

DSCC Serie Educativa de Seguros de Salud: Elegibilidad y Cobertura de Medicaid

ABRIL 2023



**Division of Specialized
Care for Children**

Acerca de las Presentadoras



La Unidad de Investigación y Administración de Beneficios de DSCC



Trabajamos con los equipos de coordinación de cuidados de DSCC para ayudar a resolver problemas de seguros.



Las presentadoras:

- » Yariela Ramirez-Beccue
- » Grecia Villegas
- » Brittani Provost

Asuntos Internos



Los subtítulos están disponibles para esta presentación.



Todos los asistentes serán silenciados. Use el botón de "Levantar la mano" o use el botón de "Preguntas y respuestas" para hacer una pregunta.



El botón de charla ha sido desactivada.



Chat



Raise Hand



Q&A



Show Captions



Resources

Asuntos Internos



Estamos grabando esta presentación. La grabación se publicará en el sitio web.



No comparta ninguna información personal.



Le enviaremos las diapositivas por correo electrónico después de la presentación. Estas se publicarán en <https://dscc.uic.edu/family-education-webinars/>

Agenda



Descripción general de DSCC



Elegibilidad y programas de Medicaid



Cobertura de Medicaid



Apelaciones



Medicaid y otros seguros

Nuestra Visión y Misión



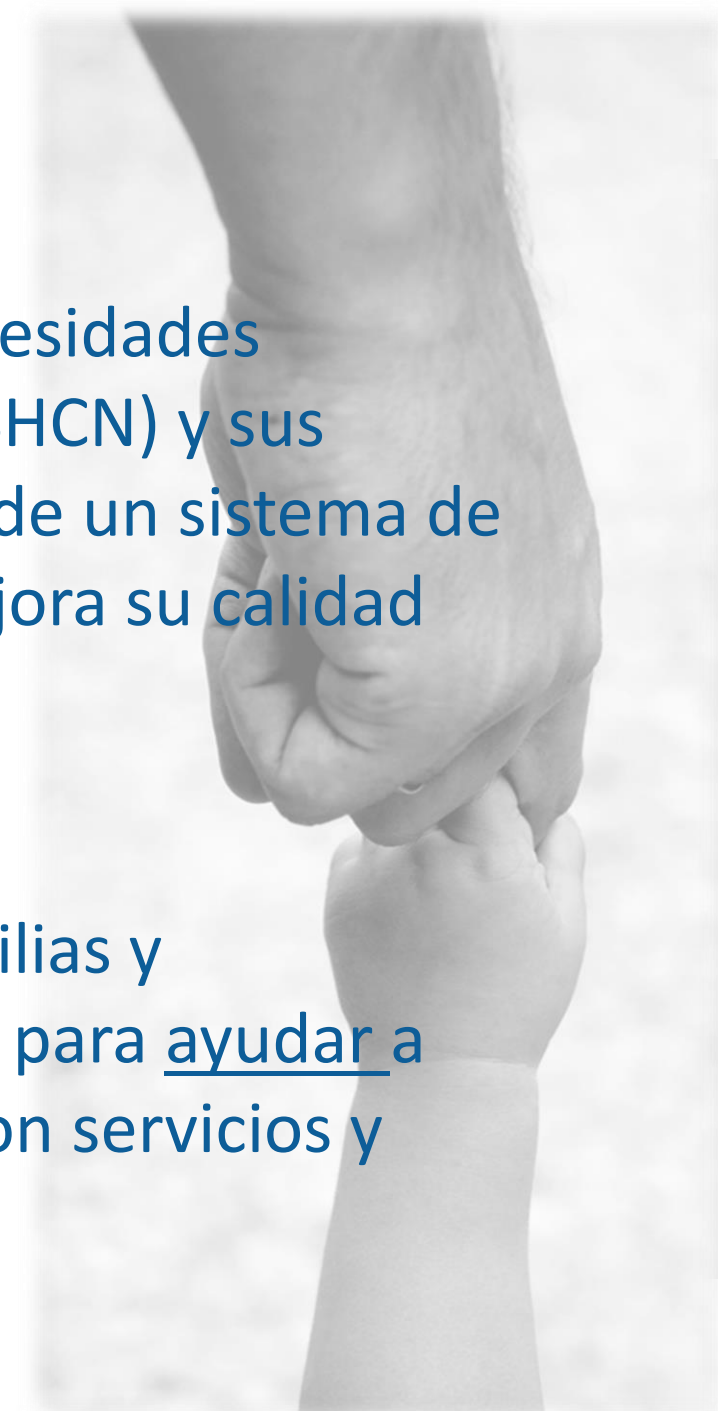
Visión

- » Niños y jóvenes con necesidades especiales de salud (CYSHCN) y sus familias serán el centro de un sistema de apoyo continuo que mejora su calidad de vida.



Misión

- » Nos asociamos con familias y comunidades de Illinois para ayudar a CYSHCN a conectarse con servicios y recursos.



¿Quienes somos?



DSCC brinda servicios de coordinación de cuidados a través de cuatro programas:

- » **Programa Core** – Desde el nacimiento hasta los 21 años con condiciones médicas elegibles.
- » **Programa Connect Care** – Desde el nacimiento hasta los 21 años con necesidades especiales que estén inscritos en un plan de Medicaid HealthChoice Illinois que tengan un contrato con DSCC para la coordinación de cuidados.

¿Quiénes somos?



DSCC brinda servicios de coordinación de cuidados a través de cuatro programas (continuación):

- » **Programa de Home Care** – Niño o joven que necesita turno de enfermería en el hogar.
