



Medicaid

¿QUÉ ES MEDICAID?

Medicaid es un programa de seguro de salud financiado con recursos federales y estatales para personas con ingresos y recursos limitados. El programa ayuda a pagar gastos médicos, tales como visitas al médico, atención hospitalaria y de enfermería, y aparatos de asistencia médica. La cobertura es para personas sin seguro médico, así como también para aquellos cuyo seguro médico resulta insuficiente, siempre que cumplan con ciertos requisitos relacionados con los ingresos y recursos.

¿QUIÉN PUEDE SOLICITARLO?

Para ser elegible para Medicaid, usted debe:

1. Ser residente de Nueva York;
2. Ser ciudadano de EE. UU. O residente permanente legal (incluidos aquellos que residen permanentemente bajo el color de la ley (PRUCOL)¹;
3. Caer bajo una de las categorías elegibles (ver a continuación);
4. Cumplir con los requisitos de ingresos y activos para su categoría (ver a continuación).

Nota: No tiene que enviar una solicitud de Medicaid por separado si Ud. (1) recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), (2) es un niño en un hogar de cuidado de crianza o institución administrada por una agencia pública, o (3) un solicitante de asistencia en efectivo ("Cash Assistance"-CA). Sin embargo, los solicitantes de Asistencia en efectivo deben marcar la casilla en su solicitud que dice que desean solicitar asistencia médica.

¿QUÉ CATEGORÍA SE APLICA A MÍ?

Hay dos categorías principales de personas que califican para Medicaid. Su categoría determinará cómo se determina el tamaño de su hogar, cuáles son sus límites de recursos e ingresos y cómo se cuentan sus ingresos. Compruebe a cuál de estas categorías pertenece:

1. MAGI

El ingreso bruto ajustado modificado (MAGI, por sus siglas en inglés) se refiere a los métodos utilizados para calcular el tamaño, la composición y el ingreso del hogar para este grupo. Los requisitos de ingresos dependerán de la categoría en la que se encuentre:

- Mujeres embarazadas y bebés hasta la edad de 1;
- Niños de 1 a 18 años;
- Padres y parientes cuidadores de niños hasta los 21 años; solteros y parejas sin hijos de 19 a 64 años;
- Adultos de 19 a 64 años sin hijos que no están embarazadas y no son elegibles para Medicare

2. No MAGI

Los destinatarios que no son MAGI tienen el tamaño, la composición y los ingresos de su hogar calculados utilizando un método diferente. Esta categoría tiene una limitación de recursos y recursos que no se aplica a los destinatarios de MAGI (consulte el cuadro a continuación). Usted cae dentro de esta categoría si usted es:

- 65 años de edad o más
- Certificado ciego
- Certificado deshabilitado

¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS FINANCIEROS?

Encuentre en la tabla su categoría. Según el tamaño de su hogar, verifique si sus ingresos y recursos caen por debajo de los montos máximos indicados. Si es así, puede calificar para Medicaid.

No-MAGI (Edad 65+, Ciego, Deshabilitado)									
Grupo Familiar	1	2	3	4	5	6	7	8	Each Addt'l
Ingreso	\$825	\$1,209	\$1,390	\$1,571	\$1,753	\$1,934	\$2,115	\$2,296	\$182
Recursos	\$14,850	\$21,750	\$25,013	\$28,275	\$31,538	\$34,800	\$38,063	\$41,325	\$3,263

MAGI (138% FPL) (Padres y parientes cuidadores de niños has los 21 años; solteros y parejas sin hijos de 19 a 64 años)									
Grupo Familiar	1	2	3	4	5	6	7	8	Each Addt'l
Ingreso	\$1,354	\$1,832	\$2,311	\$2,789	\$3,268	\$3,746	\$4,244	\$4,703	\$479

MAGI (154% FPL) (Niños de 1 a 18 años)									
Grupo Familiar	1	2	3	4	5	6	7	8	Each Addt'l
Ingreso	\$1,511	\$2,045	\$2,579	\$3,113	\$3,646	\$4,180	\$4,714	\$5,248	\$534

MAGI (223% FPL) (Mujeres embarazadas y bebés hasta la edad de 1)									
Grupo Familiar	1	2	3	4	5	6	7	8	Each Addt'l
Ingreso	\$2,188	\$2,961	\$3,734	\$4,507	\$5,280	\$6,053	\$6,826	\$7,599	\$774

Para obtener más información, puede visitar el siguiente sitio web para completar un cuestionario y determinar su elegibilidad: <https://a069-access.nyc.gov/ACCESSNYC/application.do>

