

COUNTY OF SAN MATEO

HUMAN SERVICES AGENCY

DATOS SOBRE MEDI-CAL

¿QUÉ ES MEDI-CAL?

El Programa Medi-Cal es la versión de Medicaid en California. Es un programa público de seguro de salud que es financiado por los gobiernos estatal y federal. Medi-Cal provee cobertura de salud para personas con bajos ingresos, incluyendo a familias con niños, adultos mayores, personas con discapacidades, menores en acogida temporal, mujeres embarazadas y personas con bajos ingresos que tienen enfermedades específicas como tuberculosis, cáncer de mama o VIH/sida.

Debido a la implementación de la Reforma de los Servicios de Salud (HCR) el 1 de enero de 2014, el programa Medi-Cal se ha separado en Medi-Cal con ingreso bruto modificado ajustado (MAGI, por sus siglas en inglés) y Medi-Cal sin MAGI. El Medi-Cal sin MAGI se refiere a los programas de elegibilidad que existían antes de la implementación de la HCR y sigue brindando beneficios médicos de conformidad con las reglamentaciones previas a la HCR.

El Medi-Cal con MAGI incluye a las siguientes categorías nuevas: adultos sin hijos que tengan de 19 a 64 años de edad y que no sean ciegos ni discapacitados; mujeres embarazadas; padres o familiares cuidadores; y menores hasta los 19 años de edad. La elegibilidad de estas personas se basa en sus ingresos reportados. Los bienes no se cuentan con Medi-Cal con MAGI. Además, la implementación de las nuevas categorías de MAGI eliminó a ciertos programas, como el programa 1931 (b).

¿QUIÉNES PUEDEN SER ELEGIBLES PARA MEDI-CAL?

- 65 años de edad o más
- Ciegos
- Con discapacidades
- Adultos sin hijos/dependientes
- Mujeres embarazadas
- Personas en un centro de enfermería especializada u hogar de cuidados intermedios
- Personas con estatus de refugiados por un período limitado, dependiendo del tiempo que haya estado en Estados Unidos.
- Ciudadanos y no ciudadanos
- El padre, la madre o un familiar cuidador de una persona menor de 21 años de edad, si:
 - El padre o la madre del menor ha fallecido o no vive con el menor, o
 - El padre o la madre del menor está incapacitado(a), o
 - El padre o la madre del menor está subempleado(a) o desempleado(a).
- Se hizo una prueba de cáncer de mama y/o cuello uterino ([Programa de Tratamiento de Cáncer de Mama y Cuello Uterino](#))

¿MEDI-CAL ES GRATUITO?

Medi-Cal con MAGI: en Medi-Cal con MAGI no hay costos asociados al recibir de beneficios de Medi-Cal. Los beneficiarios de Medi-Cal con MAGI son elegibles para recibir de alcance total de beneficios de Medi-Cal sin costo. Además, No hay copagos o ningún otro costo para recibir beneficios de Medi-Cal con MAGI.

Medi-Cal sin MAGI: el costo que una familia o persona debe pagar por los beneficios de Medi-Cal se determina con la cantidad de ingresos disponibles que tenga después de hacer las exclusiones y deducciones que correspondan. Dependiendo de sus ingresos, las familias y personas podrían ser elegibles para recibir beneficios de Medi-Cal sin costo o con un costo. Aunque **no hay límites de ingresos para la elegibilidad para Medi-Cal**, los ingresos que queda después de aplicar todas las deducciones permitidas por el estado deben pagarse o usarse como garantía de los gastos médicos mensuales de la persona o familia antes de que Medi-Cal empiece a cubrir gastos.

