

Preguntas y Respuestas Para las Personas Que Solicitan *Medicaid* en Illinois Febrero 2014

Pregunta: Solicité cobertura médica por medio del Mercado de Seguros Médicos (cuidadodesalud.gov). Me informaron que mi solicitud había sido transferida al estado. ¿Cuándo recibiré respuesta alguna?

Respuesta: Debido a algunos problemas técnicos en la transferencia de solicitudes por parte del Mercado de Seguros Médicos Administrado por el Gobierno Federal (Federally Facilitated Marketplace, FFM), dicha entidad comenzó a enviar las solicitudes a mediados de enero, aún aquéllas que fueron registradas en octubre del año pasado. Todavía no hemos recibido todas las solicitudes. Tenemos personal dedicado procesándolas pero va a tomar tiempo. Le pedimos que tenga paciencia. Si recibió una carta de parte de FFM o le dijeron que su solicitud había sido enviada al estado, **la procesaremos – no necesita comunicarse con nosotros o hacer nada más a menos que le pidamos más información.**

P: Solicité para *Medicaid* por medio de ABE pero no he recibido respuesta. ¿Qué debo hacer?

R: Hemos recibido un gran número de solicitudes de ABE y estamos procesándolas tan pronto como es posible, pero tomará tiempo. **No necesita comunicarse con nosotros o hacer nada más a menos que nos comuniquemos con usted para pedirle más información.**

P: ¿Cuánto se demora procesar mi solicitud?

R: Tenemos trabajadores sociales en muchas oficinas procesando miles de solicitudes que recibimos de ABE, físicamente en papel y del Mercado Federal, pero un gran número de ellas llegó al mismo tiempo y va a tomar tiempo procesarlas. Pero no hay un período de tiempo exacto para procesarlas.

P: ¿Cómo puedo asegurarme que hayan recibido mi solicitud?

R: Si está preocupado(a) de que no hemos recibido su solicitud, y usted solicitó por medio de ABE, puede ingresar (log in) a su cuenta en el sistema y comprobar el estatus de su solicitud – si dice “Submitted” (enviada) y aparece un número de rastreo (Tracking number) o número “T”, eso significa que su solicitud fue enviada satisfactoriamente a nosotros. La actualización del estatus de procesamiento de ABE no indica si su solicitud fue aprobada o negada. Usted recibirá un aviso por correo. Si solicitó de otra manera, incluyendo por teléfono, puede comunicarse a la Línea de Atención al Cliente de ABE, 1-800-843-6154; y siga las instrucciones como si estuviera solicitando por teléfono. Su llamada será atendida por un trabajador social quien podrá revisar la información. El Centro de llamadas tiene más congestión de llamadas al principio de la semana y a la hora del almuerzo.

P: ¿Cómo sabré si mi solicitud ha sido procesada?

R: Nosotros le avisaremos cuando aprobemos o neguemos su solicitud, o si necesitamos información adicional suya. Nos comunicaremos con usted por teléfono o le enviaremos una

carta a la dirección que aparece en la solicitud.

P: Yo solicité hace meses pero no he recibido ninguna respuesta. ¿Debería volver a solicitar?

R: No, por favor no solicite nuevamente. Si su solicitud está pendiente, vamos a procesarla lo más pronto posible. Si solicita de nuevo podría causar demoras adicionales.

P: Yo solicité por medio del Mercado de Seguros Médicos y me transfirieron a Medicaid así que llené una solicitud en el sistema ABE. ¿Debo cancelar alguna de las solicitudes? ¿Cuál solicitud procesarán?

R: Revisaremos ambas solicitudes, tanto en el Mercado como en ABE, conjuntamente. No necesita cancelar o retirar ninguna de las solicitudes.

P: Si ya estoy recibiendo beneficios SNAP, pero deseo solicitar Medicaid, ¿qué debo hacer?

