
Complemento del libro 1, LDSS-4148A (Rev. 7/16) y del libro 2, LDSS-4148B (Rev. 7/16)

Cambios importantes en el programa de Medicaid

A continuación, encontrará información acerca de cambios importantes en el programa de Medicaid que todavía no se incluyó en los libros 1 y 2. Debe leer esta información detenidamente.

Libro 1, LDSS-4148A: Lo que debe saber sobre sus derechos y responsabilidades (cuando solicite o reciba beneficios)

Página 3 Derechos de solicitud

- No necesita una entrevista para solicitar los beneficios Medicaid. Puede llenar la solicitud de Medicaid y enviarla al departamento local de servicios sociales, o puede comunicarse con un asistente de inscripciones si necesita ayuda con una solicitud. Si completa la solicitud LDSS-2921 de asistencia temporal y también solicita Medicaid, asegúrese de marcar la casilla “Temporary Assistance” (asistencia

temporal) y Medicaid en la primera página de la solicitud.

Página 17

Responsabilidad de presentar comprobantes

Si está por cumplir 65 años en los próximos 3 meses o si tiene 65 años o más, usted tiene derecho a recibir beneficios médicos adicionales a través del programa de Medicare. Debe solicitar inscribirse en Medicare como condición de elegibilidad para recibir los beneficios de Medicaid.

Medicare es un programa federal de seguros médicos para personas mayores de 65 años y para personas con discapacidades, independientemente de sus ingresos. Si una persona tiene Medicare y Medicaid, a Medicare le corresponde pagar primero y, luego, a Medicaid.

Usted debe solicitar inscribirse en Medicare en los siguientes casos:

- Si padece insuficiencia renal crónica o Amyotrophic Lateral Sclerosis (esclerosis lateral amiotrófica, ALS).
- **O BIEN**, si está por cumplir 65 años en los próximos 3 meses o ya tiene 65 años o más Y sus ingresos son del 120 % o menos del nivel federal de pobreza

(según el tamaño del grupo familiar para una persona sola o una pareja casada), o si cumple con el estándar de Medicaid. De ser así, entonces el programa de Medicaid puede pagar o reembolsar sus primas de Medicare. Si el programa de Medicaid puede cubrir sus primas, usted deberá solicitar inscribirse en Medicare como condición de elegibilidad para recibir los beneficios Medicaid.

Página 21

Responsabilidad de presentar comprobantes (versión 2/07)

- Si todavía no tiene 65 años o más, o no tiene certificado de ceguera o de discapacidad, no es necesario que nos informe sus recursos.

Complemento del libro 1, LDSS-4148A (Rev. 7/16) y del libro 2, LDSS-4148B (Rev. 7/16)

Responsabilidad de inscribirse en el Automatic Finger Image System o AFIS (sistema automático de identificación de huellas dactilares).

- Medicaid ya no exige que le tomen las huellas dactilares ni que se acerque a un departamento local de la oficina de servicios sociales específicamente para que le tomen una fotografía para procesar una identificación.

Página 30 (versión 2/07)

Exclusión de manutención de menores: Medicaid

- Los primeros \$100.00 de la manutención actual de cada menor a cargo que se reciban mensualmente no se contabilizarán a la hora de determinar su elegibilidad o la de su hijo para recibir los beneficios de Medicaid. Si se certifica la ceguera o la discapacidad de un menor, un tercio del pago de manutención que recibe el menor de un padre ausente no se contabilizará a la hora de determinar la

elegibilidad del menor para recibir los beneficios de Medicaid.

Responsabilidad de realizar un examen para detectar alcoholismo o abuso de sustancias para Medicaid

- Las personas que solicitan los beneficios de Medicaid y los beneficiarios de Medicaid ya no tienen que someterse a un examen y evaluación para detectar alcoholismo o abuso de sustancias, ni tienen la obligación de recibir tratamiento para dichas afecciones.

Página 31

Responsabilidades con respecto al uso de servicios de proveedores de Medicaid

- Si usted fue aprobado para recibir los beneficios de Medicaid, puede inscribirse en un plan de salud de atención administrada de Medicaid. En algunos condados, es posible que le exijan que se inscriba en un plan. Si necesita información acerca de qué planes están disponibles en su condado y en qué planes participa su médico, y si tiene que inscribirse en un plan de atención administrada, comuníquese con New York Medicaid Choice llamando al

1-800-505-5678. También puede llamar o acercarse al departamento local de servicios sociales. Si tiene un médico con quien desea seguir atendiéndose, debe verificar si este participa en el plan de salud de atención administrada de Medicaid en el que usted desea inscribirse. Una vez que se inscriba en un plan de salud de atención administrada de Medicaid, recibirá una tarjeta de seguro médico de su plan.