Esta cantidad que debe pagarse o usarse como garantía se llama "participación del costo" (SOC, por sus siglas en inglés). El SOC solo debe pagarse o usarse como garantía si necesita la cobertura de Medi-Cal durante el mes de servicio. Cada vez que un beneficiario reciba servicios médicos, el proveedor de servicios revisará su estatus de elegibilidad para determinar qué cantidad está obligado a pagar. En ciertos casos, cuando un tercero puede ser responsable de la lesión o enfermedad de una persona, el DHCS intentará cobrarle el costo del tratamiento médico a la persona responsable. En el caso de personas con Medi-Cal y Medicare, el pagador principal es Medicare y el pagador secundario es Medi-Cal.

Cobertura subsidiada de seguro de salud: las personas o familias que no sean elegibles para Medi-Cal bajo MAGI o Non-MAGI potencialmente podrían ser elegibles para recibir una cobertura subsidiada de seguro de salud por medio de Covered California. La cobertura subsidiada está disponible en forma de un crédito fiscal adelantado para primas (APTC, por sus siglas en inglés) o de subsidios para reducción de la participación en el costo (CSR, por sus siglas en inglés). El APTC provee un crédito fiscal que se utiliza para reducir las primas mensuales de seguro de salud. Los subsidios para CSR se aplican para reducir los desembolsos personales, como copagos y otros gastos médicos pagados al momento de recibir los servicios. Las personas y familias con ingresos entre el 100% y el 400% del nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) son elegibles para recibir cobertura subsidiada. El límite de ingresos para el programa de subsidios de CA es de hasta 600% del FPL.

INGRESOS

Se toman en cuenta los ingresos para determinar la elegibilidad para Medi-Cal. Los ingresos incluyen cosas como los sueldos por empleo, los beneficios por desempleo, los beneficios por discapacidad, los ingresos por un empleo por cuenta propia, los beneficios por jubilación, los intereses de activos, la manutención de hijos o conyugal, así como otras formas de ingresos o manutención. Para determinar si es elegible por sus ingresos, consulte la tabla siguiente. Las cifras de ingresos se basan en sus ingresos mensuales.

Integrantes de la familia	138% del nivel federal de pobreza (2023)
1	\$1,677
2	\$2,269
3	\$2,860
4	\$3,450
5	\$4,043
6	\$4,633
7	\$5,224
8	\$5,816
9	\$6,406
10	\$6,997
11	\$7,589
12	\$8,180
Cada persona adicional	Sumar \$610

BIENES

**A partir del 1 de enero de 2024 se eliminará la prueba de bienes para todos los programas bajo Non-MAGI.*

Los bienes son un factor para determinar la elegibilidad para Medi-Cal cuando se solicita. Los bienes no deben tener un valor mas que a los límites de bienes específicos de Medi-Cal. Los bienes incluyen terrenos, casas, cuentas bancarias, acciones, bonos y efectivo disponible, fideicomisos y vehículos. Los límites de bienes varían según la cantidad de integrantes de la familia y la categoría del programa. Los límites de bienes para la mayoría de los programas de Medi-Cal son los siguientes a partir del 1 de julio de 2023:

Integrantes de la familia	1	2	3	4	5	6	7	8
Límite máximo	\$130,000	\$195,000	\$260,000	\$325,000	\$390,000	\$455,000	\$520,000	\$585,000

**Nota: se excluyen ciertos tipos de bienes, como la vivienda que habita. Ciertos vehículos de motor también pueden estar exentos, dependiendo del programa específico de Medi-Cal para el que sea elegible.*

YA ESTOY EN OTRO PROGRAMA, ¿PUEDO OBTENER MEDI-CAL?

- Si está inscrito en uno de los siguientes programas, también puede tener Medi-Cal.
- CalFresh
 - SSI/SSP
 - CalWORKS
 - Programa de Asistencia para Acogida Temporal o Adopción
 - Programa de Asistencia en Efectivo para Inmigrantes (CAPI)
 - Asistencia para refugiados

DOCUMENTOS NECESARIOS

** La mayoría de los estatus de ciudadanía e inmigración pueden verificarse de manera electrónica.*

- Identificación personal
- Comprobante de residencia
- Comprobantes de ingresos y bienes del hogar
- Documentación de la ciudadanía estadounidense para ciertos ciudadanos y nacionales de EE. UU.

