263.

### **¿Tienen que pagar las personas los beneficios de Medi-Cal si reciben Medi-Cal?**

- Debe pagar sus beneficios de Medi-Cal **solamente** si los recibió bajo circunstancias fraudulentas. El departamento de Ciudadanía y Servicios de Inmigración de Estados Unidos (USCIS por sus siglas en inglés) no le puede pedir a usted que pague los beneficios de Medi-Cal para los cuales es elegible. Si esto le está sucediendo, llame a CHIRLA, al 888-6CHIRLA, o al 888-624-4752 (la llamada es gratuita)
- El estado puede presentar un reclamo para la recuperación de los gastos médicos pagados de la herencia de una persona fallecida que recibieron beneficios después de 55 años de edad. La afirmación puede no aplicarse si la familia establece que el pago de la reclamación sería una dificultad.

### **¿Dónde pueden hacer la solicitud las familias?**

- Las familias pueden hacer la solicitud en las Oficinas de Asistencia Social del condado, en las clínicas de la comunidad, clínicas y hospitales del condado donde sea que usted o su hijo/a reciba servicios.
- También se puede solicitar llamando al 888-747-1222 para pedir una solicitud por correo (la llamada es gratuita).
- Las solicitudes también pueden hacerse por internet con la ayuda de un Asistente Certificado de Aplicaciones (CAA's) utilizando Health-e-App o por teléfono 1-800-880-5305.
- Puede tardar hasta 45 días para recibir servicios de Medi-Cal o hasta 90 días si usted o su hijo están solicitando ayuda para Medi-Cal debido a una incapacidad. Usted tiene derecho a recibir

servicios a partir de la fecha de la solicitud o puede solicitar servicios “retroactivos” hasta tres meses antes de la fecha en que los solicite.

**Nota:** La fecha de la solicitud es la fecha en la cual se reciben las solicitudes en las oficinas de Asistencia Social del condado o cuando el Punto de Entrada Singular (SPE) recibe la solicitud por correo, la cual predetermina todas las solicitudes de Medi-Cal y Healthy Families.

### **¿Qué pueden hacer las familias si tienen problemas recibiendo los servicios de Medi-Cal?**

- Tienen derecho a una audiencia si el servicio médico que desean o necesitan se le ha sido negado, reducido, retrasado o detenido.
- Si reciben un “Aviso de Acción” (NOA por sus siglas en inglés), se puede rellenar la página posterior al aviso y mandarla para solicitar una apelación. También pueden obtener una “Solicitud de Audiencia” en la oficina de Medi-Cal del condado si no recibe una NOA.
- También tienen derecho a recibir servicios mientras esté esperando una audiencia. Deben solicitar una audiencia antes de que los cambios tengan efecto (fecha de acción) a fin de obtener los servicios mientras esperan la audiencia.
- Durante el proceso de su audiencia, no podrá recibir los servicios que se le negaron al principio.
- Puede solicitar una audiencia llamando al 800-952-5253 (la llamada es gratuita).

### **¿Puedo encontrar información sobre Medi-Cal en internet?**

Información adicional se puede encontrar en:

[www.medi-cal.ca.gov](http://www.medi-cal.ca.gov) o <http://www.dhcs.ca.gov/Pages/default.aspx>

## Percentage Program (Programa de Porcentaje)

### ¿Quién es elegible?

- Niños desde el nacimiento hasta que cumplan los 19 años cuyo ingreso familiar se encuentra dentro de los límites de ingreso.
- Mujeres embarazadas cuyo ingreso contables se encuentra dentro de los límites de ingresos reciben servicios relacionados con el embarazo solamente.

**NOTA:** Pueden ser elegibles los niños cuyas familias califican para estampillas de comida o para el programa de almuerzo gratuito o de costo reducido en la escuela.

