



CALIFORNIA HEALTH ADVOCATES

Asistencia con Ingresos Limitados: Medi-Cal (Para personas con Medicare)

Medi-Cal provee cobertura médica a personas que tienen ingresos y recursos limitados, que cumplen con ciertos requisitos de elegibilidad. (Medi-Cal es el nombre para el programa de Medicaid en California) Aunque existen varias maneras de calificar para Medi-Cal, este folleto de información se enfoca sólo en el Medi-Cal para las personas que también califican para el Medicare -personas que tengan cierta edad o incapacidad. Las personas que califican para los programas de Medicare y Medi-Cal completo, son conocidos como “personas con doble elegibilidad”, o “Medi-Medi’s”. Para más información vea la página electrónica del Health Consumer Alliance healthconsumer.org.

Beneficios para las personas con Medicare y Medi-Cal

Medi-Cal puede ayudar a pagar los cuidados médicos que son “médicamente necesarios” incluyendo las visitas al doctor, los exámenes de laboratorio y los rayos X, los cuidados en un hospital y un asilo, los servicios en un centro de cuidado diarios para adultos, cuidados en el hogar, ciertas medicinas que no son cubiertas por Medicare, ciertos servicios dentales, o equipos prostéticos y ortopédicos, los lentes, los aparatos auditivos, el equipo médico, los servicios de ambulancia, y los cuidados del hospicio. Medi-Cal también paga los deducibles y los co-pagos de Medicare y la prima de la Parte B (\$96.40 en el 2009) para las personas que están cubiertas por los dos programas.

Una vez que su elegibilidad para Medi-Cal sea establecida, usted recibirá una tarjeta de identificación (BIC). Para obtener servicios

médicos, presente sus tarjetas de Medicare y Medi-Cal (BIC) a sus doctores y proveedores de servicios médicos.

Asegúrese de que su doctor u hospital acepten Medi-Cal y Medicare. Si usted no recibe confirmación que su doctor u hospital acepta Medicare y Medi-Cal antes de recibir servicios, puede que usted tenga que pagar de su bolsillo por algunos de los servicios. Si sus doctores aceptan Medicare y Medi-Cal, ellos deben cobrar a Medicare y Medi-Cal directamente. Así, Medicare y Medi-Cal les enviara el pago directamente a ellos

Medicinas Recetadas

Si Ud. recibe beneficios de Medicare y Medi-Cal, el Programa de Medicinas de Medicare Parte D es el programa que cubre sus medicinas recetadas en lugar de Medi-Cal. Sin embargo, Medi-Cal todavía paga por algunas medicinas que no están cubiertas por la Parte D, incluyendo: las benzodiazepinas (tales como las medicinas de marca Xanax y Valium, y otras medicinas que usualmente son para el insomnio y la ansiedad); los barbitúricos (usualmente para los desórdenes de convulsiones o para tratar la ansiedad); las medicinas que se usan para la anorexia, pérdida de peso, o para subir de peso; y medicinas que se usan para dejar de fumar. Medi-Cal también cubre ciertas medicinas para la tos o la gripe, ciertas medicinas que están a la venta sin receta como las vitaminas y minerales.

Con la cobertura de Medicare Parte D, Ud. tiene co-pagos entre \$1.10 y \$6.00 por cada medicina. El programa llamado Subsidio Para Personas con Ingresos y Recursos Limitados (o “Ayuda Adicional”) pagará, en parte o por completo, la

Llame al Programa de Asistencia y Consejería de Asuntos de Seguros de la Salud (HICAP) al 1-800-434-0222 04-13-09 © California Health Advocates: cahealthadvocates.org

El financiamiento para la traducción de esta Hoja de Datos fue provisto por el Departamento para las Personas Mayores de California (CDA por sus siglas en Inglés) el Programa de Consejería y Abogacía sobre el Seguro de Salud, con ayuda financiera a través de un subsidio de los Centros para Servicios de Medicare & Medicaid, y la Agencia Federal Medicare.

prima del plan de la Parte D, dependiendo del plan en que la persona se inscriba. Para más información sobre esta Ayuda Adicional, vea el folleto de información: "Low Income Assistance: Extra Help for Part D Costs." Para información acerca del beneficio de la Parte D de Medicare, vea el folleto de información: "Medicare Part D: An Overview" en la página electrónica cahealthadvocates.org.

Como Calificar

Para ver si califica para Medi-Cal, debe determinar sus ingresos contables y el nivel de sus recursos. Si es soltero puede tener hasta \$2,000 en recursos, o si está casado \$3,000. Ciertos objetos personales no serán considerados para determinar si usted califica para la cobertura de Medi-Cal. Por ejemplo, recursos que no se cuentan son: su hogar primario, un vehículo, los artículos del hogar y los artículos personales, una póliza de seguro de vida con valor de frente de \$1,500 por persona, un plan de entierro pre-pagado (ilimitado si es irrevocable o hasta \$1,500 si es revocable) y un lote en un cementerio.

