

## **Cambios importantes en el Programa de Medicaid**

---

A continuación se presenta información importante sobre cambios en el Programa de Medicaid que aún no han sido incluidos en los Libros 1 y 2. Lea detenidamente esta información.

### **Libro 1, LDSS-4148A SP – «Lo que usted debe saber sobre sus derechos y responsabilidades» (Cuando recibe o solicita beneficios)**

#### **Página 3**

##### **Derecho a solicitar**

- No necesita presentarse a una entrevista para solicitar Medicaid. Puede enviar por correo su solicitud de Medicaid rellena a la oficina local del departamento de servicios sociales o comunicarse con un facilitador de inscripción para que le ayude con la solicitud. Si rellena el formulario LDSS-2921 para solicitar Asistencia Temporal y también solicita Medicaid, asegúrese de marcar las casillas correspondientes a Asistencia Temporal y Medicaid en la página uno de la solicitud.

#### **Página 21**

##### **Responsabilidad de presentar pruebas**

- Si no tiene 65 años o más y no está legalmente ciego o discapacitado, usted no necesita informarnos sobre sus recursos.

##### **Responsabilidad de inscribirse en el Sistema Automatizado de Impresión de Huellas Digitales (AFIS, siglas en inglés)**

- Ya no es un requisito de Medicaid que a usted se le tomen huellas digitales, ni que tenga que acudir a la oficina local del departamento de servicios sociales con el único propósito de tomarse una fotografía para procesarle una tarjeta de identificación (ID, siglas en inglés).

#### **Página 30 (Versión 2/07)**

##### **Monto de Sustento de Menores que no se toma en cuenta – Medicaid**

- Los primeros \$100.00 del monto de sustento de menores actual recibido por niño cada mes, no se computan para determinar si usted y su niño reúnen las condiciones para recibir Medicaid. Cuando un niño está legalmente ciego o discapacitado, una tercera parte del pago de sustento de menores proveniente del padre ausente no se computa para determinar si el niño reúne las condiciones para recibir Medicaid.

## Cambios importantes en el Programa de Medicaid

---

### Responsabilidad de participar en la prueba de detección de uso de alcohol y abuso de sustancias para tener derecho a recibir Medicaid

- Ya no es un requisito que los solicitantes y beneficiarios de Medicaid tengan que someterse a una detección y evaluación por el uso de alcohol y sustancias; o ser obligados a cumplir con un tratamiento para dichas condiciones.

### Página 31

### Responsabilidades relacionadas con el uso de proveedores de Asistencia Médica

- Cuando aprueben su solicitud para recibir Medicaid, posiblemente pueda inscribirse en un plan de salud de Cuidados Administrados de Medicaid. Ciertos condados podrían exigirle que se inscriba en un plan. Si necesita información sobre qué planes están disponibles en su condado, saber en cuáles planes está inscrito su médico o saber si usted tiene que inscribirse en un Plan de Cuidados Administrados, sírvase llamar a la línea de New York Medicaid Choice al 1-800-505-5678. También puede llamar o ir a la oficina local del departamento de servicios sociales. Si usted desea continuar siendo atendido por un doctor, deberá verificar si este doctor forma parte del plan de Cuidados Administrados de Salud de Medicaid que usted tiene. Cuando se inscriba en un plan de Cuidados Administrados de Medicaid, recibirá una tarjeta de seguro médico de su plan.
- Podrá utilizar su tarjeta de seguro médico de Cuidados Administrados de Medicaid para tener acceso a cobertura de la mayoría de los servicios cubiertos de Medicaid. Medicaid continuará cubriendo algunos servicios. Si tiene preguntas al respecto, comuníquese con un representante de su plan de salud.
- Si usted cumple con los requisitos para recibir el plan de salud familiar «*Family Health Plus*», debe recibir cobertura de servicios de salud del plan de servicios administrados que usted seleccionó. Las personas inscritas en Fidelis Care, tendrán acceso a los servicios de Family Planning por medio de los proveedores asociados a Medicaid. El proveedor asociado a Medicaid deberá facturar a Medicaid por estos servicios, utilizando el número de identificación de cliente (compuesto de 2 letras – 5 números – 1 letra) que se encuentra en la tarjeta de Fidelis Care.

