

¿QUIÉN CALIFICA PARA ASISTENCIA MÉDICA DE ENTRADA Y SALIDA?

Las personas que cumplan con todos los requisitos (excepto ingresos) para:

- Asistencia financiera a familias necesitadas (FANF);
- Asistencia para la tercera edad (OAA);
- Asistencia para los no videntes necesitados (ANB);
- Asistencia a los discapacitados permanente y totalmente (APTD);
- Cobertura médica para mujeres embarazadas;
- Cobertura para hijos menores de 19; o
- Niños con discapacidades importantes.

Algunos niños en cuidados de crianza temporal o que reciban subsidio por adopción también pueden ser elegibles para Asistencia médica de entrada y salida.

¿SE TOMAN EN CUENTA LOS RECURSOS?

Sí. Los activos, como cuentas bancarias, certificados de depósitos, acciones o bonos se toman en cuenta. Sin embargo, su propio hogar, mobiliario y cosas que necesita para vivir a diario no se cuentan. Hay límites de recursos.

¿CUÁLES SON LOS LÍMITES DE INGRESOS?

La asistencia de entrada y salida no tiene un límite de ingresos. Con la asistencia médica de entrada y salida, sus ingresos se usan únicamente para determinar su monto de "reducción de gastos".

¿QUÉ ES UNA "REDUCCIÓN DE GASTOS"?

Una reducción de gastos es similar al deducible de un seguro de automóviles. Su reducción de gastos es la diferencia entre su ingreso y su nivel de ingresos protegidos. Usted es responsable de mostrar las facturas médicas que igualan su monto de reducción de gastos antes de que comience la cobertura médica. La asistencia de entrada y salida no pagará las facturas usadas para cumplir con su monto de reducción de gastos.

¿QUÉ ES UN PERÍODO DE REDUCCIÓN DE GASTOS?

Una vez que haya cumplido con su reducción de gastos, tendrá cobertura durante cierto período llamado "período de reducción de gastos". Un período de reducción de gastos dura 1 ó 6 meses. Usted elige su período de reducción de gastos cuando solicita participar en el programa. Su trabajador le explicará esta opción y cuánto será su reducción de gastos.

¿QUÉ GASTOS PUEDEN USARSE PARA LA REDUCCIÓN DE GASTOS?

Puede usar gastos no reembolsados de atención y servicios médicos para usted y otros miembros de su hogar, para su reducción de gastos. *Las facturas ya pagadas por la asistencia social de la ciudad o el pueblo para servicios médicos también pueden usarse para cumplir con su reducción de gastos.*

Los gastos que consideramos incluyen:

- *Las facturas médicas pasadas que aún debe
- Gastos médicos de dependientes
- Medicamentos de venta libre según lo requiera un médico
- Primas de seguro médico
- Consultas médicas
- Consultas al dentista
- Radiografías
- Transporte médico
- Análisis de laboratorio
- Suministros médicos
- Recetas
- Facturas del hospital
- Anteojos
- Audífonos

**Una vez que haya usado una factura médica (o una parte de la misma) para cumplir con su reducción de gastos, no puede volver a usar la misma parte de la factura otra vez. Sin embargo, la parte sin usar de la factura puede transportarse a un período posterior de reducción de gastos. Su trabajador social le dará un registro que muestra qué facturas se usaron para cumplir con su reducción de gastos.*

¿QUÉ DEBERÍA SABER SOBRE RECIBIR SERVICIOS COMO USUARIO DE MEDICAID?

Una vez que cumpla con su reducción de gastos, se volverá elegible para Medicaid y será cubierto por el resto de su período de reducción de gastos. También puede solicitar ayuda con sus facturas médicas para los 3 meses antes de la fecha en que lo solicite.

Una vez que se decida que califica, se le enviará por correo una tarjeta de identificación de asistencia médica. Puede ir a cualquier proveedor médico de NH que acepte Medicaid, mientras esa elegible para cobertura. Muestre su tarjeta de identificación de asistencia médica y el proveedor enviará las facturas a Medicaid.

Asegúrese de preguntar a cada proveedor si acepta Medicaid de NH antes de recibir los servicios. Si no aceptan Medicaid de NH y usted no recibió una aprobación especial con anticipación, usted será responsable de la factura.

¿DÓNDE PRESENTO LA SOLICITUD?

Puede visitar, llamar o escribir a su Oficina de Distrito de DHHS local para pedir una solicitud. Después de completar una solicitud, se lo entrevistará y se le pedirá que proporcione comprobantes de parte de la información que proporcionó en la solicitud.

¿CUÁLES SON MIS RESPONSABILIDADES?

