



Hoja de datos sobre Asistencia médica de Kansas: Requisitos de elegibilidad básicos para la cobertura médica

La División de Finanzas para la Atención de la Salud (DHCF) del Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas (KDHE) ofrece asistencia médica para ayudar a cubrir los costos de atención médica. Tenemos tres programas principales para individuos y familias que califican:

KanCare bajo el plan de Medicaid - Nuestro programa más grande. Cubre a personas con ingresos limitados, que pueden incluir a mujeres embarazadas, niños de hasta 19 años, cuidadores adultos de niños, personas mayores de edad fuera del cuidado de crianza, personas con discapacidades y personas de la tercera edad, por mencionar algunos. Brindamos Medicaid a través de muchos programas especiales.

KanCare bajo el plan CHIP - Nuestro Programa de Seguro Médico para Niños. Cubre a niños sin seguro hasta los 19 años que no califican para Medicaid.

MediKan: Este programa está financiado en su totalidad por fondos estatales. Cubre a las personas que están tratando de obtener beneficios por discapacidad del Seguro Social.

La asistencia médica cubre a las personas que cumplen ciertas reglas. Algunas reglas se aplican a todos los programas de asistencia médica; otras, solo a determinados programas. La mayoría de los programas médicos también tienen límites de ingresos o de activos. A continuación se enumeran las reglas generales. Estas reglas se aplican a todos los programas.

Grupos cubiertos: La asistencia médica solo está disponible para ciertos grupos de personas. Si la persona no pertenece a uno de estos grupos, no califica para recibirla. Los grupos se enumeran a continuación:

- Niños hasta los 19 años, incluidos aquellos que están en cuidado de crianza o que reciben pagos de apoyo por adopción,
- Personas menores de 26 años que estaban en cuidado de crianza cuando cumplieron 18 años,
- Mujeres Embarazadas,
- Personas ciegas o discapacitadas según las normas del Seguro Social,
- Personas de 65 años o más,
- Personas que reciben tratamiento hospitalario por tuberculosis,
- Familias de bajos ingresos con niños menores de 19 años,

- **Personas** a las que se ha detectado y diagnosticado cáncer de mama o de cuello uterino a través del programa Early Detection Works
- Personas que reciben pagos de SSI

Reglas generales: Estas reglas se aplican a todos los programas médicos.

1. **Residencia en Kansas** – Debe vivir en Kansas.
2. **Ciudadanía y condición migratoria** – Debe ser ciudadano o inmigrante con una determinada condición. Algunos inmigrantes deben esperar 5 años antes de poder obtener la cobertura. Para obtener información, consulte Solicitantes no ciudadanos. La verificación de la ciudadanía y la identidad es necesaria para algunos individuos. Consulte la hoja de datos sobre Requisitos de ciudadanía e identidad para más información.
3. **Hogar** – Las personas incluidas en su plan de asistencia médica pueden ser diferentes para los distintos programas de asistencia médica. En la solicitud, indique cada persona que vive en su casa. El trabajador de elegibilidad decidirá quién debe ser incluido en su hogar para su plan de asistencia médica.
4. **Otro seguro médico** - Si tiene otro seguro médico, debe utilizarlo primero. Asegúrese de que los proveedores presenten todas las facturas a Medicaid.
5. **Fecha de cobertura** - La asistencia médica suele comenzar el mes de la solicitud. A veces puede recibir cobertura durante los tres meses anteriores al mes de solicitud, si así lo solicita.
6. **Revisiones** - La asistencia médica se revisa cada año. Si se muda, asegúrese de comunicarnos su nueva dirección para que pueda recibir el formulario de revisión y cualquier otra comunicación. Su cobertura podría cancelarse si no tenemos su dirección actual.

Reglas sobre ingresos: Cada programa médico tiene diferentes reglas sobre ingresos. Los ingresos del hogar deben ser inferiores al nivel máximo de ingresos del programa que solicita. Pueden contarse tanto los ingresos ganados como los no ganados. Los ingresos ganados son el dinero que usted u otros miembros de su hogar obtienen de sus trabajos. Los ingresos no ganados son el dinero que usted u otras personas de su hogar obtienen del Seguro Social, la manutención de los hijos, el desempleo, la pensión de veteranos, otras pensiones, etc. Recuerde que utilizamos los ingresos brutos (monto antes de impuestos) y restamos las deducciones, como las deducciones antes de impuestos que califican y las deducciones de ingresos federales, etc.

Recursos y activos: Entre los ejemplos de recursos se incluyen las cuentas bancarias, los automóviles, los bienes y las acciones que le pertenecen a usted o a un miembro del hogar. La mayoría de los planes para adultos mayores y personas con discapacidad limitan la cantidad de recursos que puede tener. Los planes para familias y niños no tienen un límite en la cantidad de recursos que puede poseer un hogar.

Otras reglas: Además de las reglas generales, cada programa médico tiene sus propias reglas. Usted y todas las personas que presentan la solicitud deben cumplir con todas las reglas generales y normas particulares del programa que solicitan.

Beneficios médicos: Todos los programas de asistencia médica proporcionan medicamentos recetados, servicios de salud mental y cobertura médica (de los doctores). También se incluye la cobertura de hospitalización, audición, dental y para lentes y accesorios para la mayoría de las personas.

Cómo solicitar la cobertura médica: Debe completar y presentar una solicitud para recibir la cobertura médica.

Para solicitar la cobertura médica, utilice cualquiera de las siguientes opciones:

- Envíe sus solicitudes para todos los programas a través del [Medical Consumer Self-Service Portal](#).
- Llame a KanCare Clearinghouse al 1-800-792-4884 para pedir una solicitud en papel. Hay servicios de interpretación disponibles.
- Si usted o su familia tienen actualmente un caso abierto en KanCare, que ha sido revisado en el último año, pueden llamar al 1-800-792-4884 para pedir cobertura para un familiar adicional. Nos pondremos en contacto con usted si se necesita información adicional para completar la solicitud.
- Las solicitudes se pueden imprimir en [Apply for KanCare](#).
- También puede notificar cambios o enviar su revisión en el [Medical Consumer Self-Service Portal](#).