### ¿Qué servicios cubre?

- Niños son elegibles para beneficios comprensivos bajo el programa de Medi-Cal. Estos servicios incluyen servicios médicos, dentales, de visión y de salud mental. Para el Programa de Porcentaje, niños deben ser ciudadanos estadounidenses, nacionales de Estados Unidos o inmigrantes documentados para recibir beneficios comprensivos de Medi-Cal. Los niños indocumentados reciben Medi-Cal restringido, el cual cubre solamente casos de emergencia.
- Mujeres embarazadas son elegibles para servicios relacionados con el embarazo sin tener en cuenta la situación migratoria. Estos servicios incluyen atención prenatal, servicios de complicaciones del embarazo, parto, posparto y servicios de planificación familiar. Servicios relacionados con el embarazo pueden ser proporcionados antes del parto desde el día en que el embarazo es medicamente establecido y después del nacimiento hasta el final del mes en el que los 60 días siguientes a la entrega se establezcan.

### ¿Cuáles son los límites de ingresos netos mensuales (después de deducciones)?

- Para información sobre los límites de ingreso para el Programa de Porcentaje de Medi-Cal para mujeres embarazadas y/o niños, por favor vea la página 2-9.
- Si los ingresos netos mensuales son mayores que los límites de ingresos para Medi-Cal sin costo, solicitantes pueden ser elegibles para el programa de Healthy Families, otro programa de salud para niños a bajo costo.

Por ejemplo, una familia de 3, con un niño de 10 años puede ganar hasta 1,545 dólares al mes para que el niño sea elegible para Medi-Cal sin costo.

### ¿Existe un límite de recursos?

- Niños que reciben Medi-Cal sin costo no tienen límites de recursos. No se considera lo que poseen ellos ni sus padres.
- Mujeres embarazadas que reciben beneficios relacionados con el embarazo solamente bajo Medi-Cal no tienen límites de recursos. Mujeres embarazadas que califican para el 200% Asset Waiver Program, no tienen límites de recursos. Los recursos que ellas y/o sus esposos, si están casados, poseen no se cuentan.

### ¿Cuál es el costo?

No hay costo para el programa.

**Nota:** Niños menores de 19 años con un costo compartido bajo Medi-Cal puede que sean también elegibles para el Programa de Healthy Families.

### **¿Es la residencia en California un requisito?**

Sí, los solicitantes deben vivir en California para recibir Medi-Cal. Residencia en California significa que la persona tiene la intención de vivir y permanecer en California. Se le pedirá a los solicitantes que demuestren que son residentes de California cuando hagan su solicitud. La residencia en el estado no tiene nada que ver con su estado migratorio federal.

### **¿Puedo encontrar información sobre Medi-Cal en el internet?**

Para más información visite: [www.medi-cal.ca.gov](http://www.medi-cal.ca.gov) o [www.dhcs.ca.gov/Pages/default.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/default.aspx).

## Express Enrollment (Inscripción Exprés)

La **Inscripción Exprés** también conocida como la elegibilidad expresa, es el resultado de la legislación del estado, AB 59 que permiten a los distritos escolares coordinar y facilitar el proceso de inscripción para los niños sin seguro médico y que reciben almuerzo gratuito. Este programa es opcional y no todas las escuelas en el distrito participan.

### ¿Quién es elegible?

- Niños que son elegibles para el programa escolar de comida **gratuita** y quienes cumplen con los requisitos de ingresos.
- Niños que no están inscritos en Medi-Cal o Healthy Families.

### ¿Cuáles son los límites de ingresos?

- Para los niños menores de 6 años, los ingresos familiares deben ser menos de 133% (FIG) de las Guías Federales de Ingresos.
- Para los niños mayores de 6 años, los ingresos familiares deben ser menos del 100% (FIG) de las Guías Federales de Ingresos.