Nota: Ciertos ingresos y recursos no cuentan para Medicaid. Algunos bienes comunes que no se cuentan incluyen un hogar en el que usted vive toda o la mayor parte del tiempo, bienes del hogar, efectos personales, un automóvil usado por miembros del hogar, préstamos y ciertos planes de pensión y fondos de jubilación. Los ingresos comunes que no se cuentan incluyen las primas de seguro médico a terceros, los beneficios HEAP, los préstamos y el alquiler o los servicios públicos que le paga otra persona. También puede excluir una cantidad limitada de ingresos infrecuentes o irregulares, ingresos laborales, ingresos no laborales y pagos de manutención (incluida la manutención de los hijos).

¿PUEDO TODAVÍA SER ELEGIBLE PARA MEDICAID O SEGURO MÉDICO SI NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE INGRESOS Y RECURSOS ANTERIORES?

Si sus ingresos o recursos están por encima de estos límites, aún tiene opciones de seguro de salud:

- Puede calificar para Medicaid con un Spend-Down (vea la hoja informativa de MFJ "Programa Spend-Down de Medicaid" para más información).
- Si no es elegible para Medicaid, puede comprar un seguro de salud en el mercado del Estado de Salud de Nueva York. Si su ingreso es lo suficientemente bajo, puede calificar para una Reducción de Costos Compartidos (CSR) que le ayuda a reducir sus gastos de bolsillo, o un Crédito fiscal por

adelantado (APTC) que reduce el costo de su prima mensual. Visite nystateofhealth.ny.gov para inscribirse y obtener más información.

¿QUÉ SERVICIOS CUBRE?

A continuación se enumeran algunos de los servicios cubiertos por Medicaid en Nueva York. Para saber si Medicaid cubre un determinado procedimiento o servicio, comuníquese con la Oficina de Operaciones de Programas de Seguro Médico al 800-342-3005. Esta línea no proporcionará una lista general de servicios cubiertos, por lo que debe saber qué procedimiento está solicitando cuando llame.

Servicios exigidos por el gobierno federal incluyen:

- Atención hospitalaria y ambulatoria
- Exámenes de laboratorio y rayos X
- Atención médica
- Planeamiento familiar
- Servicios de enfermera partera
- Servicios de enfermería especializada, pediátrica y familiar
- Establecimiento de cuidados especializados de enfermería para mayores de 21 años
- Atención domiciliaria
- Programa de evaluación anticipada y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)
- Transporte médico
- Servicios de clínicas de salud rurales
- Servicios de centros de salud calificados federalmente
- Servicios independientes del Centro de partos (cuando están autorizados o reconocidos de otro modo por el estado)
- Consejería para dejar de fumar para mujeres embarazadas

Servicios opcionales del Estado de Nueva York ofrece:

Además de los servicios obligatorios, el gobierno federal permite a los estados decidir si incluyen o no "servicios opcionales". El estado de Nueva York cubre los siguientes servicios opcionales:

- Servicios clínicos independientes
- Servicios de optometrista y anteojos,
- Terapia física, ocupacional y del habla (limitada a 20 visitas cada año, excepto para niños y personas con discapacidades del desarrollo)
- servicios dentales esenciales, dentaduras
- Audiología y audífonos
- Servicios hospitalarios de emergencia
- Servicios de cuidado personal
- Servicios psicológicos
- Enfermería privada
- Dispositivos protésicos y aparatos ortopédicos
- Equipo médico duradero, como una silla de ruedas eléctrica
- Medicamentos recetados
- Servicios de centros de enfermería para menores de 21 años
- Servicios de instalaciones de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo
- Servicios de diagnóstico y detección
- Servicios preventivos y de rehabilitación
- Servicios de transporte médico
- Hospicio
- Servicios de gestión de casos
- Servicios relacionados con la tuberculosis
- Servicios de instituciones psiquiátricas para pacientes internados para personas menores de 21 años y mayores de 65
- Servicios en el hogar y en la comunidad para personas con discapacidades y condiciones médicas crónicas
- Hogares de salud para receptores con condiciones médicas crónicas

¿CÓMO LO SOLICITO?

El lugar donde solicita Medicaid dependerá de su categoría. Recuerde que si es un destinatario de SSI, un beneficiario de Asistencia en Efectivo o un niño en cuidado de crianza, no tiene que enviar una solicitud por separado.