- » **Programa de Interim Relief** – Niño o joven menor de 21 años que tiene un trastorno de salud mental o del comportamiento.

¿Qué es Medicaid?



Medicaid es un programa de seguro médico administrado por el estado.



También llamado "tarjeta médica" o "ayuda pública."



Medicaid es un programa para adultos elegibles de bajos ingresos, niños, personas embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidades.



Cualquiera puede solicitar Medicaid en cualquier momento.

Elegibilidad para Medicaid



Medicaid analiza algunos factores para decidir si puede obtener Medicaid.



Ingreso

- » Basado en el Nivel Federal de Pobreza



Residente de Illinois

- » Debe vivir en Illinois para cualquiera de los programas de Medicaid.



Ciudadanía o estatus migratorio (para algunos programas).



Activos (para algunos programas):

- » Su casa y Su auto no se cuentan
- » Vehículos adicionales o casas
- » Dinero en una cuenta de ahorros

Pautas Federales del Nivel de Pobreza del 2023



Source: [U.S. Department of Health and Human Services Poverty Guidelines](#)

2023 POVERTY GUIDELINES FOR THE 48 CONTIGUOUS STATES AND THE DISTRICT OF COLUMBIA

Persons in family/household	Poverty guideline
1	\$14,580
2	\$19,720
3	\$24,860
4	\$30,000
5	\$35,140
6	\$40,280
7	\$45,420
8	\$50,560

For families/households with more than 8 persons, add \$5,140 for each additional person.

Sus Costos



Prima: es la cantidad que paga por su seguro de salud cada mes.



Deducible: es la cantidad que paga por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan de seguro comience a pagar.



Copago: es una cantidad fija que paga por un servicio de atención médica cubierto

- » Ejemplo: \$20 para ser visto en su visita regular al consultorio o \$30 para ser visto en una visita a un especialista.



Coseguro: es una cantidad porcentual que paga por un servicio de atención médica cubierta.

- » Ejemplo: El equipo médico duradero está cubierto al 80 %, por lo que tiene un coseguro del 20 % por servicio. Si necesita un equipo que se factura a \$100, su seguro paga \$80 y usted paga \$20

All Kids Assist



All Kids Assist es Medicaid para niños hasta los 18 años.



