

SHEET

¿Qué es Medicaid?

Medicaid es un programa público de salud financiado por el gobierno estatal y el gobierno federal. Brinda cobertura de atención médica necesaria a ciertos individuos con ingresos limitados. En Ohio, una persona tiene derecho a la cobertura médica de Medicaid de forma gratuita o a bajo costo si cumplen con ciertos requerimientos específicos de ingresos y de elegibilidad. Como programa de beneficios por derecho ciudadano, el estado no puede limitar el número de personas con derecho a participar en Medicaid o negar el acceso a los servicios médicos necesarios para controlar los costos.

Pautas para ingreso mensual

¿Quién está cubierto por Medicaid?

Medicaid de Ohio brinda cobertura médica a niños, mujeres embarazadas, familias, adultos mayores de 65 años y personas con discapacidad. Algunos consumidores necesitan pagar primas mensuales o pagos compartidos por ciertos servicios. Los grupos cubiertos incluyen:

- **Familias y niños:** En general, las familias, los niños (hasta 19 años) y las mujeres embarazadas con ingresos limitados (ver gráfica) están cubiertos por Medicaid bajo los programas Inicio saludable (Healthy Start) o Familias saludables (Healthy Families). Ciertos jóvenes que salen del sistema de cuidado tutelar a la edad de 18 años pueden continuar recibiendo cobertura médica hasta los 21 años sin costo para ellos.

Las familias que participan en el programa de asistencia en efectivo Ohio Works First (OWF) están cubiertas automáticamente por Medicaid. Las familias que salen de OWF por empleo tienen derecho a 6-12 meses de cobertura durante dicho período de transición.

Tamaño de la familia	Familias	Niños hasta 19 años de edad y mujeres embarazadas
	90% FPL	200% FPL
1	\$813	\$1,805
2	\$1,093	\$2,429
3	\$1,374	\$3,052
4	\$1,654	\$3,675

Estas cifras se basan en las pautas federales de pobreza para el 2008 y cambian cada año.

- **Ancianos, ciegos y discapacitados (ABD, Aged, Blind and Disabled):** Los ciudadanos de Ohio de 65 años o más y las personas con discapacidad de cualquier edad pueden también tener derecho a la cobertura de Medicaid. Para tener derecho a Medicaid como consumidor ABD en 2009, el ingreso mensual bruto de la persona debe ser menor a \$589. También deben tener recursos (como efectivo, ahorros, acciones, etc.) por \$1500 o menos. Las parejas que solicitan Medicaid deben tener un ingreso bruto mensual conjunto de \$1,011 o menos y recursos por \$2250 o menos.
- **Programa Spenddown de Medicaid:** En algunos casos, los consumidores que solicitan Medicaid para ABD cumplen los requisitos de elegibilidad pero su ingreso es demasiado alto. Estas personas pueden participar en el programa Spenddown de Medicaid. Un 'spenddown' es como un deducible mensual determinado por el asistente social del condado. Para calificar para cobertura en un mes determinado, los consumidores deben presentar prueba de gastos médicos que iguallen la cantidad del 'spenddown'. También pueden elegir pagar su 'spenddown' directamente en la oficina del condado. Una vez que se alcanza el 'spenddown', el consumidor tiene derecho a Medicaid por el resto del mes.
- **Participación en Medicaid para trabajadores con discapacidad (MBIWD, Medicaid Buy-In for Workers with Disabilities):** MBIWD proporciona cobertura médica a los trabajadores de Ohio entre 16 y 64 años de edad que están discapacitados. MBIWD se creó para estimular a los ciudadanos de Ohio con discapacidad para trabajar y conservar su cobertura médica. Para calificar en MBIWD, el ingreso contable bruto de una persona no debe

ser mayor a 250% del nivel federal de pobreza (FPL) y también deben tener recursos que no excedan \$10,580. Se requieren primas mensuales para las personas con derecho a MBIWD con un ingreso bruto anual superior a 150% FPL.

- Programa de asistencia para primas de Medicare (Medicare Premium Assistance Program):** Los beneficiarios de Medicare de bajo ingreso pueden recibir ayuda de Medicaid con todo o parte de su coparticipación en Medicare. Esto incluye las primas Parte A y B de Medicare, coaseguro y deducibles. Dependiendo del ingreso existen diferentes niveles de asistencia.
- Proyecto de cáncer de mama y cervical (BCCP, Breast and Cervical Cancer Project):** Medicaid también brinda cobertura médica a las mujeres elegibles que se someten a una exploración médica en el Proyecto de cáncer de mama y cervical del Departamento de Salud de Ohio. Para calificar en el BCCP del ODH, las mujeres deben tener un ingreso menor a 200% FPL, tener entre 40-65 años de edad y no contar con seguro. Una vez evaluadas y con diagnóstico de cáncer de mama o cervico uterino, BCCP Medicaid también puede estar disponible para las mujeres que necesitan tratamiento. Las mujeres cubiertas por BCCP Medicaid tienen acceso a todo el paquete de beneficios de Medicaid adicionalmente a su tratamiento contra el cáncer.

