

MEDI-CAL NON-MAGI – HOJA INFORMATIVA

¿QUÉ ES MEDI-CAL NON-MAGI?	El Medi-Cal Non-MAGI (siglas en inglés para ingresos brutos ajustados modificados), comúnmente conocido como Medi-Cal tradicional, es un programa de seguro de salud pública fundado por el gobierno federal y estatal. Medi-Cal proporciona cobertura de salud para las personas de bajos ingresos, lo que incluyen a familias con niños, personas con discapacidades, niños que están bajo cuidado tutelar, mujeres embarazadas y personas de bajos ingresos con enfermedades específicas como tuberculosis, cáncer de mama, o VIH/SIDA.																		
¿QUIÉNES PUDIERAN SER ELEGIBLE PARA MEDI-CAL NON-MAGI?	<ul style="list-style-type: none"> Familias con niños Personas menor de 21 años o de 65 años de edad o más Mujeres embarazadas Personas ciegas o discapacitadas Individuos que residen en hogares de cuidado. Personas con tuberculosis 																		
¿ES GRATUITO MEDI-CAL NON-MAGI O HAY UN COPAGO?	<p>El programa de Medi-Cal Non-MAGI no es siempre gratuito. Los ingresos se utilizan para determinar si una persona/familia es elegible para Medi-Cal gratuito o Medi-Cal con parte de costo. Ingresos que exceden el límite de ingresos de Medi-Cal se convierte en el parte de costo mensual. Una parte de costo es similar a un deducible mensual. Es la cantidad de gastos médicos que un beneficiario de Medi-Cal debe pagar o está obligado a pagar antes de que Medi-Cal cubra cualquier gasto médico.</p> <p>Nota: Si el Medi-Cal NO es usado en determinado mes, NO habrá parte de costo para ese mes.</p>																		
¿TENDRÉ UNA PARTE DE COSTO?	<ul style="list-style-type: none"> Si su ingreso es menos del límite de Medi-Cal Non-MAGI para el tamaño de su familia, usted recibirá servicios de Medi-cal sin ningún costo para usted. Si su ingreso es mayor que el límite de Medi-Cal, deberá de pagar una cierta cantidad solo en el mes que usted tenga gastos médicos. La cantidad que usted paga se llama su parte de costo. Cuando usted paga o promete pagar esta cantidad, podemos decir que ha cumplido su parte de costo. Una vez que ha cumplido con su parte de costo, Medi-Cal pagara el resto de sus gastos médicos cubiertos por ese mes. 																		
¿QUÉ COSAS SE CONTABILIZAN COMO INGRESOS?	Los ingresos son considerados cuando se determina elegibilidad para Medi-Cal Non-MAGI. Los ingresos incluyen cosas tales como las ganancias de un trabajo, los beneficios de desempleo, los beneficios de discapacidad, los ingresos de un empleo a cuenta propia, los beneficios de jubilación, interés de bienes, manutención infantil o por causa de divorcio y otros tipos de ingreso o manutención.																		
¿QUÉ PASA CON MIS RECURSOS?	Los recursos son un factor cuando se determina la elegibilidad para Medi-Cal Non-MAGI. Propiedad (recursos) no debe tener más valor que el límite específico de Medi-Cal. Propiedad o recursos incluyen: terrenos, casas, cuentas de banco, acciones de bono y dinero en efectivo, fideicomisos y vehículos. El límite de propiedad varía según el tamaño de la familia y el programa de Medi-Cal para el cual usted califique.																		
LIMITES DE RECURSOS PARA LA MAYORIA DE PROGRAMAS DE MEDI-CAL	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="padding: 5px;">Tamaño de Hogar</th> <th style="padding: 5px;">1</th> <th style="padding: 5px;">2</th> <th style="padding: 5px;">3</th> <th style="padding: 5px;">4</th> <th style="padding: 5px;">5</th> <th style="padding: 5px;">6</th> <th style="padding: 5px;">7</th> <th style="padding: 5px;">8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">Límite Máximo</td> <td style="padding: 5px;">\$2000</td> <td style="padding: 5px;">\$3000</td> <td style="padding: 5px;">\$3150</td> <td style="padding: 5px;">\$3300</td> <td style="padding: 5px;">\$3450</td> <td style="padding: 5px;">\$3600</td> <td style="padding: 5px;">\$3750</td> <td style="padding: 5px;">\$3900</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: Ciertos tipos de propiedad están excluidos, como la casa donde usted vive. Ciertos vehículos también están exentos dependiendo del programa de Medi-Cal para el cual usted califique.</p>	Tamaño de Hogar	1	2	3	4	5	6	7	8	Límite Máximo	\$2000	\$3000	\$3150	\$3300	\$3450	\$3600	\$3750	\$3900
Tamaño de Hogar	1	2	3	4	5	6	7	8											
Límite Máximo	\$2000	\$3000	\$3150	\$3300	\$3450	\$3600	\$3750	\$3900											
¿QUÉ DOCUMENTOS SON NECESARIOS?	<ul style="list-style-type: none"> Identificación personal prueba de residencia Verificación de ingreso familiar y bienes Documentación de ciudadanía de EE.UU. para ciertos ciudadanos y naturalizados. 																		
¿PUEDO TENER SEGURO PRIVADO?	Sí, pero usted tiene que reportar el seguro privado que tiene a la oficina de Medi-Cal. Generalmente, su seguro privado será facturado antes de Medi-Cal, porque su seguro médico privado se convierte en el primario y Medi-Cal es su seguro secundario.																		