Debe cumplir con los límites de ingresos mensuales familiares. El límite de ingresos es 318 por ciento del nivel federal de pobreza. Sin límites de activos.

- Ejemplo: para una familia de 4 miembros, el 318 por ciento del nivel federal de pobreza es de aproximadamente \$95,400 por año.



No se requiere ser ciudadano de los EE. UU. o cumplir con ciertos requisitos para los no ciudadanos.



No hay copagos, coseguros, deducibles ni primas para este programa.

Family Care



Medicaid para padres o cuidadores con dependientes menores de 18 años.



Debe cumplir con los límites de ingresos mensuales familiares. El límite de ingresos es 138% del nivel federal de pobreza.

- » Ejemplo: para una familia de 4 miembros, el 138 por ciento del nivel federal de pobreza es de aproximadamente \$41,400 por año.



Debe ser ciudadano de los EE. UU. o cumplir con ciertos requisitos para los no ciudadanos.



No hay copagos, coseguros, deducibles ni primas para este programa.

Moms and Babies

Mamá y bebés



Medicaid para personas embarazadas durante el embarazo y 12 meses después del nacimiento. También cubre al bebé durante 12 meses después del nacimiento.



Debe cumplir con los límites de ingresos mensuales familiares. El límite de ingresos es 213 % del nivel federal de pobreza. Sin límites de activos.

- » Ejemplo: para una familia de 4 miembros, el 213 % del nivel federal de pobreza es de aproximadamente \$63,900 por año.



Debe ser ciudadano de los EE. UU. o cumplir con ciertos requisitos para los no ciudadanos.



No hay copagos, coseguros, deducibles ni primas para este programa.

ACA - Medicaid para Adultos



Medicaid para adultos de 19 a 64 años.



Debe cumplir con los límites de ingresos mensuales familiares. El límite de ingresos es 138 % del nivel federal de pobreza.

- » Ejemplo: para un tamaño de familia de 1, el 138 por ciento del nivel federal de pobreza es de aproximadamente \$20,120 por año.



Debe ser ciudadano de los EE. UU. o cumplir con ciertos requisitos para los no ciudadanos.



No hay copagos, coseguros, deducibles ni primas para este programa.

Ayuda a los Ancianos, Ciegos y Discapacitados (AABD)



Cobertura médica para personas ancianas, ciegas, con discapacidades.



Debe ser ciudadano de los EE. UU. o cumplir con ciertos requisitos para los no ciudadanos.



Debe cumplir con los límites de ingresos mensuales familiares. El límite de ingresos es 100% del nivel Federal de pobreza.



También hay un límite de activos de \$17,500 para una sola persona o pareja. Pero antes del 2023 solia ser \$2,000.



No hay copagos, coseguros, deducibles ni primas para este programa.

Medicaid para Inmigrantes



Medicaid para Adultos Inmigrantes y Personas Mayores

- » Beneficios de salud para Adultos Inmigrantes: entre las edades 42 a 64 años.
- » Beneficios de salud para personas mayores inmigrantes: mayores de 65 años



Debe ser un residente permanente legal de por lo menos cinco años o un inmigrante indocumentado



Debe cumplir con los límites de ingresos mensuales familiares. El límite de ingresos es de 138 por ciento del nivel Federal de pobreza.



No hay copagos, coaseguros, deducibles ni primas para este programa.

Límite de ingresos mensuales de Medicaid para el 2023



Estos límites de ingresos se actualizan cada año.

Family Size	All Kids Assist	AABD	ACA Adult	Family Care	Moms & Babies
1	\$3,864	\$1,215	\$1,677	\$1,677	-
2	\$5,226	\$1,643	\$2,268	\$2,268	\$3,500
3	\$6,588	\$2,072	\$2,859	\$2,859	\$4,413
4	\$7,950	\$2,500	\$3,450	\$3,450	\$5,325
5	\$9,312	\$2,928	\$4,041	\$4,041	\$6,237
6	\$10,674	\$3,357	\$4,632	\$4,632	\$7,150

¿Cómo obtener Medicaid?