### ¿Cómo inscriben las familias a sus niños al programa Medi-Cal utilizando el Inscripción Exprés?

- Cuando familias completan las solicitudes para el programa escolar de almuerzo, se les pide el consentimiento para compartir la información en la solicitud con las oficinas de Medi-Cal y responden preguntas adicionales que son opcional.
- Si la familia provee consentimiento y son elegibles para los almuerzos **gratuitos**, el personal de la escuela revisara la solicitud para determinar si los ingresos familiares son elegibles para Medi-Cal (referido como “elegible para Inscripción Exprés”).
- La escuela envía todas las solicitudes a la oficina local del Departamento de Servicios Sociales.
- **Si el niño es elegible** para la Inscripción Exprés, ellos serán inscritos en Medi-Cal temporal sin costo dentro 5 días después que la solicitud sea recibida en la oficina local del Departamento de Servicios Sociales y hagan su determinación final. Los padres serán notificados y recibirán una tarjeta de identificación de beneficios.
- Los niños que no son elegibles para Inscripción Exprés pero firmaron el consentimiento en la solicitud para el programa escolar de almuerzo serán revisadas para la elegibilidad para Medi-Cal.
  - La oficina local del Departamento de Servicios Sociales les pedirá a las familias más información para determinar si son elegibles para Medi-Cal.
- La oficina local de Medi-Cal enviara la solicitud de Inscripción Exprés a otros programas como Healthy Families o Healthy Kids (donde está disponible) para los niños que no sean elegible para Medi-Cal sin costo.

### ¿Dónde se puede obtener más información?

- Comuníquese con la escuela donde los niños están inscritos.
- Visite:  
<http://www.childrenspartnership.org/Content/NavigationMenu/Programs/EHealthAgendaforChildren/ExpressLaneEligibility/StateActivityReport/California.htm>

## Accelerated Enrollment (Inscripción Acelerada)

**Accelerated Enrollment (AE)** es para aquellos niños cuyas familias sometieron la solicitud de Healthy Families y Medi-Cal. Si parece que los niños califican para Medi-Cal sin costo, ellos tendrán Medi-Cal temporal mientras el condado determina la elegibilidad de los niños para Medi-Cal.

### ¿Quién es elegible?

- Los niños deben reunir todos los requisitos de elegibilidad para Medi-Cal sin costo.
- Niños para los cuales se sometió la solicitud de Healthy Families y Medi-Cal por medio del Punto de Entrada Único (SPE por sus siglas en inglés).
- Niños cuyas familias aplicaron por medio de la forma “Agregar una Persona” y parecen ser elegibles para Medi-Cal sin costo.
- Los niños indocumentados no son elegibles para Accelerated Enrollment.
- Los niños NO pueden tener un caso activo de Medi-Cal.

### ¿Cómo pueden solicitar las familias Accelerated Enrollment?

- Las familias no solicitan AE directamente ya que SPE determina la elegibilidad de AE. No existe una solicitud especial.
- Si los niños parecen ser elegibles para Medi-Cal sin costo, SPE mandará sus solicitudes a las oficinas del Departamento de Servicios Sociales del condado que los inscribirá en Medi-Cal sin costo.
- Las familias recibirán cartas del SPE informándoles de que sus niños han sido inscritos bajo el programa Medi-Cal AE.
- AE comienza el primer día del mes que el Punto de Entrada Único determina la elegibilidad.

### ¿Cómo se usa el Medi-Cal bajo Accelerated Enrollment?

- Los niños recibirán sus tarjetas de Identificación de Beneficios (BIC) por correo con instrucciones de cómo utilizarlas.
- Al contrario que la mayor parte de los niños en Medi-Cal sin costo, los niños en AE NO están inscritos en un plan de salud.
- Su cobertura es gratuita, con Medi-Cal “servicio por cuota”.
- Los niños pueden ir a cualquier doctor que acepta Medi-Cal “por cuota”.
- El doctor mandará una factura a Medi-Cal por los servicios que los niños recibieron.
- La familia no paga nada de los servicios médicos que se proveyeron a los niños.

### ¿Cuánto tiempo dura Accelerated Enrollment?

- La cobertura de AE es temporal y termina el último día del mes en que el Departamento de Servicios Sociales del condado determina la elegibilidad de los niños para Medi-Cal. Si los niños son elegibles para Medi-Cal sin costo, entonces serán inscritos.
- Los niños que no son elegibles para Medi-Cal sin costo no serán inscritos bajo Medi-Cal sin costo, (es posible que sean elegibles para Medi-Cal con Costo Compartido). Sus beneficios de AE terminarán a finales de ese mes. Ellos no tienen que pagar ninguno de los beneficios que recibieron mientras que estaban inscritos bajo AE.