<p>¿PUEDO TENER UN SEGURO PRIVADO?</p>	<p>Sí, pero está obligado a informar al departamento del condado sobre el otro seguro de salud privado o la cobertura de HMO que tenga. Por lo general, se le cobrará su otro seguro antes que a Medi-Cal porque su seguro privado se convierte en el seguro "principal" y Medi-Cal en el seguro "secundario".</p>																									
<p>PROGRAMAS ESPECIALES PARA NIÑOS, MUJERES EMBARAZADAS, ADULTOS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDADES</p>	<p>Medi-Cal se compone de una variedad de programas dirigidos a grupos específicos de personas con ciertos atributos y niveles de ingresos. Existen programas especiales con límites de ingresos más altos para los niños y ciertos adultos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Las mujeres embarazadas y los niños pueden ser elegibles para programas especiales que permitan límites de ingresos más altos. A partir del 1 de abril de 2022, el DHCS extendió el período de cobertura posparto a 365 días e incluye toda la gama de servicios médicos, sin importar la situación migratoria. Los adultos mayores y las personas con discapacidades pueden ser elegibles para programas que permitan hacer deducciones especiales a los ingresos y tener límites de ingresos más altos, así como a programas que ayuden a pagar los gastos de Medicare. Los menores pueden ser elegibles para el programa de Consentimiento de Menores, que presta servicios confidenciales a quienes tienen menos de 21 años de edad y viven en la residencia de su padre o madre. 																									
<p>COBERTURA RETROACTIVA</p>	<p>Un solicitante puede ser elegible para la cobertura de Medi-Cal en cualquiera de los tres meses inmediatamente anteriores al mes de su solicitud o de repetición de su solicitud, si en esos meses anteriores cumplieron todos los requisitos. Un beneficiario que sea elegible para recibir beneficios en el primer día del mes tiene derecho a recibir servicios durante todo el mes.</p>																									
<p>IDIOMA DE LA ENTREVISTA</p>	<p>Los solicitantes pueden ser entrevistados en los siguientes idiomas: inglés, español y otros, si es necesario. También están disponibles servicios de TTY, que incluyen ofrecer los formularios en formatos alternativos, como formas con letra grande.</p>																									
<p>SUS DERECHOS</p>	<p>Sin importar si es elegible o no, usted tiene derecho a ser tratado con dignidad, respeto y cortesía cuando solicite Medi-Cal. La Agencia de Servicios Humanos no discrimina a ninguna persona por motivos de raza, color, país de origen, filiación política, religión, edad, sexo, estado civil, orientación sexual o estado de discapacidad física o mental.</p>																									
<p>CONDICIÓN DE INMIGRANTE/CIUDADANO Y ELEGIBILIDAD PARA BENEFICIOS</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5" style="background-color: #ADD8E6;">Condición de inmigrante y beneficios de Medi-Cal</th> </tr> <tr> <th></th> <th colspan="4">Límites de edad e ingreso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th>Condición de inmigrante</th> <td>Los menores de 19 años y con ingresos de entre el 0 y 266% del FPL son elegibles para:</td> <td>Las personas de 19 a 25 años y con ingresos de entre el 0 y 138% del FPL son elegibles para:</td> <td>Las personas de 26 a 49 años y con ingresos de entre el 0 y 138% del FPL son elegibles para:</td> <td>Las personas de 50 años o más son elegibles para:</td> </tr> <tr> <th>Condición de inmigrante satisfactoria</th> <td>Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)</td> <td>Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)</td> <td>Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)</td> <td>Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)</td> </tr> <tr> <th>Condición de inmigrante no satisfactoria</th> <td>Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)</td> <td>Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)</td> <td>Beneficios restringidos (incluyen servicios de embarazo) <i>A partir del 1 de enero de 2024, elegible para los Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)</i></td> <td>Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)</td> </tr> </tbody> </table> <p>A partir del 1 de enero de 2024, los adultos de 26 a 49 años serán elegibles para los beneficios totales de Medi-Cal independientemente de su condición de inmigrante, siempre y cuando cumplan con los demás requisitos de elegibilidad.</p>	Condición de inmigrante y beneficios de Medi-Cal						Límites de edad e ingreso				Condición de inmigrante	Los menores de 19 años y con ingresos de entre el 0 y 266% del FPL son elegibles para:	Las personas de 19 a 25 años y con ingresos de entre el 0 y 138% del FPL son elegibles para:	Las personas de 26 a 49 años y con ingresos de entre el 0 y 138% del FPL son elegibles para:	Las personas de 50 años o más son elegibles para:	Condición de inmigrante satisfactoria	Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)	Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)	Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)	Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)	Condición de inmigrante no satisfactoria	Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)	Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)	Beneficios restringidos (incluyen servicios de embarazo) <i>A partir del 1 de enero de 2024, elegible para los Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)</i>	Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)
Condición de inmigrante y beneficios de Medi-Cal																										
	Límites de edad e ingreso																									
Condición de inmigrante	Los menores de 19 años y con ingresos de entre el 0 y 266% del FPL son elegibles para:	Las personas de 19 a 25 años y con ingresos de entre el 0 y 138% del FPL son elegibles para:	Las personas de 26 a 49 años y con ingresos de entre el 0 y 138% del FPL son elegibles para:	Las personas de 50 años o más son elegibles para:																						
Condición de inmigrante satisfactoria	Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)	Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)	Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)	Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)																						
Condición de inmigrante no satisfactoria	Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)	Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)	Beneficios restringidos (incluyen servicios de embarazo) <i>A partir del 1 de enero de 2024, elegible para los Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)</i>	Beneficios totales (incluyen servicios de embarazo)																						