Necesitamos saber sobre los cambios que podrían afectar su elegibilidad. Cualquier cambio en sus finanzas, como recibir dinero de seguro o una herencia, deben reportarse. Debe informarnos si se muda, se casa, comienza a trabajar, comienza a recibir otros beneficios o ingresos, si alguien abandona su hogar, o se muda a éste o si cambia su otra cobertura de seguro médico. Infórmenos sobre todos los cambios en un plazo de 10 (diez) días a partir del momento en el que suceda el cambio.

¿CUÁLES SON MIS DERECHOS?

PRESENTAR UNA SOLICITUD Y OBTENER UNA DECISIÓN

Tiene derecho a obtener y presentar una solicitud por escrito para Medicaid de NH, a ser tratado amablemente en todo momento y a recibir una decisión por escrito sobre su solicitud.

QUE SU INFORMACIÓN SE MANTENGA EN PRIVADO

A menos que otorgue un permiso por escrito para divulgar información o si los registros son solicitados con fines legales, toda la información que se le entrega a su trabajador es confidencial.

HACER PREGUNTAS

Si no está satisfecho con la información que recibe o necesita ayuda para obtener una verificación, pídanos ayuda. Si aún no está satisfecho o no comprende, pida para hablar con un supervisor.

APELAR NUESTRA DECISIÓN

Puede solicitar una apelación administrativa si no está de acuerdo con cualquier medida tomada en su caso. En una audiencia de apelación, usted puede explicarle a un funcionario de audiencias su desacuerdo con una medida que se ha tomado. Debe solicitar una apelación administrativa en un plazo de 30 días calendario de la medida o puede perder su derecho a una apelación.

SER TRATADO IGUALITARIAMENTE

DHHS decide cada caso basado en los hechos. La discriminación basada en la raza, credo, color, sexo, edad, afiliación o creencias políticas, religión, origen nacional o discapacidad va en contra de la ley. Si siente que ha sido discriminado, póngase en contacto con el Defensor del pueblo del Departamento de salud y servicios humanos (DHHS): Ombudsman of the New Hampshire Department of Health & Human Services, Brown Building, 129 Pleasant St., State Office Park South, Concord NH 03301; o llame al (603) 271-6941 o 1-800-852-3354, extensión 6941 (voz) o 1-800-735-2964 (TDD). También puede presentar una queja de discriminación poniéndose en contacto con el Director de la Oficina de Derechos Humanos: HHS, Director, Office of Civil Rights, Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llamando al (202) 619-0403 (vos) o (202) 619-3257 (TTY). No pueden existir represalias contra usted por haber realizado este contacto.

OFICINAS DE DISTRITO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS

BERLIN

650 Main St., Ste 200
Berlin, NH 03570-2463
752-7800 o
800-972-6111
FAX: 752-3208

CLAREMONT

17 Water Street Ste. 301
Claremont, NH 03743-2280
542-9544 o
800-982-1001
FAX: 542-2367

CONCORD

40 Terrill Park Drive
Concord, NH 03301-9955
271-6201
800-322-9191
FAX: 271-6451

CONWAY

73 Hobbs Street
Conway, NH 03818-6188
447-3841 o
800-552-4628
FAX: 447-1988

KEENE

111 Key Road
Keene, NH 03431
357-3510 o
800-624-9700
FAX: 352-2598

LACONIA

65 Beacon Street West
Laconia, NH 03246-9988
524-4485 o
800-322-2121
FAX: 528-4105

Acceso TDD: Comunicación NH 1-800-735-2964 o 711

LITTLETON

80 North Littleton Road
Littleton, NH 03561-3841
444-6786 o
800-552-8959
FAX: 444-0348

MANCHESTER

1050 Perimeter Rd Ste. 501
Manchester, NH 03103-3303
668-2330 o
800-852-7493
FAX: 668-5442

ROCHESTER

150 Wakefield St, Ste. 22
Rochester, NH 03867-1309
332-9120 o
800-862-5300
FAX: 335-5993

SEACOAST

50 International Dr.
Portsmouth, NH 03801
433-8300
800-821-0326
FAX: 431-0731

SOUTHERN

3 Pine St. Ext., Ste Q
Nashua, NH 03060
883-7726 o
800-852-0632
FAX: 883-2064

¿QUÉ ES LA ASISTENCIA MÉDICA DE ENTRADA Y SALIDA?

La Asistencia médica de entrada y salida (Medicaid) ayuda a las personas cuyos ingresos no son suficientes para pagar sus facturas médicas pero es demasiado para calificar para Medicaid.



Si se negó su Medicaid o se cerró debido a sus ingresos, lea este panfleto para averiguar si aún es elegible para obtener ayuda con sus facturas médicas en los próximos meses.

www.dhhs.nh.gov/DFA

Department of Health and Human Services
129 Pleasant Street
Governor Hugh J Gallen State Office Park
Concord, NH 03301-3857
Acceso TDD: Comunicación NH 1-800-735-2964 o 711

DFA Form 77j(Sp)
02/04 rev. 08/11 rev2 4/14 rev3 5/16
DFA SR 04-10