R: Si ya recibe beneficios SNAP, puede solicitar de la misma manera que cualquier otra persona: 1) por medio de ABE.Illinois.gov; 2) por teléfono llamando a la Línea de Atención al Cliente de ABE (1-800-843-6154, y siguiendo las instrucciones); 3) llenando una solicitud o 4) en persona en una oficina del Centro de Recursos Para Familias y Comunidad (Family and Community Resource Center, FCRC). Si desea solicitar en la oficina local de FCRC, necesita llenar una solicitud en papel y enviarla por correo o entregarla en dicha dependencia. Como no se requiere una entrevista para Medicaid, no necesita hablar en persona con un trabajador social. Necesita llenar una solicitud porque se requiere su firma.

P: Si mi solicitud para Medicaid es negada, ¿podré obtener cobertura médica del Mercado de Seguros Médicos? ¿Qué pasa si es después del 31 de marzo?

R: Si su solicitud para Medicaid es negada por razones de elegibilidad, se le permitirá comprar un plan del Mercado, incluso después de que el período de inscripción abierta haya terminado, el 31 de marzo del 2014, debido a que solicitó para la cobertura durante el periodo de inscripción abierta. Las solicitudes de Medicaid pueden ser negadas debido a:

- El nivel de ingresos es demasiado alto para Medicaid o All Kids
- El estatus migratorio no cumple con los requisitos de Medicaid
- Un niño de cierto nivel de ingresos necesita esperar un mes o más antes de empezar a recibir cobertura bajo All Kids debido a que contaba con cobertura médica

Razones de elegibilidad **NO** incluyen cosas como el que una persona haya solicitado antes del 1º de octubre de 2013, que fue el primer día que Illinois comenzó a aceptar solicitudes para adultos bajo la nueva cobertura comenzando el 1º de enero de 2014. Estas son razones de procedimiento.

P: Si mi solicitud para Medicaid es negada por razones de elegibilidad, ¿cómo puedo re-abrir mi solicitud en el Mercado de Seguros Médicos para obtener un plan si originalmente el sistema me refirió a Medicaid?

R: Puede: 1) tratar de re-abrir la solicitud en el Mercado de Seguros Médicos (vea abajo). Si

no es posible, cree una nueva cuenta con una nueva dirección electrónica e inicie una nueva solicitud. La nueva solicitud le preguntará si alguien es inelegible para *Medicaid* o *CHIP (All Kids* en Illinois).

Para re-abrir la solicitud en el Mercado de Seguros Médicos, siga los siguientes pasos:

1. Ingrese (log in) a su cuenta en el Mercado de Seguros Médicos
2. Oprima el enlace de su solicitud [el enlace es el que dice “2014 Illinois application for Individual & Family Coverage” (Solicitud para Cobertura Individual y Familias de Illinois 2014) la cual se encuentra en el menú “View my current applications” (Para ver mis solicitudes actuales)]
3. Oprima el enlace “Report a Life Change” (Informe un Cambio Vital), el cual se encuentra en la parte izquierda de la pantalla
4. Oprima el botón verde “Report a Life Change” (Informe un Cambio Vital)
5. Seleccione “Change Application Information” (Cambiar Información en la Solicitud)
6. Complete la sección acerca de información de contacto y confirme quién necesita cobertura
7. Conteste la siguiente pregunta:

“Desde 1º de octubre de 2013, ¿se determinó que alguna de éstas personas no eran elegibles para *Medicaid* o el programa de seguro médico para niños (*CHIP*, siglas en inglés)?” *Tenga en cuenta que en Illinois, CHIP es conocido como All Kids.*

Oprima la casilla junto a los nombres de las personas que les negaron cobertura de *Medicaid* por razones de elegibilidad. Esto les permitirá proceder con su solicitud del Mercado de Seguros Médicos. Tenga en cuenta que sólo creer que a alguien le van a negar la cobertura de *Medicaid* o que se la hayan negado por razones de procedimiento, no cuenta como una negación de *Medicaid* cuando compra la cobertura de salud en el Mercado y constituiría un fraude. Esta es sólo una opción para las personas que les han negado su solicitud por razones de elegibilidad.