**ALCANCE
TOTAL VS.
RESTRINGIDO
DE MEDI-CAL**

Beneficios Totales: Ofrece una gama completa de beneficios disponibles para los beneficiarios de Medi-Cal

Beneficios totales:

- Tratamiento para el uso de alcohol y drogas
- Cuidado dental
- Atención de emergencia
- Planificación familiar
- Cuidado de los pies
- Dispositivos de audición
- Atención médica
- Medicamentos
- Suministros médicos
- Cuidado de la salud mental
- Personal de atención médica y otros servicios que ayudan a las personas a no ingresar a un asilo
- Referencias a especialistas, si es necesario
- Pruebas
- Traslado al consultorio del médico o dentista y a la farmacia para obtener medicamentos
- Cuidado de la vista (anteojos)

Alcance restringido de Medi-Cal: generalmente llamado Medi-Cal de emergencia

- Cubre servicios limitados: atención de emergencia, para embarazadas y cuidado a largo plazo

**QUÉ OCURRE
SI NO TENGO
CASA O VIVO
EN UN
REFUGIO**

Existen varios recursos disponibles para quienes no tienen un techo y buscan atención médica. Si no tiene dónde vivir, igual sigue siendo elegible para Medi-Cal y puede, y debe, solicitarlo.

**CÓMO
PRESENTAR
SU SOLICITUD**

Puede: presentar la solicitud por internet, llamar a una de nuestras oficinas que se indican a continuación para que le envíen una solicitud por correo, o iniciar el proceso de solicitud por teléfono, llamando a la línea sin costo del Centro de Servicio al **1-800-223-8383**.

Presente su solicitud por internet: benefitscal.com

Nuestras oficinas:

REGIÓN NORTE

271 - 92nd Street
Daly City, CA 94015
(650) 301-8440

REGIÓN CENTRAL

400 Harbor Blvd.
Bldg. B
Belmont, CA 94002
(650) 802-6470

REGIÓN SUR

2500 Middlefield Road
Redwood City, CA 94063
(650) 599-3811

2415 University Avenue, Tercer Piso
East Palo Alto, CA 94303
(650) 363-4175

Las oficinas y centro de servicio están abiertos de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00p.m.