## Puente de Medi-Cal para Healthy Families

El programa Puente de Medi-Cal para Healthy Families extiende cobertura médica a niños quienes no son elegibles para Medi-Cal sin costo debido a cambios en su situación (ingresos, tamaño familiar o edad del niño) y quienes ahora parecen ser elegibles para Healthy Families.

### ¿Quién es elegible?

- Solamente ciertos niños califican para el puente de Medi-Cal. Deben cumplir los siguientes requisitos
  - Niños que están actualmente inscritos en Medi-Cal sin costo quienes ya no son no elegibles debido a un cambio en las circunstancias familiares como el ingreso;
  - Y
  - Niños quienes cumplen los requisitos para Healthy Families.
- Niños cuyos ingresos familiares son muy altos para Healthy Families no son elegibles para el Puente de Medi-Cal.

### ¿Cómo hacen la solicitud las familias?

- No existe una solicitud aparte para obtener el puente de Medi-Cal; la elegibilidad se determina con el formulario de la Redeterminación Anual.
- Medi-Cal pedirá permiso a las familias para mandar su información al programa de Healthy Families.
- Las familias tendrán que dar permiso para inscribirse en el programa del Puente de Medi-Cal.

### ¿Cuánto dura el Puente de Medi-Cal?

- La cobertura del Puente de Medi-Cal dura un mes después de que los beneficios del niño hubieran terminado.

### ¿Qué servicios reciben los niños con Puente de Medi-Cal?

- Los niños continuarán recibiendo sus beneficios completos de Medi-Cal bajo el Puente de Medi-Cal.
- Los niños continuarán viendo a sus proveedores regulares de Medi-Cal.

### ¿Cómo se inscriben los niños en Healthy Families una vez que están en el Puente de Medi-Cal?

- Medi-Cal pedirá permiso a las familias para mandar su información al programa de Healthy Families para que determine su elegibilidad.
- Este consentimiento puede ser escrito o verbal (por teléfono).

**Nota:** Las familias que no solicitan Healthy Families aun pueden recibir un mes de cobertura bajo el Puente de Medi-Cal.

## Programa “Minor Consent” (Consentimiento del Menor)

Este programa permite a los menores de 21 años acceder ciertos beneficios de Medi-Cal por su cuenta sin el consentimiento de algún adulto.

### ¿Quién es elegible?

- Para recibir este tipo de Medi-Cal, los adolescentes deben vivir con sus padres o depender económicamente de ellos, por ejemplo si están en la escuela.
- El ingreso de los padres no se considera y no se les notificará a los padres sobre las solicitudes de sus hijos. No se requiere verificación del número social o del embarazo.

**Nota:** Adolescentes de 14 a 21 años, quienes no están viviendo con sus padres, que no están recibiendo apoyo financiero, a los que no se les reclama como dependientes y que están manejando sus propias finanzas, deben hacer la solicitud para Medi-Cal sin costo por su cuenta.

### ¿Cómo afecta la elegibilidad la situación migratoria?

No se requiere la situación migratoria del menor.

### ¿Cuál es el costo?

Generalmente no hay costo para este programa, al menos que el menor reporte una cantidad significativa de ingresos y recursos. En ese caso sería basado en una escala dependiendo de sus ingresos.

### ¿Qué servicios cubre?

- Los servicios están limitados a tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual, abuso de drogas y alcohol, planeación familiar, embarazo y servicios relacionados, y servicios de salud mental.
- Los niños que nacen de las mamás en Minor Consent, son “automáticamente elegibles” para Medi-Cal por 12 meses después de su nacimiento. Los niños son automáticamente elegibles para servicios completos durante este periodo.

	Menores de 12 años	De 12 años en adelante
<b>Beneficios</b>	Embarazo y servicios relacionados	Embarazo y servicios relacionados
	Servicios de planeación familiar	Servicios de planeación familiar
	Servicios de asalto sexual	Servicios de asalto sexual
		Tratamiento de enfermedades de transmisión sexual
		Tratamiento para el abuso de sustancias
		Servicios ambulatorios de salud mental

**¿Qué ocurre si tiene otro seguro médico?**

Los menores pueden calificar para Minor Consent aunque estén cubiertos por otro seguro privado y aunque tengan Medi-Cal. Estos adolescentes tendrán formularios separados para Minor Consent además de su tarjeta de Identificación de Beneficios de Medi-Cal (BIC).

