

## MEDI-CAL MAGI – HOJA INFORMATIVA (EN VIGOR A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2014)

<p><b>¿QUÉ ES MEDI-CAL MAGI?</b></p>	<p>El programa de Medi-Cal MAGI (siglas en inglés para ingresos brutos ajustados modificados) es un nuevo tipo de Medi-Cal establecido con la implementación de la reforma de la atención médica o ACA. Es un programa de seguro de salud pública igual al Medi-Cal tradicional. El Medi-Cal MAGI 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.</p>
<p><b>¿QUIÉNES PUDIERAN SER ELEGIBLES PARA MEDI-CAL MAGI?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas que tienen 19 años de edad o más y quienes tienen menos de 65 años</li> <li>• Padres o los familiares cuidadores</li> <li>• Mujeres embarazadas</li> <li>• Niños menores de 19 años de edad</li> <li>• Personas que no reciben Medicare y que tienen 19 años de edad hasta los 65 años</li> </ul>
<p><b>¿QUÉ SERVICIOS ESTARÁN CUBIERTOS POR MEDI-CAL MAGI?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios para pacientes ambulatorios</li> <li>• Servicios de emergencia</li> <li>• Hospitalizaciones</li> <li>• Maternidad y atención a los recién nacidos</li> <li>• Tratamientos de servicios de salud mental y servicios de trastorno debido al uso de sustancias lo que incluye la salud de la conducta</li> <li>• Medicamentos recetados</li> <li>• Servicios de habilitación y de rehabilitación y servicios elaborados</li> <li>• Servicios de laboratorio</li> <li>• Servicios de prevención y de bienestar y para el control de las enfermedades crónicas</li> <li>• Servicios pediátricos (incluyendo la atención oral y visual)</li> </ul>
<p><b>¿ES GRATUITO MEDI-CAL MAGI O HAY UN COPAGO?</b></p>	<p>No hay ningún copago para Medi-Cal MAGI, lo que significa que quienes sí califiquen no tienen que pagar ningún tipo de copago para usarlo. Sin embargo, puede que algunos niños que quizás califiquen tengan una prima mensual para su cobertura de Medi-Cal.</p> <p>La prima mensual puede variar desde los \$13 al mes hasta un máximo de \$39 al mes para 3 niños o más.</p> <p>Una vez se haya completado la solicitud, la oficina de Medi-Cal determinará si el niño tendrá que realizar un pago por prima.</p>
<p><b>¿TENDRÉ UNA PARTE DEL COSTO?</b></p>	<p>No, hay parte del costo con Medi-Cal MAGI.</p>
<p><b>¿QUÉ COSAS SE CONTABILIZAN COMO INGRESOS?</b></p>	<p>Los ingresos incluyen cosas tales como las ganancias de un trabajo, los beneficios de desempleo, los ingresos de un empleo a cuenta propia, los beneficios de jubilación, los ingresos de la administración del Seguro Social, tan sólo por nombrar unos pocos.</p>
<p><b>¿QUÉ PASA CON MIS RECURSOS?</b></p>	<p>Las propiedades <b>no constituyen</b> un factor en la determinación de elegibilidad para Medi-Cal MAGI.</p>
<p><b>¿QUÉ DOCUMENTOS SON NECESARIOS?</b></p>	<p>Al solicitar Medi-Cal MAGI la primera vez, no se necesita ninguna documentación en el momento de la solicitud inicial. La información recibida con la solicitud se enviará electrónicamente para que se pueda verificar por un número de fuentes. La siguiente información quizás pueda ser potencialmente verificada por vía electrónica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingresos</li> <li>• Su residencia en California</li> <li>• El número del Seguro Social</li> <li>• Situación migratoria (si es aplicable)</li> </ul> <p>Si la oficina de Medi-Cal no pudo verificar la información electrónicamente, se comunicarán con el solicitante y se le pedirá que haga las verificaciones de cualquier información que tal vez pueda ser necesaria.</p>

<p><b>¿PUEDO TENER UN SEGURO PRIVADO?</b></p>	<p>Sí, usted puede tener un seguro privado o un seguro patrocinado por su empleador e inscribirse en Medi-Cal MAGI. Sin embargo, si usted está inscrito en un plan de salud con Covered California, <b>NO</b> puede inscribirse en Medi-Cal MAGI.</p>
<p><b>¿QUÉ ES LA COBERTURA RETROACTIVA?</b></p>	<p>Un solicitante puede ser elegible para la cobertura retroactiva de Medi-Cal 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>
<p><b>LENGUAJE DE LA ENTREVISTA</b></p>	<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>
<p><b>SUS DERECHOS</b></p>	<p>Ya sea que usted resulte elegible o no, usted tiene el derecho a ser tratado con dignidad, respeto y cortesía al hacer su solicitud para Medi-Cal. El Departamento de Servicios Humanos no discriminará a nadie debido a su raza, color, origen nacional, filiación política, religión, edad, sexo, estado civil, orientación sexual o condición de discapacidad física o mental.</p> <p>Si usted cree que no se le ha tratado con equidad, póngase en contacto con nuestro Coordinador de Derechos Civiles del Departamento de Servicios Humanos en el (831) 454-4117.</p>
<p><b>CÓMO HACER LA SOLICITUD:</b></p>	<p>Se pueden presentar las solicitudes en línea, en persona, por fax o por correo, o por teléfono.</p> <p><b>HAGA SU SOLICITUD EN LÍNEA</b> al visitar: <a href="http://www.mybenefitscalwin.org">www.mybenefitscalwin.org</a></p> <p><b>EN PERSONA:</b> Visítenos en uno de nuestros dos centros de atención al cliente del Departamento de Servicios Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1020 Emeline Ave, Santa Cruz CA 95060</li> <li>✓ 18 W. Beach Street, Watsonville CA 95076</li> <li>✓ Los centros de atención al cliente están abiertos de lunes a viernes, de 8 de la mañana a 5 de la tarde.</li> <li>✓ TTY para quienes tienen dificultades auditivas (831) 454-4763</li> </ul> <p><b>POR FAX O POR CORREO:</b> Usted puede descargar una <a href="#">solicitud</a>, o llamar a nuestro <b>centro telefónico de atención al cliente en el 1 (888) 421-8080</b> 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="padding-left: 40px;">Human Services Department P.O. BOX 1835 Santa Cruz, CA 95061</p> <p><b>POR TELÉFONO:</b> Haga su solicitud por teléfono llamando a nuestro <b>centro telefónico de atención al cliente en el 1 (888) 421-8080</b>.</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 <b>centro telefónico de atención al cliente en el 1 (888) 421-8080</b>.</p> <p>Si en la actualidad usted recibe beneficios de CalFresh, CalWORKs y/o Medi-Cal y tiene preguntas, por favor llame a nuestro <b>centro telefónico de atención al cliente en el 1 (888) 421-8080</b>.</p>

*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.*