



## Medi-Cal: Beneficios Transicionales y Presuntivos

---

A veces los clientes son aprobados para Medi-Cal por una organización o agencias que no es Servicios Sociales. Generalmente estos programas son una medida temporal para asegurar acceso a cobertura inmediata mientras que el proceso regular de aplicación a Medi-Cal es completado. Unos programas proporcionan cobertura transicional para que un cliente tenga acceso continuo a cuidado mientras que el caso de Medi-Cal se mueve de una agencia a otra.

### “Inscripción Acelerada” para Niños

#### Covered California

Niños de familias que apliquen por CoveredCA.com se les otorga Medi-Cal temporal si la información sometida a y verificada por CoveredCA.com indica que los niños son elegibles. Cobertura continua hasta que una determinación de elegibilidad final es hecha por Servicios Sociales con respecto a cobertura de Medi-Cal.

#### ¿Qué necesita hacer el cliente?

El cliente espera hasta recibir resultados de la aplicación de Covered CA sometida al condado. Servicios Sociales puede pedir más información o, si una decisión final es hecha, mandara una notificación de acción con detalles.

### Elegibilidad Presuntiva para Niños

Previamente conocido como Programa de Salud y Prevención de Discapacidad para Niños, Elegibilidad Presuntiva para Niños (CPE) es administrada a través de proveedores calificados. Los clientes son inscritos por el proveedor calificado que reporte el nacimiento de ciertos bebés entre un periodo de tiempo específico. CPE no es un programa, es solo un medio para preinscribir a niños sin Medi-Cal a cobertura temporal mientras la familia solicita cobertura continua.

#### ¿Qué necesita hacer el cliente?

El cliente necesita completar el proceso de aplicación a Medi-Cal. Cobertura terminara si esto no es hecho. El proveedor calificado da aplicaciones de Medi-Cal al tiempo de inscripción; estas deben ser completadas y entregadas. El cliente también puede llamar al Centro de Llamadas de Eureka para completar el proceso de aplicación entero por teléfono y enterarse sobre otras opciones.

### Considerado Elegible

Bebés nacidos a madres con Medi-Cal al tiempo del parto son “considerados” elegibles a Medi-Cal. Proveedores tienen la habilidad de hacer una “inscripción acelerada” para un recién nacido para otorgar cobertura de Medi-Cal inmediata.

## ¿Qué necesita hacer el cliente?

El cliente necesita reportar el nacimiento del bebé a Servicios Sociales entre diez días, como cualquier otro cambio de hogar. Mientras que el recién nacido tenga elegibilidad temporal a través del proveedor, Servicios Sociales necesita añadir al recién nacido al caso de Medi-Cal. Cuando el cliente contacta a Servicios Sociales, el nombre del recién nacido, fecha de nacimiento, y género es lo único que se necesita.

## Elegibilidad Presuntiva

### Embarazo

El programa de Elegibilidad Presuntiva (PE) para personas embarazadas es para personas que creen estar embarazadas y no tienen aseguranza de salud o Medi-Cal. Muchos proveedores médicos locales son permitidos a otorgar cobertura de Medi-Cal temporal inmediata a pacientes experimentando embarazo basado en ingresos mientras el cliente somete una aplicación a Medi-Cal. A diferencia a casi todas las demás coberturas, cobertura de PE no puede ser vista en sistemas estatales de Medi-Cal por el personal de Servicios Sociales.

## ¿Qué necesita hacer el cliente?

El cliente necesita completar el proceso de aplicación de Medi-Cal. El proveedor le da al cliente una forma que entregar al condado para iniciar la aplicación; unos proveedores la mandan directamente al condado. El cliente también puede llamar al Centro de Llamadas de Eureka para completar el proceso de aplicación entero por teléfono y para enterarse de otras opciones.

## Hospital

Hospitales pueden inscribir a pacientes que estén recibiendo servicios o siendo admitidos. Estos beneficios temporales duran del tiempo que la aplicación es sometida hasta el final del mes siguiente. Si un cliente presenta una aplicación regular de Medi-Cal antes del último día del mes siguiente de cuando la Elegibilidad Presuntiva Hospitalaria (HPE) fue determinada, continuara hasta que una determinación de elegibilidad final sea hecha en respeto a la cobertura de Medi-Cal.

## ¿Qué necesita hacer el cliente?

El cliente necesita completar el proceso de aplicación de Medi-Cal. El Hospital le da al cliente la Aplicación al Programa de Asequibilidad de Aseguranza para iniciar el proceso. El cliente entrega esto a Servicios Sociales o llaman al Centro de Llamadas de Eureka para completar la aplicación entera por teléfono o para enterarse de otras opciones.

## Otro Medi-Cal Transicional y Temporal

### SSI/SSP Descontinuado

Una persona que recibe Ingresos de Seguro Social (SSI) con el Pago Suplementario Estatal (SSP) a través de la Administración de Seguro Social automáticamente recibe Medi-Cal. Cuando el SSI/SSP para por cualquier razón, la cobertura de Medi-Cal continua mientras que Servicios Sociales revisa por elegibilidad a Medi-Cal "regular".

## ¿Qué necesita hacer el cliente?

El cliente será contactado por Servicios Sociales, ya sea para informarle de los resultados de la determinación de Medi-Cal o para obtener mas información. Cobertura permanece sin interrupción. Si el cliente no escucha de Servicios Sociales entre dos meses de la

descontinuación de SSI/SSP, ellos deben llamar el Centro de Llamadas de Eureka para revisar el estatus.

### Programa de Tratamiento de Cáncer Cervical y del Seno (BCCTP)

BCCTP es coordinado entre la oficina del proveedor y el estado sin involucración de Servicios Sociales. A veces, debido a circunstancias que cambian, elegibilidad a BCCTP es referida por el estado al condado para revisar por Medi-Cal “regular” completo y continuo.

#### ¿Qué necesita hacer el cliente?

El cliente no necesita hacer nada al menos que sea contactado por el Departamento Estatal de Servicios de Cuidado de Salud o Servicios Sociales. Si son contactados, deben responder a la carta o llamada. Un cliente no debe ignorar contacto de Servicios Sociales porque estén inscritos en BCCTP; puede haber instancias cuando necesiten tomar pasos para mantener cobertura.