Para aplicar puedes:

- » Ir en línea al ABE.Illinois.gov.
- » Llame a la Línea de Ayuda al Cliente al (800) 843-6154.
- » Visite su Centro local de Recursos de Comunidad Familiar del DHS.
 - » Utilice el [DHS Office Locator](#) para encontrar una oficina cerca a usted.



Medicaid decidirá si califica. Medicaid debe decidir dentro de los 45 días.



Medicaid le enviarán una carta con la decisión.

¿Qué pasa después?



Si es aprobado, recibirá una carta que le indicará cuándo comienza su cobertura y una copia de la tarjeta médica.



Si se le niega, recibirá una carta que dice por qué se le negó.



Si usted está por encima de sus ingresos, puede ser considerado para el Spenddown. Para obtener más información, revise [la hoja de consejos del Spenddown](#).



Si supera sus ingresos y no es elegible o no desea Spenddown, es posible que pueda obtener un seguro privado a través del Mercado/Marketplace.

Apelaciones de Medicaid



Una apelación es cuando le pide a Medicaid que reconsidere su decisión.



Si Medicaid niega su solicitud, tiene derecho para apelar si no está de acuerdo.



Debe presentar la apelación dentro de los 60 días posteriores a la denegación de la solicitud.

¿Cómo Apelar a Medicaid?



En línea ir:

<https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals>



Escriba una carta y envíela de una de estas maneras:

- » En su Centro de Recursos de la Comunidad Familiar del DHS.
- » Llamando: (800) 435-0774
- » Por correo electrónico: DHS.BAH@Illinois.gov
- » Por fax: (312) 793-3387
- » Por correo:
Bureau of Hearings
69 W. Washington, 4th Floor
Chicago, IL, 60602

Redeterminación



Cada año, Medicaid verifica para asegurarse de que cada miembro califique.



No completaron estas revisiones cuando comenzó la emergencia de salud pública por COVID-19. Estas revisiones comenzarán de nuevo muy pronto.



Cada caso familiar puede tener un tiempo de redeterminación diferente cada año. Debe revisar su correo y prestar atención a las cartas de Medicaid.



Medicaid verifica la residencia, los ingresos y otros requisitos.

Redeterminación



Medicaid trata de revisar la mayor cantidad de información en los sistemas electrónicos.



Medicaid puede pedirle que les dé información para que puedan completar la revisión. Es importante responder a Medicaid si le piden información.



Hay muchas maneras de completar su redeterminación.

- » Vaya en línea a ABE.Illinois.gov y use Administrar mi caso.
- » Envíe el formulario por correo a Medicaid.
- » Llame a la Línea de Atención al Cliente al (800) 843-6154.
- » Visite su Centro de Recursos de la Comunidad Familiar del DHS local.

Manage My
Case

Administrar Mi
Caso



Vaya a [ABE.Illinois.gov](https://abe.illinois.gov)

The screenshot shows the homepage of the ABE (Application for Benefits Eligibility) website. At the top left is the ABE logo with the text "APPLICATION FOR BENEFITS ELIGIBILITY". To the right are links for "Español" and "Login". Below the header is a navigation bar with "What is ABE?", "FAQ", and "More Options". A red message states: "For convenience and customer safety, you are encouraged to use the State's online and phone services." The main content area features a large image of a man hugging a young girl. Text reads: "Welcome to ABE Helping people in Illinois lead healthy and independent lives". Below this is a sub-header: "Use this site to apply for and manage your healthcare, food, and cash assistance benefits." Three buttons are visible: "Check if I Should Apply", "Apply for Benefits", and "Manage My Case" (highlighted in green). At the bottom are links for "ABE Provider Login" and "Community Partner Registration".