- Deberá utilizar la tarjeta del plan de salud de atención administrada de Medicaid para acceder a la mayoría de los servicios que cubre Medicaid. La cobertura habitual de Medicaid seguirá pagando algunos servicios. Comuníquese con su plan de salud si tiene alguna pregunta acerca de los servicios cubiertos.

Complemento del libro 1, LDSS-4148A (Rev. 7/16) y del libro 2, LDSS-4148B (Rev. 7/16)

Libro 2, LDSS-4148B: Lo que debe saber sobre los programas de servicios sociales – Preguntas y respuestas

Página 9

Sección B

Si está por cumplir 65 años en los próximos 3 meses o si tiene 65 años o más, usted tiene derecho a recibir beneficios médicos adicionales a través del programa de Medicare. Debe solicitar inscribirse en Medicare como condición de elegibilidad para recibir los beneficios de Medicaid.

Medicare es un programa federal de seguros médicos para personas mayores de 65 años y para personas con discapacidades, independientemente de sus ingresos. Si una persona tiene Medicare y Medicaid, a Medicare le corresponde pagar primero y, luego, a Medicaid.

Usted debe solicitar inscribirse en Medicare en los siguientes casos:

- Si padece insuficiencia renal crónica o Amyotrophic Lateral Sclerosis (esclerosis lateral amiotrófica, ALS).
- **O BIEN**, si está por cumplir 65 años en los próximos 3 meses o ya tiene 65 años o más Y sus ingresos son del 120 % o menos del nivel federal de pobreza (según el tamaño del grupo familiar para una persona sola o una pareja casada), o si cumple con el estándar de Medicaid. De ser así, entonces el programa de Medicaid puede pagar o reembolsar sus primas de Medicare. Si el programa de Medicaid puede cubrir sus primas, usted deberá solicitar inscribirse en Medicare como condición de elegibilidad para recibir Medicaid.

Página 10

Programa de asistencia para atención prenatal (PCAP)

- Ya no se utiliza el término Prenatal Care Assistance Program o PCAP (Programa de asistencia para atención prenatal). Las referencias al PCAP se deben reemplazar por “Medicaid para embarazadas”.

Página 12

Beneficiarios exentos de copagos

- Los beneficiarios de Medicaid y las personas que tengan el Family Planning Benefit Program o FPBP (Programa de beneficios para la planificación familiar) no tienen que pagar copagos para recibir servicios, tratamiento o suministros de planificación familiar cubiertos, lo cual también incluye medicamentos recetados.

Página Original 4

Complemento del libro 1, LDSS-4148A (Rev. 7/16) y del libro 2, LDSS-4148B (Rev. 7/16)

Página 13

¿Por qué inscribirse en un plan de salud de atención administrada de Medicaid?

- La mayoría de los planes de salud de atención administrada de Medicaid ofrecen más proveedores para elegir que la cobertura habitual de Medicaid (tarifas por servicio). Usted tiene la opción de elegir su propio proveedor de atención primaria (PCP), es decir, no es necesario que use los servicios de la sala de emergencias para obtener atención médica si su

vida no está en peligro. El proveedor de atención primaria le hará una derivación si necesita atenderse con un especialista. Si considera que necesita atención médica, puede comunicarse con el proveedor de atención primaria o con su plan de salud llamando a un número de atención telefónica las 24 horas del día.

- Podrá encontrar más información en el sitio web del New York State Department of Health (Departamento de Salud del Estado de Nueva York) en <http://www.health.ny.gov>.

Página 14

¿Debo cancelar los otros seguros médicos que ya tengo?

- No. Si paga primas de seguro médico, Medicaid puede ayudarlo a pagarlas.

Página 18

Si tiene alguna pregunta

- New York Health Options es un centro de atención telefónica de los programas de Medicaid y Child Health Plus (CHP) de Nueva York, llame al

1-800-541-2831. Si necesita información acerca de qué planes están disponibles en su condado, en qué planes participa su médico y si tiene que inscribirse, comuníquese con New York Medicaid Choice llamando al 1-800-505-5678.

Página 25. Sección E

P. ¿Qué sucede si se cierra mi caso de Medicaid?

- Tiene a disposición Transitional Medical Assistance o TMA (asistencia médica transitoria) durante 12 meses consecutivos si estuvo recibiendo Low Income Family Medicaid (Medicaid para familias de bajos ingresos) en uno de los últimos seis meses.