Ingresos

Si califica para el Ingreso Suplemental de Seguridad (SSI), automáticamente califica para el Medi-Cal completo. Para calificar para el SSI, el solicitante tiene que tener 65 años o más, o ser ciego, o estar incapacitado. Los ingresos mensuales contables para una persona soltera no debe de exceder \$970, o de \$1,579 para una pareja casada (el límite es más alto para aquellas personas que son ciegas).

La ley estatal de California permite que personas con ingresos sobre el límite de SSI también califiquen para el Medi-Cal completo sin un costo compartido (SOC)-(vea al lado para una explicación sobre el costo compartido). Este programa se llama el Programa para Personas Mayores e Incapacitadas de Ingresos Bajo el Nivel Federal de Pobreza (A&D-FPL). Si sus ingresos contables no pasan de \$1,133 al mes, usted puede calificar para el programa de Medi-Cal completo. Sin embargo, límite de sus recursos deben ser menos de \$2,000. El límite

para que una pareja casada reciba Medi-Cal sin un costo compartido (SOC) es de \$1,579 al mes, y sus recursos deberán ser menos de \$3,000. (Los límites de los ingresos aumentarán en Marzo o Abril del 2010.)

Medi-Cal con un Costo Compartido (SOC)

Si sus ingresos mensuales son más altos que los límites de los ingresos mencionados anteriormente, pero cumple con los requisitos de recursos, **puede que usted califique** para el Medi-Cal con un costo compartido (SOC). El SOC funciona como un deducible. usted. deberá pagar esta cantidad cada mes que incurra costos médicos. Medi-Cal pagará el balance de sus facturas médicas que excedan la cantidad del costo compartido

Nota: El SOC sólo se paga en los meses en que usted haya incurrido costos médicos; no es una prima mensual.

Su costo compartido se determina según sus ingresos mensuales usando la fórmula siguiente. Medi-Cal **resta** \$600 (por una persona soltera) o \$934 (por una pareja casada) de sus ingresos mensuales, y también resta las primas de otros seguros de salud que estén pagando, el saldo restante es su costo compartido (SOC). Este costo compartido (SOC) es la cantidad que debe pagarse antes de que Medi-Cal pague el resto de las facturas por los servicios médicos que la persona recibió en ese mes.

Como Aplicar

Cuando aplica para el SSI (en la oficina local del Seguro Social) lo inscriben automáticamente en el Medi-Cal y le mandan una tarjeta de identificación (BIC). Si no califica para SSI, **es posible que todavía** califique para Medi-Cal, con o sin un costo compartido (SOC). Para obtener más información sobre su elegibilidad, llame al Departamento de Servicios Sociales (DSS) en su condado. Para una lista de las oficinas en cada condado, visite la página electrónica dhs.ca.gov/mcs/medi-calhome/CountyListing1.htm.

Llame al Programa de Asistencia y Consejería de Asuntos de Seguros de la Salud (HICAP) al 1-800-434-0222 04-13-09 © California Health Advocates: cahealthadvocates.org

El financiamiento para la traducción de esta Hoja de Datos fue provisto por el Departamento para las Personas Mayores de California (CDA por sus siglas en Inglés) el Programa de Consejería y Abogacía sobre el Seguro de Salud, con ayuda financiera a través de un subsidio de los Centros para Servicios de Medicare & Medicaid, y la Agencia Federal Medicare.

Si usted, o su **cónyugue** anticipan que van a ser internados en un asilo de ancianos, llame a la oficina local del Departamento de Servicios Sociales Públicos (DPSS) de su condado para información sobre las reglas de Medi-Cal para los cuidados a largo plazo. Estas reglas son muy diferentes a las reglas que Medi-Cal aplica cuando la persona no está viviendo en un asilo. Para más información sobre cómo calificar para el programa de Medi-Cal para el cuidado a largo plazo, vaya a la página de Internet de la organización California Advocates for Nursing Home Reform (CANHR) canhr.org (Defensores de California para la Reforma de los Asilos Para Ancianos)

Nota: Si usted está hospitalizado, y cree que tendrá que internarse en un asilo para ancianos, puede pedir hablar con la especialista de Medi-Cal del hospital para que le ayude.

Aplique para el Medi-Cal en cuanto sepa que no puede pagar sus costos médicos o su estancia en un asilo para ancianos porque el proceso de su aplicación toma tiempo. Antes que su cobertura de Medi-Cal sea aprobada, Medi-Cal determinará su elegibilidad verificando sus ingresos y recursos disponibles. Puede pedir que Medi-Cal pague retroactivamente por tres meses antes del mes en que sometió su aplicación.