PROGRAMAS ESPECIALES PARA NIÑOS, MUJERES EMBARAZADAS, PERSONAS DE TERCERA EDAD Y PERSONAS DISCAPACITADAS	<p>El programa de Medi-Cal Non-MAGI tiene una variedad de programas dirigidos a grupos específicos de personas con determinados atributos y niveles de ingreso. Hay programas con límites de ingresos altos y propiedades para ciertos niños y adultos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres embarazadas y niños pueden ser elegibles para programas especiales que permiten límites de ingreso más altos y sin límites de propiedad. • Personas de la tercera edad y personas discapacitadas pueden ser elegible para programas que permiten deducciones de ingreso y mayores límites de ingresos, así como programas que ayudan a pagar los gastos de Medicare. • Los jóvenes pueden ser elegibles para el programa de consentimiento para menores que ofrece servicios confidenciales para menores de 21 años de edad que viven en casa de sus padres.
¿QUE ES LA COBERTURA RETROACTIVA?	<p>Un solicitante puede ser elegible para la cobertura retroactiva de Medi-Cal Non-MAGI en cualquiera de los tres meses inmediatamente antes del mes en el que hizo la solicitud o volver a presentar la solicitud si se cumplen todos los requisitos para los últimos meses. Un beneficiario que sea elegible para recibir beneficios el primer día del mes tiene derecho a los servicios durante todo el mes.</p>
LENGUAJE DE LA ENTREVISTA	<p>Los solicitantes pueden ser entrevistados en los siguientes idiomas: Inglés, español y otros si es necesario. También están disponibles los servicios para quienes tienen dificultades auditivas.</p>
SUS DERECHOS	<p>Si usted es elegible o no, usted tiene derecho a ser tratado con dignidad, respeto y cortesía cuando aplica para Medi-Cal. El Departamento de Servicios Humanos no discrimina contra nadie por su raza, color, origen nacional, afiliación política, religión, edad, sexo, estado civil, orientación sexual o discapacidad física o mental.</p> <p>Si usted cree que no ha sido tratado con igualdad, llame al Coordinador de Derechos Civiles del Departamento de Servicios Humanos al 831-454-4117.</p>
COMO HACER LA SOLICITUD:	<p>Se puede presentar las solicitudes en línea, en persona, por fax, por correo, o por teléfono.</p> <p>HAGA SU SOLICITUD EN LÍNEA al visitar: www.mybenefitscalwin.org</p> <p>EN PERSONA: Visítenos en uno de nuestros dos centros de atención al cliente del Departamento de Servicios Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1020 Emeline Ave, Santa Cruz CA 95060 ✓ 18 W. Beach Street, Watsonville CA 95076 ✓ Los centros de atención al cliente están abiertos de lunes a viernes, de 8 de la mañana a 5 de la tarde. ✓ TTY para quienes tienen dificultades auditivas (831) 454-4763 <p>POR FAX O POR CORREO: Usted puede descargar una solicitud, o llamar a nuestro centro telefónico de atención al cliente en el 1 (888) 421-8080 para que se le envíe una solicitud por correo. Una vez finalizada, la solicitud se podrá enviar por fax al (831) 786-7100 o por CORREO a:</p> <p style="text-align: center;">Human Services Department P.O. BOX 1835 Santa Cruz, CA 95061</p> <p>POR TELÉFONO: Haga su solicitud por teléfono llamando a nuestro centro telefónico de atención al cliente en el 1 (888) 421-8080.</p> <p>Si usted no puede ir a la oficina, alguien que sepa de sus circunstancias, y sea autorizado por usted, puede hacer la solicitud y ser entrevistado en lugar de usted.</p> <p>Si usted padece una discapacidad y no puede conseguir que alguien haga la solicitud en el lugar de usted, podrá hacer su solicitud por correo o por teléfono llamando a nuestro centro telefónico de atención al cliente en el 1 (888) 421-8080.</p> <p>Si en la actualidad usted recibe beneficios de CalFresh, CalWORKs y/o Medi-Cal y tiene preguntas, por favor llame a nuestro centro telefónico de atención al cliente en el 1 (888) 421-8080.</p>
<p style="text-align: center;"><i>Esta hoja informativa NO debe utilizarse como sustituto de las normativas de Medi-Cal del estado. El Departamento de Servicios Humanos del Condado de Santa Cruz tiene copias de las normativas del estado para su revisión.</i></p>	