ABE APPLICATION FOR BENEFITS ELIGIBILITY

[Español](#) [Login](#)

An official site of the State of Illinois | J.B. Pritzker, Governor

[What is ABE?](#) [FAQ](#) [More Options](#)

For convenience and customer safety, you are encouraged to use the State's online and phone services.

Welcome to ABE
Helping people in Illinois
lead healthy and
independent lives

Use this site to apply for and manage your
healthcare, food, and cash assistance benefits.

[Check if I Should Apply](#)

[Apply for Benefits](#)

[Manage My Case](#)

[ABE Provider Login](#)

[Community Partner Registration](#)

Manage My Case

Administrar Mi Caso



Puede usar Manage My Case en línea en ABE.Illinois.gov.



En Administrar mi caso, puede:

- » Complete su redeterminación anual
- » Informar cambios en la dirección, ingresos, hogar
- » Ver avisos
- » Presentar y gestionar apelaciones



Para utilizar este sitio, debe configurar una cuenta.

Actualice su Dirección



Vaya en línea a [Medicaid.illinois.gov](https://www.Medicaid.illinois.gov)



Llame al (877) 805-5312

The screenshot shows the Illinois Department of Healthcare and Family Services (HFS) website. The header includes the HFS logo and name, along with navigation links for Home, Illinois.gov, Governor JB Pritzker, and Theresa Egan. A dark blue navigation bar contains links for MY HEALTHCARE, MEDICAL PROVIDERS, CHILD SUPPORT SERVICES, and HFS O. The main content area features the title "Report Medicaid Change of Address" and a breadcrumb trail: "HFS > Medical Clients > Report Medicaid Change of Address". Below this is a section titled "Medicaid Address Update" with the following text: "Medicaid members! Don't risk losing your health insurance. We need your current address to send you paperwork about keeping your Medicaid health insurance. Medicaid pays for your healthcare, like visits to your doctor and your medicine. By updating your address, you can avoid surprises and get updates about your insurance. You can complete the change of address form below or call 1-877-805-5312 for free from 7:45 AM to 4:30 PM. If you use a TTY, call 1-877-204-1012." At the bottom of the page is a red button with the text "Online Address Updates Click Here".

¿Cómo Comunicarse Con Medicaid?



Llame a la Línea de atención al cliente al (800) 843-6154

- » Preguntas sobre la redeterminación
- » Ayuda con su caso de Medicaid
- » Preguntas sobre la redeterminación
- » Solicitar Medicaid



Visite su Centro de Recursos de la Comunidad Familiar del DHS local.

- » Utilice [DHS Office Locator](#) para encontrar una oficina cerca de usted.

Atención Administrada de Medicaid

HealthChoice Illinois



HealthChoice Illinois es un programa de atención administrada de Medicaid.



Cuando se inscribe en la atención administrada, se convierte en miembro de un plan de salud para los beneficios de Medicaid.



Elegirá un proveedor de atención primaria (PCP) que trabaje con su plan de salud.



Debe utilizar la red de proveedores del plan de atención administrada.



La mayoría de los miembros de Medicaid deben inscribirse en un plan de atención administrada.

Atención Administrada de Medicaid



No puede inscribirse en un plan de atención administrada si:

- » Está en el Programa de atención domiciliaria de DSCC.
- » Tienes un seguro de salud privado que cubre las visitas al hospital y al médico.
- » Estás en el Programa Spenddown
- » Está recibiendo beneficios médicos temporales
- » Usted está en el Programa de Cáncer de Seno y de Cuello Uterino de Illinois
- » Está en un caso de atención de veteranos



Si es nativo americano o nativo de Alaska, tiene la opción de inscribirse. No estás obligado a hacerlo.

Planes Actuales



Planes disponibles para la atención administrada de Medicaid:

- » Aetna Better Health of Illinois
- » Blue Cross Community Health Plan
- » CountyCare Health Plan (solo para residentes del condado de Cook)
- » Meridian Health Plan
- » Molina Healthcare



Plan para jóvenes bajo cuidado de DCFS actuales y ex jóvenes bajo cuidado de DCFS miembros

- » YouthCare

¿Cómo inscribirse?



