



Cobertura de Asistencia Médica Maternoinfantil

Amplios planes que incluyen: consultas médicas, chequeos, oftalmología, odontología, vacunación, medicamentos, hospitalización, salud mental y necesidades especiales

Formulario y guía de utilización

¿Para quién?



- **Edad -- Niños hasta 19 años que viven en el estado de West Virginia**
- **No ciudadanos -- Consulte “Información del grupo familiar” en la página 2**
- **El límite para acogerse se basa en el número de miembros de la familia y el ingreso bruto (antes de descontar impuestos). Ver la pág. 3 ➔ Cómo calcular su ingreso y contar los miembros de la familia.**

WVCHIP no solicita comprobaciones de bienes. Por lo tanto, ser propietarios de un carro, una vivienda u otro tipo de propiedad no impide que una familia se acoja al plan.

Nota: Los límites de ingresos cambian anualmente, el 1 de abril.

Miembros	WV Medicaid Kids Sin copagos		WVCHIP Grupo A Sólo copagos de medicamentos*		WVCHIP Grupo B Todos los copagos*	
	Mensual	Anual	Mensual	Anual	Mensual	Anual
2	\$1,463	\$17,556	\$1,650	\$19,800	\$2,200	\$26,400
3	\$1,840	\$2,078	\$2,075	\$24,900	\$2,767	\$33,200
4	\$2,217	\$26,600	\$2,500	\$30,000	\$3,334	\$40,000
5	\$2,594	\$31,112	\$2,925	\$35,100	\$3,900	\$46,800
6	\$2,970	\$35,644	\$3,350	\$40,200	\$4,467	\$53,600
7	\$3,348	\$40,166	\$3,775	\$45,300	\$5,034	\$60,400
8	\$3,724	\$44,688	\$4,200	\$50,400	\$5,600	\$67,200

AGREGAR \$3,260 (anuales) POR CADA MIEMBRO DESPUÉS DEL OCTAVO

* INFORMACIÓN SOBRE COPAGOS ➔ VER PÁG. 4

INGRESOS NO CONSIDERADOS:
Las familias pueden restar parte de su ingreso para acogerse

- ▷ \$90 por mes por cada niño y padre que trabaje
- ▷ \$50 por mes de ingreso por mantenimiento de hijos
- ▷ Hasta \$200 por mes de gastos de asistencia infantil.

Ver pág. 3.

¿Otro seguro?



Si su niño tuvo otro seguro durante los últimos seis meses, usted no puede acogerse, a menos que cumpla con alguna de las siguientes excepciones (no se aplica a Medicaid):

- ▶ El costo anual del seguro de salud de su familia (sólo cuentan las primas pagadas por servicios médicos, odontológicos y oftalmológicos*) es 10% o más del ingreso bruto anual de la familia o
 - *Los gastos de cuentas de ahorros médicos, copagos y deducibles no se consideran parte del costo de su prima.
- ▶ Su familia perdió la cobertura durante los últimos seis meses por despido, cambio de trabajo o porque su empleador retiró la cobertura familiar. (Si lo despidieron y ya optó por la cobertura de COBRA, no puede solicitar esta exception.), o

Otro seguro, continuación



- ▶ Su hijo está cubierto con el seguro de un padre sin custodia y a los servicios del seguro sólo puede accederse en otro estado o en un área geográfica de West Virginia considerada no accesible.

Nota: Necesitará remitir copias de documentos de su empleador o de su compañía de seguros, para demostrar que hubo cambios en los costos de la prima para la asistencia médica o la cobertura.

La reglamentación federal no permite que los niños reciban CHIP si pueden estar cubiertos con Medicaid o si son dependientes de empleados públicos. (Los organismos no gubernamentales, o sea los departamentos de salud locales que participan en la PEIA no son afectados por esta norma).

Información del solicitante



- ▶ Si usted considera mudarse en las semanas siguientes al envío de la solicitud, asegúrese de dar un número de teléfono donde pueda encontrárselo de manera de que no se demore el trámite porque falten documentos o información. Llame al 1-877-716-1212 para notificar el nuevo domicilio lo antes posible.
- ▶ **Solicitud en Español :** Llame a nuestra línea de ayuda totalmente gratis al 1-877-982-2447. Usted puede recibir ayuda en español, a través de un aparato traductor si llama al número gratuito 1-877-982-2447.

