

Presumptive Eligibility for Pregnant Women Program

HOJA INFORMATIVA PARA LA PACIENTE

¿Qué es la Elegibilidad Presunta para Mujeres Embarazadas (Presumptive Eligibility (PE) for Pregnant Women)?

La PE para Mujeres Embarazadas es un programa de atención médica inmediata para mujeres embarazadas de bajos ingresos.

¿Quiénes son elegibles para la PE para Mujeres Embarazadas?

Cualquier mujer que crea estar embarazada y cuyos ingresos familiares sean menores a cierto monto es elegible para la PE. (Por ejemplo, desde abril del 2011 hasta marzo del 2012, el ingreso mensual de una familia conformada por dos miembros es igual a \$2452: una mujer embarazada se considera como 2 personas). Usted debe solicitar el programa a través de un Proveedor Calificado participante. Pregúntele a su proveedor si éste ofrece el programa de PE para Mujeres Embarazadas. La cobertura comienza el día de su primera consulta de atención médica.

¿Por cuánto tiempo puedo tener la PE para Mujeres Embarazadas?

La PE para Mujeres Embarazadas tiene vigencia desde el mes que aplica y durante los meses siguientes. En su tarjeta de Constancia de Elegibilidad aparecerá la fecha exacta de su caducidad. Su cobertura terminará ese día, a menos que solicite el Medi-Cal. Debe mostrar a su proveedor de PE para Mujeres Embarazadas, pruebas de su solicitud a Medi-Cal para extender su cobertura. Sólo necesita presentar las pruebas una vez. Su cobertura se extenderá hasta que reciba su carné de Medi-Cal por correo o hasta que el condado niegue su solicitud.

¿Qué tipo de atención médica cubre la PE para Mujeres Embarazadas?

La PE para Mujeres Embarazadas paga la atención relacionada al embarazo, incluyendo abortos provocados y abortos espontáneos. Las consultas en muchos consultorios médicos, clínicas y salas de emergencia están cubiertas al igual que las vitaminas prenatales y los medicamentos. La PE para Mujeres Embarazadas cubre algunas consultas de atención mental y dental relacionadas al embarazo. La PE para Mujeres Embarazadas NO cubre el trabajo de parto en el hospital ni el parto o cualquier otra atención del paciente hospitalizado.

¿Qué sucede si obtengo recibos por los servicios de atención médica?

Usted puede recibir atención que la PE para Mujeres Embarazadas no cubre. **Solicite su Medi-Cal antes de que se venza la PE para Mujeres Embarazadas O hágalo dentro de los tres meses siguientes a la fecha del servicio (NO la fecha de la facturación —ya que podría ser muy tarde).** Responda “sí” a la pregunta del formulario de solicitud del Medi-Cal referida a los gastos médicos hechos durante los últimos tres meses, incluso si todavía no ha recibido ningún recibo. Aunque no quiera el Medi-Cal después del PE porque sufrió un aborto espontáneo o por cualquier otra razón, usted debe marcar “sí” por la cobertura de tres meses del Medi-Cal. Medi-Cal puede cubrir la atención médica recibida dentro de los tres meses antes de su solicitud de Medi-Cal que el PE para Mujeres Embarazadas no cubre.

¿Qué sucede si ya pagué por el servicio de atención médica?

Después de solicitar y obtener el Medi-Cal, consulte a su proveedor para que le facture el Medi-Cal y le devuelva su dinero. Si el proveedor no le devuelve su dinero, llame o escriba al Programa de Medi-Cal en Sacramento acerca del *Conlan* Beneficiary Reimbursement Program.

Para reclamos médicos
Department of Health Care Services
Beneficiary Services
P.O. Box 138008
Sacramento, CA 95813-8008
(916) 403-2007
TDD: (916) 635-6491

Para reclamos dentales
Denti-Cal
Beneficiary Services
P.O. Box 526026
Sacramento, CA 95852-6026
(916) 403-2007
TDD: (916) 635-6491

SI QUIESERA SOLICITAR BENEFICIOS DE LA PE PARA MUJERES EMBARAZADAS O SOLICITAR MEDI-CAL, CONSULTE A SU PROVEEDOR