



DIRIGENTES DE DFCS:

Bobby Cagle
Director interino

Katie Jo Ballard
Directora adjunta

Carol Christopher
Directora adjunta

MEDICAID PARA FAMILIAS

Medicaid para Familias es un término general que incluye la cobertura de Medicaid para padres o cuidadores de menores de 19 años de edad, niños(as) menores de 19 años de edad y mujeres embarazadas. Aquí están incluidas las categorías anteriormente conocidas como “Low Income Medicaid” (Medicaid de Ingresos Limitados; LIM, por sus siglas en inglés) y Medicaid “Right from the Start” (Medicaid desde el Comienzo; RSM, por sus siglas en inglés). Los trabajadores de elegibilidad de DFCS a menudo determinan múltiples beneficios para una familia durante la misma entrevista, incluyendo los Cupones de Alimentos y Medicaid o TANF. Las familias seleccionan los beneficios que necesitan al presentar su solicitud a DFCS.

¿CÓMO PUEDE UNA FAMILIA SOLICITAR MEDICAID PARA FAMILIAS?

Puede presentar su solicitud en línea en www.COMPASS.ga.gov. Si solicita cobertura para familias con menores de 19 años de edad o para una mujer embarazada, debe seleccionar “cobertura de salud para familias”. También puede presentar una solicitud en papel en cualquier oficina local de DFCS, ya sea por correo, por fax o en persona. Si tiene dificultad para llenar la solicitud, alguien podrá asistirle en la oficina local.

Si una familia está interesada sólo en la cobertura de Medicaid, también puede presentar su solicitud al proyecto de Medicaid “Right from the Start,” el cual puede ser contactado a través de la línea de llamada gratuita **1-800-809-7276**. Asimismo, puede comunicarse con la línea “Powerline” de Madres Sanas/Bebés Sanos al **1-800-822-2539**.

Para las personas que sólo están interesadas en recibir cobertura de Medicaid, hay otras opciones para hacer su solicitud en muchas comunidades que incluyen escuelas, hospitales o centros comunitarios.

¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COBERTURA BAJO MEDICAID PARA FAMILIAS?

Las mujeres embarazadas pueden calificar si su ingreso mensual (menos el 5% por ciento del nivel de pobreza federal (FPL, por sus siglas en inglés) no excede 220 por ciento del límite de nivel de pobreza federal. El tamaño de la familia de una mujer embarazada está determinado por ella y el número de bebés que esté esperando. También se toma en cuenta al esposo, a pesar de que los esposos no reciben cobertura bajo Medicaid de Mujeres Embarazadas.

Asimismo, si una mujer reúne los requisitos de ingresos establecidos, puede obtener elegibilidad durante los 60 días después de dar a luz, aunque no haya hecho una solicitud durante el embarazo o al momento del parto. Los bebés nacidos de mujeres que reciben o son elegibles para Medicaid el día del parto, reciben Medicaid hasta que cumplen un año de edad.

Límites de ingresos de 220 por ciento del nivel de pobreza federal:

Tamaño familiar	Límite de ingresos	Deducción del 5%
2	\$2,845	\$65
3	\$3,582	\$82
4	\$4,319	\$99
5	\$5,056	\$115

Los niños(as) menores de 19 años de edad (hasta el mes en que cumplen 19 años) pueden calificar con diferentes niveles de ingresos (menos 5% del límite de nivel de pobreza federal) dependiendo de su edad y del tamaño familiar. Los niños de hasta 1 año de edad califican si el ingreso de su familia es igual o menor al 205 por ciento del nivel de pobreza; de 1 a 5 años, califican si el ingreso de su familia es igual o menor al 149 por ciento del nivel de pobreza; y de 6 a 19 años, califican si el ingreso de sus familia es igual o menor a 133 por ciento del nivel de pobreza.

Límite de ingresos según el nivel de pobreza federal:

Tamaño familiar	Límite de ingresos netos mensuales 133% Edad 6-19	Límite de ingresos netos mensuales 149% Edad 1-5	Ingresos netos mensuales 205% Edad 0-1	Deducción de 5%
1	\$1,323	\$1,207	\$1,679	\$48
2	\$1,785	\$1,631	\$2,268	\$65
3	\$2,248	\$2,054	\$2,857	\$82
4	\$2,710	\$2,478	\$3,446	\$99
5	\$3,172	\$2,901	\$4,035	\$115

- Ser dueño de un automóvil o casa no afecta la elegibilidad.
- Mujeres embarazadas, tanto casadas como solteras, pueden calificar para Medicaid para Mujeres Embarazadas.

Las familias que reúnen los requisitos de ingresos (menos 5% del límite de nivel de pobreza federal) para el padre o pariente cuidador de niños menores de 19 años, pueden obtener cobertura de Medicaid.

¿QUÉ PASA SI NO REÚNO ESTOS REQUISITOS?

Las familias o personas que no reúnen los requisitos antes mencionados y tienen 65 años de edad o más, o son ciegos o discapacitados, pueden ser elegibles bajo una categoría de asistencia de Medicaid para personas de edad avanzada, ciegas o discapacitadas. Usted puede ver una hoja informativa acerca de este tipo de cobertura de Medicaid en {insert link}. A las familias y personas que están por encima del límite de ingresos, o que no tienen 65 años de edad o más, ni son ciegas o discapacitadas, les conviene más solicitar cobertura médica directamente a través del Mercado de Seguros Médicos patrocinado por el gobierno federal (FFM, por sus siglas en inglés) en www.healthcare.gov. Allí encontrarán más opciones para elegir un seguro médico. Las solicitudes presentadas a DFCS que no cumplan con los requisitos de Medicaid, serán automáticamente referidas al FFM.

¿CUÁNTO TIEMPO PUEDE UNA FAMILIA RECIBIR BENEFICIOS DE MEDICAID PARA FAMILIAS?

Una mujer embarazada que reúna los requisitos de elegibilidad puede recibir beneficios desde los tres meses anteriores a su solicitud (si hay facturas médicas sin pagar de alguno de esos meses) hasta el mes en que se cumplan 60 días de haber dado a luz. Los bebés nacidos de mujeres que reciben o son elegibles para Medicaid el día del parto, reciben Medicaid hasta que cumplen un año de edad. Las personas que reciben beneficios de Medicaid bajo una categoría de Medicaid para Familias continúan recibiendo Medicaid, a menos que haya un cambio en su situación o en las reglas.

¿CÓMO RENUEVO MIS BENEFICIOS?

Cada 12 meses, o cuando se informe de un cambio, DFCS intentará renovar esta cobertura, basado en fuentes de datos electrónicos o en la información que ya es conocida. Si no podemos completar la renovación utilizando estos datos, o si necesitamos información o documentos adicionales, le enviaremos una carta indicándole lo que debe hacer para seguir recibiendo Medicaid. Las familias pueden renovar sus beneficios en www.compass.ga.gov. Para poder utilizar el proceso de renovación en línea, la familia debe conocer el número de identificación de cliente del jefe del hogar y usarlo para crear una cuenta en línea antes de ir a la sección de '*renovar mis beneficios*'. También puede pedir un formulario de renovación en papel. Para las mujeres embarazadas, DFCS comienza a enviar un aviso el mes anterior a la fecha estimada de parto y hace seguimiento cada mes hasta que el nacimiento del bebé sea notificado.