Información del grupo familiar



Más de 7 nombres en un grupo familiar: Necesitará emplear dos hojas para la solicitud.

Número de seguro social: Es necesario para todos los niños inscriptos que obtendrán el seguro médico, pero es opcional para las demás personas del grupo familiar.

Raza/origen étnico: Marque con un círculo uno de los códigos de letras correspondientes al origen étnico que emplearía para describir mejor a las personas de su grupo familiar. (Recuerde, esto se usa sólo para demostrar que el programa está abierto y beneficia a personas de todos los orígenes raciales.)

No ciudadanos: No tiene que ser ciudadano de los EE.UU. para presentar la solicitud; y la aceptación de un niño no se ve afectada porque otros miembros del grupo familiar no sean ciudadanos de EE.UU.

- ➔ Los niños inmigrantes que ingresaron en los EE.UU. como residentes permanentes legales deben tener residencia continua en los EE.UU. durante cinco años.
- ➔ Los niños indocumentados no pueden acogerse, independientemente de cómo haya sido su ingreso a los EE.UU.

Copias de documentos para demostrar nivel de ingresos



1. Talones de pago o liquidaciones de ingresos correspondientes a los últimos 30 días
2. Declaración de impuestos trimestral o anual más reciente, si trabaja por cuenta propia
3. Comprobante de pago de la pensión alimentaria o del apoyo económico o de la orden judicial, si corresponde
4. Comprobante del pago más reciente o la carta de asignación en vigencia para la Seguridad Social, el SSI, la indemnización de los trabajadores, los beneficios para el desempleo, beneficios para los ex combatientes o cualquier otra fuente de ingreso.
5. Si su ingreso es estacional o fluctúa mucho a lo largo del año, su ingreso para el CHIP se basará en el mes en que está realizando la solicitud. También puede usar su declaración anual de impuestos. **[Esto se aplica sólo a WVCHIP]**

Cómo calcular el ingreso: una autoverificación



Todos los ingresos se analizan a partir del mes más reciente (ver 4 a continuación).

1. Cuento primero el ingreso percibido en forma de jornales o salarios (use la lista de ingresos que se encuentra al dorso del formulario de solicitud para asegurarse de declarar todos los tipos que existen e incluir las copias de documentos como talones de pago).
2. Asegúrese de estar mencionando el ingreso bruto (el monto antes de descontar impuestos, seguridad social u otras deducciones).
3. Al enumerar los ingresos al dorso del formulario, verifique que los montos coincidan con los que aparecen en las copias de los documentos (como talones de pago) que envía junto con la solicitud.
4. A los fines del análisis de la solicitud, todos los ingresos que figuren se convertirán a mensuales, como se ilustra en la siguiente tabla:

Ejemplos de cómo calcular su ingreso mensual

Si su cheque de pago es...	Para saber su monto mensual (antes de descontar impuestos)	Resultado de ingreso mensual
Semanal 52 cheques por año	Multiplique x 4.3 \$175.35 x 4.3	= \$754
Bisemanal 26 cheques por año	Multiplique x 2.15 \$350.70 x 2.15	= \$754
Quincenal 24 cheques por año	Multiplique x 2 \$377.00 x 2	= \$754
Bimensual 6 cheques por año	Divida x 2 \$500 dividido 2	= \$250
Trimestral 4 cheques por año	Divida x 3 \$750 dividido 3	= \$250
Semestral 2 cheques por año	Divida x 6 \$1,500 dividido 6	= \$250
Anual 1 cheque por año	Divida x 12 \$3,000 dividido 12	= \$250

? Independiente

Indique el ingreso de su negocio de manera mensual trimestral o anual. Se cuenta su ingreso menos los gastos deducibles ya pagados del negocio.

Deducciones:

Los gastos de personal, existencias y materiales, materias primas, semillas, fertilizantes, reparaciones y mantenimiento de máquinas o del edificio, el gasto de alquiler del sitio utilizado para el desenvolvimiento del negocio, intereses e impuestos, pero no el capital pagado al comprar bienes de capital, intereses e impuestos de una porción de la residencia usada para producir el ingreso, gastos de publicidad, utilidades, gastos de oficina (sellos, bolígrafos, etc.) y gastos jurídicos.