### Libro 2, LDSS-4148B SP – Lo que usted debe saber sobre los programas de servicios sociales – Preguntas y Respuestas

### Página 10

### Programa de Asistencia para el Cuidado Prenatal (*Prenatal Care Assistance Program, PCAP*)

El término «Programa de Asistencia para el Cuidado Prenatal» (*Prenatal Care Assistance Program, PCAP*) ya no se utiliza. Cuando se haga referencia al término Programa de Asistencia para el Cuidado Prenatal (PCAP), éste debe ser sustituido por «Medicaid para Mujeres Embarazadas».

## Cambios importantes en el Programa de Medicaid

---

### Página 12

#### Beneficiarios exentos del copago

- Los beneficiarios de Medicaid y del Programa de Beneficios de Planificación Familiar (FPBP, siglas en inglés), no tienen que desembolsar copagos por ningún servicio de planificación familiar, tratamiento o suministro (inclusive recetas médicas) que estén cubiertos.

### Página 13

#### ¿Porqué inscribirme en un Plan de Salud de Cuidados Administrados de Medicaid?

- La mayoría de los planes de salud de cuidados administrados de Medicaid tienen una selección más amplia de proveedores a escoger en comparación con los planes regulares de Medicaid (pago por servicio prestado). Usted elige su proveedor de cuidados primarios, esto quiere decir que no necesita usar la sala de emergencias cuando necesita atención médica en la que no pelagra su vida. Su proveedor de cuidados primarios le dará una remisión cuando necesite consultar un especialista. Puede llamar a su proveedor de cuidados primarios o al número de teléfono del plan de salud las 24 horas del día si cree que necesita atención médica.
- Si desea más información, ingrese a la página web del Departamento de Salud del Estado de Nueva York en [www.nyhealth.gov](http://www.nyhealth.gov)

### Página 14

#### P. ¿Debería cancelar cualquier otro seguro de salud que ya tenga?

- No. Si usted está pagando por primas de seguro de salud, Medicaid podría ayudarle a pagarlas.

### Página 18

#### Si tiene preguntas

- El New York Health Options es un centro de llamadas para los programas de Medicaid, Family Health Plus (FHPlus) y Child Health Plus (CHP) del Estado de Nueva York, sírvase llamar al 1-800-541-2831. Si necesita información sobre qué programas están disponibles en su condado, saber a cuáles planes está asociado su médico o saber si usted tiene que estar inscrito en un plan, llame al New York Medicaid Choice al 1-800-505-5678.

#### P. ¿Qué es FHPlus?

- Los empleados estatales, municipales o del condado pueden habilitar para recibir beneficios del programa de FHPlus o del Programa de Asistencia de Primas de FHPlus. Los empleados federales no habilitan para inscribirse en el programa de FHPlus ni en el Programa de Asistencia de Primas de FHPlus.

## **Cambios importantes en el Programa de Medicaid**

---

- Elegir inscribirse en el plan de Family Health Plus o en el Programa de Ingresos Excesivos de Medicare. Si desea más información sobre el Programa de Ingresos Excesivos de Medicare, visite el sitio web [http://www.health.ny.gov/health\\_care/medicaid/excess\\_income.htm](http://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/excess_income.htm), o llame al New York Health Options al 1-800-541-2831. Es probable que los proveedores de servicios afiliados a Family Health Plus no sean los mismos de Medicaid. Algunos servicios cubiertos de Medicaid no están cubiertos por el Programa de Family Health Plus. Si desea obtener más información sobre las diferencias que existen entre el Programa Family Health Plus y el Programa de Ingresos Excesivos de Medicare, llame al Health Options al 1-800-541-831.

### **Página 19**

#### **¿Cómo se brindan los servicios de salud?**

- Si está inscrito en el programa de FHPlus, usted tiene que presentar su tarjeta de Cuidados Administrados (Managed Care Card) cada vez que visite al médico o desee obtener un medicamento.
- Las personas inscritas en Fidelis Care, tendrán acceso a los servicios de planificación familiar por medio de los proveedores de servicios asociados a Medicaid. El proveedor de servicios puede facturarle a Medicaid el monto de los mismos, utilizando el número de identificación de cliente (CIN, siglas en inglés) alfa numérico, que aparece en la tarjeta de Fidelis Care.

### **Página 25 – Sección E**

#### **¿Qué sucede si se cierra mi caso de Medicaid?**

- Si ha estado recibiendo Medicaid para Familias de Bajos Ingresos en uno de los últimos seis meses, usted tiene Asistencia Médica Transitoria (TMA, siglas en inglés) disponible durante 12 meses continuos.