**¿Dónde se puede hacer la solicitud?**

Los menores pueden llenar una solicitud de Medi-Cal y la solicitud para Minor Consent en su oficina local del Departamento de Servicios Sociales o en un lugar local donde se establezca un trabajador/a de Elegibilidad. Una solicitud se debe llenar cada mes que se necesita el tratamiento, excepto por los servicios de salud mental (tienen cobertura hasta 6 meses).

## Presumptive Eligibility (Elegibilidad Presunta)

**La Elegibilidad Presunta (PE)** provee cobertura inmediata y temporal de Medi-Cal para cuidado prenatal a mujeres embarazadas y adolescentes de bajos ingresos mientras someten una solicitud para Medi-Cal.

### ¿Quién es elegible?

- Cualquier mujer u adolescente que piense estar embarazada
- Un residente de California
- Los ingresos familiares no deben ser mayor de 200% de la Guía Federal de Ingresos
- No tener cobertura médica y/o cobertura para el embarazo

**Nota:** Elegibilidad Presunta solo es cobertura temporal hasta por 2 meses. Para cobertura continua bajo el programa de Medi-Cal, la mujer **NECESITA** llenar una solicitud para Medi-Cal a finales del mes después de que ella recibe Elegibilidad Presunta.

### ¿Cómo afecta la elegibilidad la situación migratoria?

La ciudadanía o el estado migratorio **NO** es un requisito para recibir servicios de Medi-Cal. Sin embargo, los solicitantes deben declarar que viven en California para ser elegible y tendrán que demostrar que son residentes del estado de California con documentos en la solicitud para Medi-Cal.

### ¿Cuáles son los límites de ingresos netos mensuales y de recursos?

- El ingreso **NO** debe ser mayor de 200% de la Guía Federal de Ingresos. Los solicitantes auto declaran sus ingresos.
- Los recursos son cosas que usted posee, como autos, casas, joyería cuentas de ahorros y cheques. Los recursos para este programa no cuentan.

### ¿Qué servicios cubre?

- Pruebas de embarazo
- Cuidado prenatal en consultorios médicos, clínicas y salas de emergencia
- Medicamentos para condiciones relacionadas al embarazo y vitaminas prenatales
- Procedimientos de abortos (sin hospitalización)
- Servicios limitados para el cuidado dental preventivo

### ¿Qué servicios **NO** cubre?

- El trabajo de parto en el hospital ni el parto
- Cualquier otros servicios de hospitalización
- Servicios de planificación familiar

### ¿Cuál es el costo?

No hay ningún costo para las mujeres que califiquen para este programa.

### ¿Dónde pueden hacer la solicitud?

Los servicios de Elegibilidad Presunta están disponibles con proveedores participantes en el programa PE, como en clínicas o consultorios médicos. El proveedor le va a preguntar al

participante que llene una solicitud y va a determinar su elegibilidad. Para más información, llame a "PE Support Unit" al 1-800-824-0088.

## Programa Medi-Cal 1931(b)

**1931(b)** es un programa de Medi-Cal para familias de bajos ingresos con hijos hasta la edad de 18 años (19 si asisten a la escuela), donde el padre o la madre está ausente, incapacitado, fallecido, desempleado o trabajando menos de 100 horas al mes (criterio de deprivación).

### ¿Quién es elegible para el Programa Medi-Cal 1931(b)?

- Las familias con niños y mujeres embarazadas asociados con el programa de CalWORKs.
- Las familias que cumplen el criterio de ingresos y privación.
- Los solicitantes deben ser residentes de California.

### ¿Cómo afecta la elegibilidad la situación migratoria?

- Las familias que tienen un estado migratorio satisfactorio pueden calificar para los servicios completos. Las familias que no tienen un estado migratorio satisfactorio pueden calificar solamente para servicios de emergencia.

### ¿Cuáles son los límites de ingresos?

- Los ingresos familiares no deben sobrepasar el 100% de la Guía Federal de Ingresos.