MAGI

Las siguientes personas deben presentar una solicitud ante el New York State of Health Marketplace en <https://nystateofhealth.ny.gov/> o llamar al 855-355-5777:

- Adultos entre 19 y 64 años (no embarazadas, no elegibles para Medicare);
- Mujeres embarazadas y bebés;
- Niños de 1 a 18 años; y
- Padres y parientes cuidadores

No MAGI

Las siguientes personas deben presentar una solicitud en una oficina local de Medicaid:

- Personas mayores
- Personas ciegas
- Personas con discapacidad

Puede encontrar su oficina local en <http://www1.nyc.gov/site/hra/locations/medicaid-locations.page>

¿QUIÉN PUEDE AYUDARME A SOLICITARLO?

Hay personas en su comunidad que están capacitadas para ayudarlo a comprender y a solicitar la cobertura de salud. Estas personas pueden ayudarlo a inscribirse en mejor plan para usted y su familia.

En Persona - Facilitadora/Navegante

En Persona: Facilitadoras/Navegantes proporcionan asistencia gratuita para la inscripción. Hablan más de 40 idiomas diferentes y están disponibles en ubicaciones basadas en la comunidad. Visite <http://info.nystateofhealth.ny.gov/IPANavigatorSiteLocations> o llame al 855-355-5777 para obtener más información.

Consejero Certificado de Aplicación

Los asesores de aplicaciones certificados (CAC) trabajan para hospitales, clínicas, proveedores o planes de salud. Llame al 855-355-5777 para más información.

Corredor

Los "corredores certificados" son como corredores de bienes raíces, pero en lugar de un departamento lo ayudan a encontrar un plan de seguro. Pueden cobrar tarifas, pero la ayuda para solicitar cobertura e inscribirse en un plan es gratuita. Visite: https://nystateofhealth.ny.gov/agent/hx_brokerSearch para obtener más información.

Representante autorizado

Puede hacer que un amigo, familiar, socio o abogado de confianza lo ayude y actúe en su nombre en relación con su solicitud. Esta persona se llama representante autorizado. Debe dar permiso al Mercado para hablar con su representante autorizado. Para obtener información sobre cómo nombrar a alguien como su representante autorizado, llame al: 855-355-5777.

¿CUÁNDO ESTÉ POR SOLICITARLO, QUÉ DOCUMENTOS DEBO LLEVAR?

Debe reunir la siguiente información:

- Comprobante de edad (partida de nacimiento)
- Comprobante de ciudadanía o condición inmigratoria (pasaporte o tarjeta verde)
- Si trabaja, recibo de sueldo reciente
- Comprobante de ingreso del gobierno, como Seguro Social (jubilación y seguro por discapacidad), Ingreso suplementario del Seguro Social o Beneficios para veteranos
- Comprobante de domicilio, como un recibo de alquiler, cuentas de servicios públicos en su nombre, o copia de su contrato de alquiler
- Carnet de seguro, si cuenta con otro seguro
- Carnet de Medicare, si ya tiene uno

Necesitará mostrar estos documentos para que el entrevistador determine si usted reúne las condiciones para recibir Medicaid.

¿CUÁLES SON MIS DERECHOS?

El distrito local debe determinar si usted reúne los requisitos y solicitar una carta de confirmación o rechazo dentro de los 45 días de presentación de la solicitud. Si usted está embarazada o presenta la solicitud en representación de un niño, el tiempo de procesamiento es 30 días desde el momento de presentación de la solicitud. Si usted padece alguna discapacidad que debe ser evaluada, el tiempo de procesamiento es de hasta 90 días.

Si no está de acuerdo con una decisión, puede solicitar una conferencia con la agencia o solicitar una audiencia imparcial en la Oficina de Asistencia Temporal y por Discapacidad (OTDA) del Estado de Nueva York. Para solicitar una conferencia con la agencia, llame a la Unidad de Conferencias al 718-637-2426. Puede solicitar una audiencia imparcial de OTDA por teléfono: 800-342-3334; Fax: 518-473-6735; En línea: <http://otda.ny.gov/hearings/request/>; o en persona: 14 Boerum Place, 1st Floor, Brooklyn (entre Livingston St. y Joralemon St.). Para solicitar una entrevista con la agencia, llame a la: Unidad de Entrevistas, (212) 630-0996/7/8

¿A QUIÉN PUEDO CONTACTAR SI TENGO PREGUNTAS?

Puede llamar al Proyecto de Beneficios del Gobierno de Mobilization for Justice al 212-417-3732 los lunes de 10:00 a.m. a 12:00 p.m. o el Proyecto Legal de Salud Mental al 212-417-3830 los lunes, martes y jueves entre 10 am – 5 pm.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: esta hoja informativa brinda información general para los residentes de NYC; no es un aviso legal.