



CalFresh & Medi-Cal: Después de la Aplicación

Aplicaciones de CalFresh: En Persona

Nuestra oficina quizá pueda hacer una entrevista el mismo día si el cliente llama o viene a la oficina o la entrevista puede ser programada para una fecha futura.

Aplicaciones de CalFresh: Teléfono, Fax, BenefitsCal.com, Correo, etc.

El cliente es contactado (por teléfono, si es posible) entre 1-3 días de negocio para programar una entrevista. El cliente será contactado más pronto si es una solicitud de servicios expedientes (lea abajo.)

- El cliente elige hacer la entrevista en persona o por teléfono.
- Si el cliente no pudo ser contactado, una cita telefónica es programada. Si un número de teléfono no fue proveído la cita es programada como en persona.
- Se le manda una carta con la cita al cliente.
- El cliente puede cambiar la hora o el método de la cita llamando al 877-410-8809.

La Entrevista

La entrevista dura aproximadamente 30 minutos a una hora.

- Al cliente se le dará información sobre el programa, sus derechos, y sus responsabilidades. Se les preguntara información demográfica y financiera sobre su hogar.
- La entrevista de CalFresh también abordara cobertura médica si se necesita.
- Si todas las verificaciones son entregadas, los beneficios pueden ser autorizados el mismo día de la entrevista. Si no, al cliente se le da una carta de "solicitud de verificaciones" y se le dan 10 días para proporcionar los documentos necesarios.

Después de la Entrevista

Aplicaciones de CalFresh son determinadas entre 30 días. Ya que la elegibilidad sea determinada una Notificación de Acción (NOA) será enviada al cliente indicando si la aplicación fue aprobada o negada. La NOA de aprobación le informa de la cantidad de beneficios y como acceder los beneficios. La NOA de negación explica porque la aplicación fue negada y como apelar la decisión.

Servicios Expedientes (Emergencia)

Clientes que cumplan con los requisitos de servicios expedientes serán entrevistados entre 3 días de negocio. Si el solicitante es ilocalizable por teléfono Servicios Sociales es *requerido* a mandarle una carta con la cita que posiblemente no llegue hasta *después* de la cita. Proveer información de contacto corriente es muy importante.

Citas Perdidas

Si el cliente falta a su cita, se les envía una Notificación de Cita Perdida (NOMI) que les informa que la aplicación será negada al menos que Servicios Sociales sea contactado antes del trigésimo día después de la aplicación. El cliente puede llamar a Servicios Sociales para reprogramar su cita.

EBT Cards

Tarjetas de Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT) frecuentemente son enviadas antes de la autorización para que los clientes no tengan que visitar la oficina dos veces. Con entrevistas por teléfono son enviadas después de la entrevista, al menos que el cliente pida recogerla. Posiblemente todavía no haya beneficios en la tarjeta. Unos clientes pueden recibir una tarjeta EBT aun si la aplicación fue negada.

Aplicaciones de Cobertura Médica: En Persona y en el Centro de Llamadas de Eureka

Todo esfuerzo es hecho para entrevistar al cliente el mismo día que viene a la oficina; la entrevista *puede* ser en los próximos días de negocio. La entrevista durara *aproximadamente* treinta minutos a una hora.

Aplicaciones de Cobertura Médica: NO en persona (fax, correo, BenefitsCal.com, CoveredCA.com, etc.)

Si suficiente información es proporcionada con la aplicación inicial, la aplicación puede ser procesada sin necesidad de formas adicionales o entrevista por teléfono.

- Si no hay suficiente información, un paquete de Cobertura Médica es enviado por correo entre cinco (5) días de negocio.
- El paquete de Cobertura Médica tendrá que ser rellenado y entregado en el sobre con franqueo pagado incluido entre diez (10) días; la fecha de vencimiento estará en la carta. Unas verificaciones como talones de cheque quizás sean necesarias.
- El cliente puede contactar al Centro de Llamadas de Eureka y pedir una entrevista por teléfono inmediata; esta es una mejor opción para mucha gente.
- Si el paquete no es entregado y el cliente no llama para una entrevista telefónica, se le manda una segunda carta pidiendo el paquete dándole diez días adicionales.

Después de la revisión de elegibilidad o entrevista

Ya que la elegibilidad sea determinada una carta de Notificación de Acción (NOA) será enviada al cliente indicando si la aplicación fue aprobada o negada.

- Elegibilidad de Medi-Cal (MC) empieza el 1º del mes de aplicación; por ejemplo, si el cliente aplica el 29 de mayo y se determina elegible el 2 de junio, la cobertura comienza el 1er de Mayo.
- La carta de aprobación explica si el cliente es elegible a Medi-Cal o a una aseguradora subvencionada de Covered California. Unos miembros del hogar pueden ser elegibles a diferentes programas.
- La carta de negación explica porque la aplicación fue negada y como apelar la decisión.

- Un cliente puede aplicar para hasta tres meses de Medi-Cal retroactivo; una NOA separada es enviada para esa aplicación.
- Aplicaciones de Medi-Cal son determinadas entre 45 días.
- Un cliente aprobado para aseguranza subvencionada de Covered California necesita elegir un plan y pagar por el primer mes antes que la cobertura comience. Esto significa que la cobertura no puede comenzar antes del mes siguiente de la aplicación, y frecuentemente más de dos meses después.

Necesidad Inmediata

Una necesidad inmediata es cuando un cliente no puede recibir servicios sin cobertura, por ejemplo, tiene una receta que recoger, o no pueden ser referido a un especialista.

Si el cliente tiene una necesidad medica inmediata, Servicios Sociales trabajara con el cliente y con aquellos asistiendo al cliente a procesar la aplicación lo más pronto posible. Todas las verificaciones deben ser recibidas antes que el Medi-Cal sea autorizado.