Cómo restar gastos deducibles



Existen varios gastos deducibles que pueden ayudarle a acogerse al programa si su ingreso está por encima del límite máximo correspondiente a una familia con un número de miembros como la suya. Los gastos deducibles se restan del ingreso bruto de cada solicitante. Consulte la página 2 de la solicitud para documentar los gastos de asistencia médica infantil. A continuación se enumeran los tipos de gastos deducibles admitidos a los solicitantes:

- ▶ \$90 deducidos mensualmente por cada padre o hijo que trabaje a tiempo completo o parcial
- ▶ \$50 deducidos mensualmente del total del ingreso por mantenimiento de hijos
- ▶ hasta \$175 deducidos mensualmente por gastos de asistencia médica infantil, por cada hijo de más de dos años.
- ▶ hasta \$200 deducidos por asistencia médica infantil, por cada hijo hasta dos años de edad

Ejemplo antes de deducir impuestos: \$2,080 de ingreso mensual - \$180 (ambos padres trabajan) - \$200 (gastos de asistencia médica infantil por un hijo hasta dos años de edad) = \$1,700, ingreso aceptable para una familia de tres miembros.

¿De quién es el ingreso que se considera?



Sólo el ingreso del hijo o del padre biológico o adoptivo cuenta para acogerse. Esto significa que el ingreso de abuelos, padrastros u otros familiares o adultos que habiten en el mismo hogar no cuentan como parte del nivel de ingreso para ser aceptado.

? Familia combinada

Por ejemplo, para determinar el ingreso de una familia de cinco, fusión de matrimonios anteriores con dos hijos relacionados biológicamente al padre y uno a la madre, se considerarán dos grupos separados. Su ingreso sólo se contará como una familia de cinco miembros si uno de los padres adoptó legalmente a sus hijastros.

? Abuelos

Sólo cuenta el ingreso del niño que esté siendo criado por sus abuelos -- (excepto cuando el niño esté adoptado legalmente por los abuelos)

? Embarazo

Confirmar el embarazo con una declaración del médico y ese hijo puede contarse como un miembro más para la evaluación del ingreso.

Nota: El hijo por nacer no se incluirá en la cobertura hasta que se informe el nombre y el número de seguro social, después del nacimiento.

? Custodia compartida

Si ambos padres comparten por partes iguales la custodia de un niño, los ingresos de los dos cuentan para poder acogerse, aun cuando vivan en hogares separados.

Información de copagos



Copagos de Medicaid (personas mayores de 18 años)	
Precio de venta de drogas	Copago
\$0 - \$1.00	.50 cent
\$1.01 - \$10.00	\$1.00
\$10.01 +	\$2.00

Copagos de WVCHIP Grupo A	
Copagos	Tipo de drogas
\$0	Genéricos
\$5	Marca dentro de la lista
\$5	Marca fuera de lista

Copagos del Grupo B de WVCHIP

Copagos	Copagos	Copagos	Servicio médico
\$0	Genéricos	\$15	Visita médica por enfermedad
\$10	Marca dentro de la lista	\$25	Serv. hospitalario/internación
\$15	Marca fuera de la lista	\$25	Serv. sin hospitalización (por procedimiento)
		\$35	Urgencias (no se aplica en caso de admisión)
Límite máximo de copagos de WVCHIP \$100 por hijo o \$300 para 3 o más hijos (medicamentos) \$150 por hijo o \$450 para 3 o más hijos (atención médica)			
No existen copagos para servicios preventivos (visitas, chequeos médicos y vacunas de niños sanos), odontología y controles oftalmológicos			

Nota: Si usted es nativo americano de una tribu reconocida por el Gobierno Federal, podría estar exento de realizar copagos. Puede llamar al 1-877-982-2447 para obtener la lista de las tribus reconocidas. (Esto no es aplicable a Medicaid).

Cómo realizar la solicitud por teléfono o Internet, formular otras preguntas o solicitar ayuda para llenar el formulario



- También puede presentar su solicitud a WVCHIP y Medicaid llamando sin cargo al 1-877-982-2447 (lunes a viernes de 8am a 8pm -- existen dispositivos de comunicación para sordos -TTY/TDD- y servicios de traducción) o realice la solicitud en línea en www.wvinroads.org.
- Muchos hospitales y clínicas de atención médica primaria de todo West Virginia disponen de coordinadores que responderán a sus consultas respecto de WVCHIP y Medicaid. En nuestro sitio web www.wvchip.org encontrará una lista de estos coordinadores.