Si debe inscribirse, recibirá un paquete de inscripción por correo. Elegirá un plan de salud y un proveedor de atención primaria (PCP) para cada miembro de la familia.



Si no elige un plan, Medicaid elegirá uno por usted.



Hay dos formas de inscribirse. También puedes consultar cuándo puedes inscribirte:

- » En línea: vaya a [EnrollHFS.Illinois.gov](https://enrollHFS.illinois.gov)
- » Llamar a (877) 912-8880

Inscripción Abierta



Si está en un plan de atención administrada de Medicaid, puede elegir un nuevo plan una vez al año.



Esto sucede en una época diferente del año para cada miembro de Medicaid. Cada miembro de su familia podría tener un momento diferente para elegir un nuevo plan.



El tiempo de inscripción abierta se basa en cuándo se inscribió por primera vez en la atención administrada.



Hay dos formas de verificar su tiempo de inscripción y elegir su nuevo plan:

- » En línea: vaya a [EnrollHFS.Illinois.gov](https://enrollhfs.illinois.gov)
- » Llama al (877) 912-8880

Encontrar un Proveedor de Medicaid



Debe usar proveedores que acepten Medicaid.



Si tiene Medicaid regular, llame a la línea directa de Beneficios de Salud al (800) 226-0768 para obtener ayuda para encontrar un proveedor.



Si está en un plan de atención administrada de Medicaid, debe utilizar proveedores que estén dentro de la red de su plan.

- » Llame al número de servicios para miembros que figura en su tarjeta de seguro para encontrar un proveedor.
- » También puede usar el sitio web del plan de salud para encontrar un proveedor.

¿Qué cubre Medicaid?



Medicaid brinda beneficios para muchos servicios médicos. Puede ver más información en la hoja de consejos [¿Qué cubre Medicaid de Illinois?](#)



Medicaid también tiene cobertura para otros beneficios, como medicamentos para la vista, dentales y recetados.



La atención administrada de Medicaid brinda los mismos servicios que Medicaid regular y puede tener algunos beneficios adicionales para sus miembros.



Es posible que Medicaid o su plan de atención administrada deban darle un permiso especial para recibir ciertos servicios. Esto se llama autorización previa o aprobación previa.

¿Qué cubre Medicaid de Illinois?

Illinois Medicaid no es el programa de la División de Cuidados Especializados para Niños (DSCC). DSCC no decide la cobertura o elegibilidad para Medicaid. Nosotros proporcionamos esta información como guía útil.

Medicaid cubre muchos servicios y proporciona beneficios médicos, dentales, visión y farmacéuticos completos. Abajo hay ejemplos de lo que puede cubrir Medicaid. Esta no es una lista completa.

Algunos servicios pueden tener reglas especiales para obtenerlos, como una edad determinada o un diagnóstico médico. Algunos servicios tienen límites sobre la cantidad del servicio o artículo que cubrirá Medicaid. Por ejemplo, Medicaid solo cubrirá pañales para un niño de 4 años en adelante. El niño debe tener una necesidad médica para obtener la fórmula.

<p>Médico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Citas con el médico • Visitas de especialistas • Trabajo de laboratorio • Cirugía • Hospitalización 	<p>Suministros Médicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pañales • Suministros de alimentación • Fórmula • Suministros de infusión • Oxígeno
<p>Equipo Médico Duradero</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sillas de ruedas • Sillas de inodoro, sillas de baño • Dispositivos CPAP y nebulizadores • Muletas, bastones, andadores • Camas de hospital • Medidores y tiras de azúcar en sangre • Dispositivos de ayuda a la comunicación • Ascensores internos • Escaleras (solo si hay necesidad de residencia interna) 	<p>Dental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes y limpiezas bucales cada seis meses • Selladores • Fluoruro • Coronas, endodoncias, etc. • Extracciones • Anestesia y sedación, cuando sea médicamente necesario <p>Nota: Algunos servicios solo están disponibles para menores hasta la edad de 21 años.</p>
<p>Transporte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transporte a las citas • Transporte de emergencia, como una ambulancia cuando hay una emergencia médica urgente 	<p>Farmacia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos recetados • En algunos casos, se cubren los medicamentos y/o vitaminas de venta libre