### ¿Qué servicios se ofrecen a través del programa Medi-Cal 1931(b)?

- Los servicios son los mismos que para Medi-Cal sin costo e incluyen visitas al consultorio médico, hospitalización, dentista, cuidado de la vista, prescripciones de medicamentos, servicios de salud mental, servicios de asistencia por abuso de drogas y análisis médicos necesarios.

### ¿Existen límites de recursos?

- Los recursos son bienes que la familia posee, como autos, casas, joyería, cuentas de cheques y de ahorros.
- Los recursos solo cuentan si los adultos están inscritos en el programa (vea la tabla siguiente).
- La primera casa y los primeros \$4650 del primer auto son excluidos como recursos. Si el solicitante tiene más de un carro, el valor del carro más barato será contado.

Miembros de la familia	Límite de recursos (valor de los artículos que se poseen)	Miembros de la familia	Límite de recursos (valor de los artículos que se poseen)
1	\$2,000	6	\$3,600
2	\$3,000	7	\$3,750
3	\$3,150	8	\$3,900
4	\$3,300	9	\$4,050
5	\$3,450	10 o más	\$4,200

### ¿Cuál es el costo?

- Este programa no tiene costo.

### ¿Pueden recibir servicios las familias que tienen otro seguro médico?

Sí, Medi-Cal puede cubrir los servicios que el otro seguro no cubre.

### **¿Dónde pueden hacer la solicitud las familias?**

- Se pueden comunicar con el Departamento de Servicios Sociales o con el Departamento de Salud, División de Servicios para Niños de su condado para solicitar referencias y/o servicios.
- También puede realizar la solicitud de Medi-Cal para Niños y Healthy Families por correo. (El condado los contactará para obtener más información). Para más información visite: [www.medi-cal.ca.gov](http://www.medi-cal.ca.gov)

## Comprendiendo Sneeede y Medi-Cal

### ¿Qué es Sneeede?

Sneeede se refiere a un juicio que modificó las normas de Medi-Cal para algunas familias respecto a sus bienes e ingresos. El cambio tiene que ver con qué tipo de ingresos y de qué miembros de la familia se van a considerar cuando se calculan los ingresos familiares. Los ingresos son importantes, dado que de ellos depende si la familia obtiene Medi-Cal de manera gratuita o que tenga que pagar parte del costo (Costo Compartido o SOC Medi-Cal). Normalmente, los ingresos de cada miembro de la familia se toman en cuenta. Sin embargo, bajo las reglas “Sneeede” los ingresos se calculan en una manera diferente: los ingresos de los padres cuenta solo para sus hijos biológicos o adoptivos y también su cónyuge. Los ingresos de un niño/a cuentan solo para ellos mismos. En otras palabras los ingresos de un padrastro o madrastra no cuenta para sus hijastros.

### ¿Afecta Sneeede a mi familia?

- La familia se ve afectada por las normas de Sneeede si tiene al menos una de los siguientes miembros:
  - Un padrastro/madrastra o hijastro/hijastra
  - Padres no casados que viven juntos con hijos en común e hijos de otras uniones.
  - Un hijo con sus propios ingresos o propiedades
  - Personas encargadas de cuidar a los niños o familiares
- Las reglas de Sneeede sólo se aplican si su Medi-Cal (DPSS) encuentra que tiene demasiados bienes o debería tener el programa “costos compartidos” en vez de Medi-Cal sin costo, bajo las reglas de elegibilidad normales de Medi-Cal.

### ¿Cómo afecta Sneeede la forma de calcular a los miembros de la familia y sus ingresos cuando solicita Medi-Cal?

Miembro de la familia	¿Cómo cuentan los ingresos y la propiedad del miembro de la familia?
Padrastro o madrastra	Sus ingresos y propiedades no se consideran para su hijastro
Pareja no casada	Los ingresos y propiedades de una pareja no casada no cuentan para el otro ni los hijos que tienen por separado
Niño con ingresos propios	Los ingresos y propiedad de un niño solo cuentan para él mismo y para nadie más (i.e., otros hermanos y los padres)

Los ingresos pueden ser considerados separadamente para cada miembro de la familia. Cada miembro de la familia puede tener que pagar una parte diferente del costo antes de que Medi-Cal pague por los servicios a no ser que la familia tenga Medi-Cal gratuito.