P: Necesito cambiar información en mi solicitud, ¿cómo puedo hacerlo?

R: ***Medicaid***: Para cambiar información en una solicitud de *Medicaid* existente, **comuníquese con la oficina que tiene su solicitud**. Si solicitó por medio de ABE, ingrese (log in) a su cuenta en el sistema y vea que oficina está procesando la solicitud. Si tramitó su solicitud en una oficina local del Centro Recursos Para Familias y Comunidad (FCRC, por sus siglas en inglés), comuníquese con la oficina donde solicitó. Si solicitó por teléfono, llame al 1-800-843-6154 y siga las instrucciones como si estuviera solicitando beneficios como un nuevo cliente. Esto lo llevará a un trabajador social que le ayudará a buscar la información. El Centro de Atención al Cliente de ABE generalmente está más ocupado al principio de semana y a la hora del almuerzo.

Mercado de Seguros Médicos: Si solicitó para cobertura médica por medio del Mercado de Seguros Médicos y necesita informar un cambio en la información, ingrese (log in) a su cuenta en el sistema, oprima el enlace de la solicitud, y después oprima la opción “Report a Life Change” (Reportar un Cambio de Información Vital). El solicitante ahora puede reportar o informar cambios en su nivel de ingresos; añadir o quitar miembros de su hogar o puede informar cambios de dirección, un nuevo embarazo o si obtuvo o perdió la cobertura médica. La actualización de la información podría impactar la elegibilidad de un solicitante para *Medicaid* o el nivel de la exención tributaria a la que es elegible en el Mercado de

Seguros Médicos.

P: Recibí una llamada del Mercado de Seguros Médicos en la que me recordaban la fecha límite para obtener cobertura médica. ¿Significa esto que mi solicitud en ABE fue negada?

R: No, el Mercado Federal De Seguros Médicos no puede informarle que su solicitud en ABE ha sido aprobada o negada. En Illinois, el Estado determina quién es elegible para *Medicaid*. Para parar dichas llamadas, comuníquese directamente con el Centro de Llamadas del Mercado Federal al 1-800-318-2596 e infórmeles que está esperando a que su solicitud de *Medicaid* sea procesada.

P: Si mi solicitud de Medicaid es aprobada, ¿va a cubrir las facturas del doctor y la farmacia desde la fecha en la que solicité?

R: En muchos casos, podemos cubrir facturas médicas **no pagas** retroactivamente a la fecha en la que solicitó o hasta tres meses antes, si son servicios cubiertos por *Medicaid* y proporcionados por un proveedor que acepta *Medicaid*. Esto no aplica, sin embargo, para algunos niños en los grupos de ingresos más altos. Además, si es aprobado en el nuevo grupo "Adultos ACA (Ley de Atención Médica Asequible)", solamente es elegible para la cobertura retroactiva comenzando el 1 de enero de 2014. *Medicaid* no puede reembolsarle a usted por las facturas pagadas a un proveedor o una farmacia.

P: Recibí una carta en la que me informan que fui aprobado(a) para Medicaid, ¿ahora qué hago?

R: En unos 10 días después de haber recibido la carta de aprobación, recibirá correspondencia que incluye su Número de Identificación del Beneficiario (RIN, por sus siglas en inglés) - que es su "tarjeta"; guárdela y manténgala en un lugar seguro. El RIN es la información que necesita darle a los proveedores y farmacias cuando necesite atención médica. Después de recibir su tarjeta, recibirá un paquete de inscripción del cliente por correo. Esto explicará sus beneficios y cómo elegir un proveedor de atención primaria. Los paquetes de inscripción se retrasarán en el condado de Cook, pero puede utilizar cualquier proveedor de *Medicaid* que esté aceptando nuevos pacientes hasta que lo reciba.

P: ¿Cómo encuentro a un proveedor de servicios aprobado por Medicaid?