<p>Terapia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia • Terapia ocupacional • Terapia del habla • Terapia de análisis conductual aplicado (Applied Behavioral Analysis, ABA) 	<p>Salud Mental/Conductual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización • Servicios ambulatorios de salud mental que incluyen asesoramiento y control de la medicación. • Evaluaciones neuropsicológicas • Intervención en crisis para jóvenes de 20 años o menos (SASS)
<p>Visión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de la vista. • Monturas de gafas y lentes graduadas, bifocales y trifocales • Monturas especiales como Miraflex, si son médicamente necesarias • Lentes de contacto, si son médicamente necesarios 	<p>Orthodontia</p> <p>La ortodoncia está cubierta para aquellos que cumplen ciertos criterios.</p> <p>Algunos ejemplos de condiciones calificadas incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paladar hendido • Mordedura profunda con signos de daño tisular • Mordida cruzada anterior con recesión gingival • Desviación traumática grave

Recursos Utiles

- Si está en un plan de atención administrada de Medicaid, llame al número de Servicios para Miembros en su tarjeta para preguntar sobre los beneficios cubiertos. También puede tener beneficios adicionales disponibles para usted.
- Llame a la Línea Directa de Beneficios de Salud de Medicaid al (800) 226-0768.
- Revise su manual para miembros.
 - o [Manual para Miembros de Medicaid en Inglés](#)
 - o [Manual para Miembros de Medicaid en Español](#)
 - o Comuníquese con su plan de atención administrada para obtener una copia de su manual. También se encuentran en el sitio web del plan de salud.

Medicaid y Otros Seguros



Puede tener Medicaid y otros seguros como:

- » Seguro privado
- » Medicare
- » Tricare (Seguro Militar)



Su otro seguro pagará los servicios primero, Medicaid pagará en segundo lugar.



Debe seguir ambas reglas de seguro:

- » Uso de proveedores dentro de la red
- » Obtener una referencia cuando sea necesario
- » Obtener una autorización previa cuando sea necesario



Si los servicios están cubiertos por Medicaid, no se le deben cobrar copagos, deducibles ni coseguros de su otro seguro.

Actualización de Medicaid con otro seguro



Debe informar a Medicaid si tiene otro seguro.



Llame a la Línea de Actualización de Responsabilidad de Terceros al (217) 524-2490.

- » Tenga a mano el número de Medicaid de cada miembro y la información del seguro.
- » Presione 1 para inglés o 2 para español
- » Presione 4 para la responsabilidad de terceros



envíe un correo electrónico a hfs.tpl.1442@illinois.gov

- » En el correo electrónico, ingrese el nombre del miembro, el número de Medicaid y proporcione la información del seguro.
- » Es útil proporcionar una imagen de la tarjeta de seguro en el correo electrónico.

¿Qué hacer si recibe una factura?



Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre la factura, llame al proveedor médico para pedirle que le explique los cargos.

- » El proveedor puede necesitar más información.
- » Medicaid o su plan de atención administrada podrían haber denegado los servicios



Si el proveedor acepta su Medicaid y los servicios están cubiertos por Medicaid, el proveedor no puede cobrarle copagos, coseguros ni deducibles.



Si no está de acuerdo con la factura, puede disputarla con el proveedor llamando al departamento de facturación.

Apelaciones



Una apelación es cuando le pide a Medicaid o a su plan de atención administrada que reconsidere su decisión.



