

# COBERTURA MÉDICA

PARA LAS PERSONAS CON INGRESOS O RECURSOS LIMITADOS

# MEDI-CAL

## SOLICITUD E INSTRUCCIONES PARA ENVIAR POR CORREO

The collage features several images and text boxes arranged in a central cluster:

- Fisioterapia** (Physical therapy): Image of a woman being assisted.
- Servicios de farmacia** (Pharmacy services): Image of a pharmacist with a child.
- Mujeres embarazadas** (Pregnant women): Image of a pregnant woman.
- Personas incapacitadas** (Disabled persons): Image of an elderly woman in a wheelchair.
- Atención de personas mayores** (Elder care): Image of an elderly woman in a wheelchair.
- Atención en hogar de ancianos** (Nursing home care): Image of a woman with a stethoscope.
- Bebés/niños** (Infants/children): Image of a young girl.
- Atención de la vista** (Eye care): Image of an eye exam.
- Familias** (Families): Image of a woman on a phone.
- Atención dental** (Dental care): Image of a dentist examining a child.
- Transporte para emergencias médicas** (Medical emergency transport): Image of an ambulance.
- Padres que trabajan** (Working parents): Image of a woman on a phone.

Para obtener ayuda **GRATIS** para hacer la solicitud a Medi-Cal, póngase en contacto con la oficina local de asistencia social.

## ¿Qué es Medi-Cal?

- Cobertura médica para las personas que califiquen, vivan en California y tengan ingresos y recursos por debajo de los límites establecidos



## ¿Quién puede recibir Medi-Cal?

- Personas que tengan 65 años de edad o más
- Personas menores de 21 años
- Algunos adultos que tengan entre 21 y 65 años de edad si tienen hijos menores viviendo con ellos
- Personas ciegas o incapacitadas
- Mujeres embarazadas
- Personas que estén recibiendo atención en un hogar de ancianos
- Ciertos refugiados, asilados y algunas personas que vienen de Cuba o Haití

## ¿Tengo que ser ciudadano de los EE.UU. para conseguir Medi-Cal?

- No, inmigrantes legales o ilegales pueden calificar para Medi-Cal. Algunas personas podrán recibir únicamente servicios relacionados con el embarazo o de emergencia; otras son elegibles para beneficios completos de Medi-Cal, dependiendo de su condición de inmigrante

## Cuando Medi-Cal se refiere a “hijos menores”, ¿qué quiere decir?

- Un hijo casado o soltero menor de 21 años de edad que viva en su casa o fuera del hogar a causa de la escuela.

## ¿Qué debo hacer para conseguir cobertura de Medi-Cal?

- Llene y envíe por correo la solicitud que se adjunta
- Envíe copia de los documentos que se requieren (vea las instrucciones)

## ¿Cómo podemos mi familia y yo calificar para la cobertura de Medi-Cal?

Si usted pertenece a uno de los grupos que se mencionan arriba, bajo el título “¿Quién puede recibir Medi-Cal?”:

- Nosotros evaluaremos sus ingresos y descontaremos algunos de los gastos que usted paga para decidir cuales son los ingresos de su familia que cuentan para Medi-Cal
- Tomamos en consideración las cosas que usted y su familia poseen (cuentas bancarias, vehículos, etc.) para ver si cumplen con el límite de recursos establecidos. **Por favor, tenga en cuenta** que no todas las cosas que usted o su familia poseen se toman en consideración; la oficina local de asistencia social podrá darle más información

## Si yo no pertenezco a ninguno de los grupos cubiertos, ¿cómo puedo obtener cobertura?

- Póngase en contacto con la oficina local de asistencia social para obtener información sobre los servicios médicos de su condado





## Cómo llenar la solicitud

- **Separe la solicitud**
- **Lea todas las instrucciones**
- **Llene todo lo que pueda de la solicitud**
- **Incluya la documentación que se requiere (vea las instrucciones)**
- **Si necesita ayuda póngase en contacto con la oficina local de asistencia social**
- **No se demore en enviar su solicitud**

### ¿Los datos de quién deberá poner en esta solicitud?

- Si usted es un adulto que no vive con un cónyuge y no tiene hijos, ponga sus propios datos.
- Si usted está legalmente casado y vive con su cónyuge, ponga sus datos y los de su cónyuge.
- Si usted está legalmente casado pero uno o ambos viven en un hogar de ancianos o en un establecimiento de hospedaje y cuidado, ponga sus datos y los de su cónyuge.
- Si sus hijos son menores de 21 años de edad y viven con los dos padres, ponga sus datos, los de los hijos y los del otro padre de familia.
- Si usted es menor de 21 años de edad y no vive con sus padres, ponga sus propios datos.
- Si usted es menor de 21 años, soltero y vive con sus padres y está solicitando Servicios Confidenciales para los cuales los menores no requieren consentimiento de sus padres o tutores, ponga sus propios datos.



### ¿Qué ocurre después que yo envío mi solicitud?

- La oficina local de asistencia social le notificará dentro de los siguientes 10 días hábiles de que recibieron su solicitud. Le indicarán el nombre de una persona con quien podrá comunicarse para obtener más información sobre su solicitud.
- Recibirá un paquete del condado con información adicional sobre el programa.
- Es posible que le pidan más información que el condado necesita para determinar su elegibilidad.
- En la mayoría de los casos, la oficina local de asistencia social determinará su elegibilidad en 45 días y le notificará por escrito de su decisión. Una decisión de elegibilidad basada en la incapacidad del solicitante puede tomar hasta 90 días.
- Si se determina que usted es elegible, y dependiendo en qué condado viva, usted podría elegir un plan de salud. Incluso antes de que sepa si califica para la cobertura con Medi-Cal puede llamar al 1-800-430-4263 (la llamada es gratis), para informarse acerca de los planes de salud disponibles en su área y para pedir un paquete de información con formularios de inscripción.
- Si usted no califica para el programa sin costo de Medi-Cal y desea solicitar servicios a través del programa Healthy Families, la oficina local de asistencia social enviará esta solicitud a dicho programa.