



INFORMACIÓN SOBRE WORKING HEALTHY Y PRIMAS

POR FAVOR LEER: INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA WORKING HEALTHY Y LAS PRIMAS

Working Healthy es un programa de Medicaid que proporciona cobertura de atención médica para las personas con discapacidades. No cubre a otros integrantes de la familia. Para calificar, una persona:

- Debe tener una discapacidad determinada por el Seguro Social;
- Debe tener al menos 16 años de edad pero no ser mayor de 64;
- Debe tener un ingreso total de grupo familiar más bajo que el 300% del nivel federal de pobreza;
- No debe estar recibiendo servicios basados en el hogar y la comunidad ni viviendo en una institución con atención médica;
- Debe tener recursos que sean menores de \$15,000.

Cobramos una prima mensual para Working Healthy cuando los ingresos netos ajustados superan el 100% del nivel federal de pobreza. Los rangos de las primas se enumeran abajo.

NIVELES DE PRIMAS DE WORKING HEALTHY

Grupo familiar de 1 persona		Grupo familiar de 2-3 personas	
Ingresos netos	Prima mensual	Ingresos netos	Prima mensual
\$0 - 1,133	0	0 – 1526	0
\$1133.01 – 1416	\$55	\$1526.01 – 1907	\$74
\$1416.01 – 1699	\$69	\$1907.01 – 2289	\$93
\$1699.01 – 1982	\$83	\$2289.01 – 2670	\$112
\$1982.01 – 2265	\$97	\$2670.01 – 3052	\$130
\$2265.01 – 2549	\$110	\$3052.01 – 3433	\$149
\$2549.01 – 2831	\$124	\$3433.01 – 3815	\$168
\$2831.01 – 3114	\$138	\$3815.01 – 4196	\$186
\$3114.01 – 3398	\$152	\$4196.01 – 4578	\$205
Nivel ÚNICO para grupo familiar de 3 personas		\$4578.01 – 5758	\$205

Para encontrar sus ingresos para el programa, use los siguientes pasos (Nota: Use los importes mensuales) Si usted es soltero:

Paso 1: Sume sus ingresos brutos (cantidad antes de los impuestos). Divida el total por 2.

Paso 2: Sume esta cantidad a sus ingresos mensuales no ganados (como Seguro Social o VA) Paso 3: Fíjese con qué cantidad de la tabla anterior coincide el total.

Si usted es soltero y tiene más de 18 años, use la columna “Grupo familiar de 1 persona”.

Si vive con un cónyuge:

Los ingresos de él o ella también deben usarse en el cálculo de los ingresos netos totales. Paso 1: Siga los pasos 1 y 2 de arriba para el ingreso de él o ella. Paso 2: Sume esta cantidad a sus ingresos netos.

Paso 3: Fíjese con qué cantidad de la tabla anterior coincide el total.

Si usted vive con un cónyuge, use la columna “Grupo familiar de 2 personas”.

Si usted tiene 16 o 17 años y vive con sus padres, use la columna “Grupo familiar de 3 personas”.

Si sus ingresos muestran que puede tener una prima, vea el otro lado de esta carta para más información. Si cree que podría calificar, presente una solicitud a KanCare para una determinación completa.

NOMBRE: _____

PRIMAS PARA COBERTURA MÉDICA

Si sus ingresos muestran que puede tener una prima para Working Healthy, usted debe conocer más sobre sus opciones de cobertura. Repase esta información con atención. Luego, infórmenos sus elecciones completando, firmando y devolviendo el formulario a KanCare.

PERIODOS DE COBERTURA

Se debe pagar una prima por cada mes que reciba cobertura de Working Healthy. Si califica, la cobertura comienza el mes de la solicitud. Díganos si quiere que la cobertura comience en el futuro.

Cobertura previa: También ofrecemos cobertura médica previa para los tres meses anteriores. Aceptar la cobertura previa le dará una tarjeta médica para estos meses, pero es posible que tenga que pagar una prima por cada mes. Su tarjeta médica puede usarse para gastos incurridos en estos meses y, por lo general, cubre su prima de Medicare Parte B. Las personas con Working Healthy también obtienen el subsidio de Medicare Parte D. Para ayudarse a decidir si pide cobertura médica previa, mire las facturas médicas no pagadas de estos meses. Si los costos médicos son más que la prima, es prudente explorar esta opción. Algunas personas no son elegibles para la cobertura previa y no tienen la opción.

PAGOS DE LAS PRIMAS

Cuando lo aprueben por primera vez para la cobertura, le enviaremos una factura única de primas. La factura incluirá varios meses de primas. Debe estar preparado para pagar esta factura.

Ejemplo: Usted solicita en junio la cobertura médica previa y actual. Procesamos su caso en julio. El periodo previo cubre marzo, abril y mayo. Sus ingresos muestran una prima de \$55.00/mes desde marzo. Si selecciona cobertura previa, se le facturarán los tres meses más junio y julio. Tendrá una factura inicial de \$275.00 y las facturas futuras de \$55.00/mes. También recibirá una tarjeta médica para estos tres meses.

Una vez que esté inscrito en Working Healthy, debe pagar la prima para cada mes de cobertura de Working Healthy. Díganos la cantidad que está dispuesto a pagar completando la siguiente tabla:

1.er mes previo _____	Prima estimada _____	Pagaré esta prima:	Sí	No
2.o mes previo _____	Prima estimada _____	Pagaré esta prima:	Sí	No
3.er mes previo _____	Prima estimada _____	Pagaré esta prima:	Sí	No
Mes de solicitud _____	Prima estimada _____	Pagaré esta prima:	Sí	No
2.o mes _____	Prima estimada _____	Pagaré esta prima:	Sí	No

En qué mes quiere que empiece Working Healthy: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Devuelva este formulario a su Especialista en Beneficios de Working Healthy en un plazo de 12 días:

Su Especialista en Beneficios: _____ Teléfono: _____

Dirección _____

Si tiene más preguntas, ¡queremos ayudarlo!