Si su seguro le negó los servicios, tiene derecho a apelar.



Si tiene Medicaid regular (sin plan de atención administrada), envíe su apelación a Medicaid.



Si tiene un plan de atención administrada de Medicaid, envíe su apelación a su plan llamando a servicios para miembros.



Debe presentar la apelación dentro de los 60 días desde que negaron la solicitud o los servicios.

¿Cómo Apelar a Medicaid?



En línea en <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals>



Escriba una carta y envíela de una de estas maneras:

- » En su Centro de Recursos de la Comunidad Familiar del DHS.
- » Llamando (800) 435-0774
- » Por correo electrónico a DHS.BAH@Illinois.gov
- » Por fax a (312) 793-3387
- » Por correo a:
Bureau of Hearings
69 W. Washington, 4th Floor
Chicago, IL, 60602

Health Insurance Premium Payment Program - Programa de Pago de Primas de Seguro Médico



Esto también se conoce como el Programa HIPP.



El programa pagará la prima del seguro de salud privado para algunas personas con altos costos médicos y ciertas condiciones médicas.



El estado decide si los gastos médicos son mayores que el costo de la prima mensual del seguro.



Puede La línea directa de HIPP es (217) 524-8268 para hacer preguntas y solicitar una solicitud.



Puede ver más información en la hoja de consejos del programa HIPP de DSCC.

Programa HIPP



El niño debe tener gastos médicos altos cada mes debido a su condición médica, cuentos como:

- » Artritis severa
- » Cáncer
- » Dolencia o defecto del corazón
- » Enfermedad del hígado
- » Nefropatía
- » Enfermedad o trastorno cerebral
- » Enfermedad o trastorno neurológico
- » Diabetes
- » SIDA
- » Trasplante de organo
- » Cualquier otra condición médica que requiera tratamiento médico continuo de alto costo

Recursos de Seguro



ABE.illinois.gov



[Illinois Department of Healthcare and Family Services \(HFS\)](#)



[Illinois Department of Human Services \(DHS\)](#)



[DHS Health Insurance Premium Payment Program Brochure](#)



[Client Enrollment Services Website](#)

Resumen



Medicaid decide si calificas cuando presenta su solicitud y la revisa cada año.



Medicaid brinda cobertura para la mayoría de las necesidades médicas, dentales, de la vista y de los medicamentos.



La mayoría de los miembros de Medicaid están en un plan de atención administrada.



Puedes tener Medicaid y otros seguros.

¿Preguntas?



Hemos reservado algo de tiempo para preguntas.



Utilice el cuadro de botón de **preguntas y respuestas** si tiene preguntas. También puede usar el botón **Levantar la mano** y le quitaremos el silencio.



Chat



Raise Hand



Q&A



Show Captions



Resources

¡Gracias!

Encuesta



Muchas gracias por participar en nuestro entrenamiento de hoy. ¡Esperamos que te haya resultado útil!



Le enviaremos las diapositivas por correo electrónico. Estas se publicarán en <https://dsccl.uic.edu/family-education-webinars/>



La grabación de esta capacitación también se publicará en el sitio web.



Completa la encuesta al final de la capacitación. Sus opiniones sobre la capacitación son muy útiles e importantes.



También nos gustaría conocer otros temas sobre los que le gustaría recibir más capacitación.

Futuros Seminarios Web



Esta capacitación es parte de una serie de capacitaciones denominada “Educación sobre seguros de salud”



Puede revisar esta grabación y los materiales para las otras dos capacitaciones en nuestro sitio web.

- » Marzo: Entendiendo su Seguro
- » Abril: Elegibilidad y Cobertura de Medicaid
- » Mayo: Apelaciones de Seguros



Visita <https://dsccl.uic.edu/family-education-webinars/>

Conéctate
con nosotros



(800) 322-3722



dsc@uic.edu



dsc.uic.edu



UIC Division of Specialized Care for
Children