Elegibilidad de un vistazo*

¿Quién está cubierto?	Pautas de ingresos
Joven egresado de cuidado tutelar de 18 a 21 años	Sin pautas de ingresos. Se aplican ciertas restricciones.
Niños hasta 19 años de edad y mujeres embarazadas	200% FPL
Padres	90% FPL
Personas discapacitadas	~ 64% FPL**
Trabajadores con discapacidades	250% FPL*
Personas mayores a 65 años	~ 64% FPL**
Beneficiarios de Medicare con necesidad de ayuda en primas	200% FPL

*Las excepciones y los cálculos afectan el monto final que se cuenta para la elegibilidad. La determinación actual de elegibilidad se realiza en una oficina del departamento del trabajo y servicios familiares del condado. Algunas categorías de elegibilidad consideran recursos además del ingreso y el seguro médico.

**Aplican deducciones y excepciones; es una guía aproximada. Las personas con ingresos superiores a 64% del FPL pueden deducir sus gastos médicos del cálculo de ingresos para "spenddown" a este nivel.

Elegibilidad y proceso de solicitud

Los departamentos del trabajo y de servicios familiares del condado de Ohio determinan la elegibilidad para los programas de Medicaid a excepción del programa BCCP. Se pueden obtener las solicitudes en las oficinas locales del condado o en línea en www.jfs.ohio.gov/ohp/consumers/application. Algunos programas requieren una entrevista en persona con un asistente social mientras que otros programas solo aceptan solicitudes por correo o por fax. La línea de asistencia directa para el consumidor de Medicaid está disponible para brindar ayuda en el llenado de solicitudes, responder preguntas generales y de ser necesario dirigir a los consumidores a la oficina local de su condado o a un proveedor de servicios médicos. El número e la línea de asistencia directa para el consumidor es: 1-800-324-8680/TTY 1-800-292-3572.

¿Cómo reciben los consumidores los servicios de Medicaid?

Un vez inscritos, los consumidores pueden obtener servicios médicos de un proveedor de Medicaid que acepte Medicaid como seguro médico. Esto se llama generalmente pago por servicios prestados de Medicaid. Se puede requerir que los consumidores obtengan sus servicios de un plan de atención administrada de Medicaid. Tanto los planes Medicaid de pago por servicios prestados como de atención administrada brindan todos los servicios primarios, de especialidades y urgencias y preventivos que se necesitan.

Ohio Medicaid también proporciona servicios tanto de atención en el hogar como basados en centros para los consumidores que requieren servicios de atención a largo plazo. Los servicios de atención en el hogar permiten que los consumidores permanezcan en sus hogares y en sus comunidades. También están disponibles servicios de

atención a largo plazo para los consumidores que necesitan atención en casas de reposo así como instalaciones para personas con retraso mental. Se ofrecen alternativas a servicios institucionales a través de descargos por servicios basados en el hogar y en la comunidad (por ejemplo, PASSPORT, Ohio Home Care).

¿Qué servicios cubre Medicaid?

Servicios obligatorios por parte del gobierno federal

- Servicios de enfermera pediátrica certificada
- Servicios y suministros para planeación familiar
- Servicios de programa de revisión médica (EPSDT) (servicios de evaluación y tratamiento a niños y jóvenes menores de 21 años)
- Servicios de salud en el hogar
- Hospital para pacientes
- Laboratorio y rayos X
- Servicios médicos y quirúrgicos para la vista
- Asistencia para primas de Medicare
- Transporte de no emergencia
- Servicios de enfermera partera
- Atención en casas de reposo
- Servicios ambulatorios, incluyendo los proporcionados por las clínicas rurales de salud y los centros federales de salud calificados
- Servicios de médico

Servicios opcionales de Ohio

- Centros de cirugía ambulatoria
- Servicios de enfermera familiar certificada
- Ambulancia
- Servicios de quiropráctico para niños
- Tratamientos comunitarios contra alcoholismo y drogadicción
- Servicios comunitarios de salud mental
- Servicios dentales
- Equipo médico duradero y suministros
- Descargos por servicios basados en el hogar y en la comunidad
- Cuidados paliativos
- Servicios independientes psicológicos para niños
- Servicios de centro de cuidados intermedios para personas con retraso mental (ICF-MR)
- Terapia ocupacional
- Terapia física
- Podiatra
- Medicinas de patente
- Enfermeras de atención privada
- Terapia del lenguaje
- Servicios de la vista, incluyendo anteojos