R: Si necesita ir al médico, en la página www.Illinoishealthconnect.com encontrará una lista de médicos aprobados por *Medicaid* o también puede llamar a Conexión de Salud de Illinois (Illinois Health Connect, IHC) al 1-877-912-1999 (TTY: 1-866-565-8577). Para información acerca del programa, ver o bajar la Guía de Miembros de IHC, visite <http://www.illinoishealthconnect.com/clients/memborguide.aspx>. Si su solicitud de *Medicaid* todavía no ha sido aprobada, infórmele al médico que su solicitud está siendo procesada y está esperando una respuesta. También puede obtener una lista de los proveedores de servicios médicos de *Medicaid* que están atendiendo a toda clase de pacientes en www.enrollhfs.illinois.gov. Adultos ACA que residen fuera del condado de Cook serán admitidos inicialmente al plan *Illinois Health Connect Plan*.

P: Me negaron Medicaid pero creo que el Estado cometió un error, ¿qué puedo hacer?

R: Si considera que le negaron injustamente algún beneficio (*Medicaid*, beneficios del Programa Asistencia Para Nutrición Suplementaria (SNAP) o asistencia de dinero), puede solicitar una reunión o llame a la persona que tramitó su solicitud y pregunte la razón.

También tiene el derecho de apelar y tener una audiencia imparcial. La apelación debe ser presentada ante la agencia que hizo la determinación. Revise la última página del aviso de negación para obtener instrucciones sobre dónde presentar una apelación. Si está apelando la decisión de asistencia de dinero o beneficios médicos, debe hacerlo dentro de los 60 días de la "fecha del aviso." Si está apelando una decisión acerca de los beneficios *SNAP*, debe hacerlo dentro de los 90 días de la "fecha de Aviso". Si se decide en la audiencia que tiene derecho a los beneficios, esos beneficios pueden comenzar desde la fecha de su solicitud.

P: Quiero retirar mi solicitud de *Medicaid* porque obtuve otra cobertura o pude crear una nueva cuenta en el Mercado de Seguros Médicos y obtuve uno de los planes disponibles, ¿qué hago?

R: Para retirar una solicitud de *Medicaid*, beneficios SNAP o Asistencia de dinero por cualquier razón, puede hacerlo en persona o enviar una carta por correo o por fax a la oficina donde solicitó. Si solicitó en *ABE*, ingrese (log in) a su cuenta y allí puede ver cuál oficina está procesando su solicitud. Si solicitó en un Centro de Recursos Para Familias y Comunidad (FCRC, por sus siglas en inglés) local, debe retirarla en la oficina donde solicitó. Si solicitó por teléfono, llame al 1-800-843-6154 y siga las instrucciones como si estuviera solicitando beneficios como un nuevo cliente. Esto lo llevará a un trabajador social que puede buscar la información y orientarlo. El Centro tiene más congestión de llamadas al principio de la semana y a la hora del almuerzo. Por favor, incluya la siguiente información en su carta:

- 1) Los nombres, direcciones y teléfonos de las personas que quiere retirar de la solicitud;
- 2) El método que usó para solicitar (por medio del Mercado de Seguros Médicos, *ABE*, por teléfono, por correo postal o en persona en un centro FCRC);
- 3) El número de solicitud en el Mercado de Seguros Médicos, el código de rastreo de *ABE* o el número de caso, **si es posible**.
- 4) Los beneficios que solicita (asistencia médica, *SNAP*, dinero).

P: Necesito reportar un cambio de información en mi caso de *Medicaid* cuya solicitud ya fue aprobada, ¿cómo puedo hacerlo?

R: Si recibe asistencia médica, debe informar cualquier cambio que afecte sus beneficios incluyendo cambios en sus ingresos (o bienes para AABD), el número de personas que viven en el hogar, dirección, un fallecimiento, o que le den de alta de un centro de atención a largo plazo o de vivienda calificada. Para reportar cualquier cambio necesario puede: 1) envíe una carta al centro FCRC que maneja su caso o 2) llame al Centro de Atención al Cliente de *ABE*, 1-800-843-6154, y siga las instrucciones. Para más información acerca de cómo reportar cualquier cambio necesario, visite <http://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=46873>