

Folleto de solicitud del Programa **Healthy Kids**

Vigencia: 1 de julio de 2010



Reemplazar las páginas 1 a 3 de las instrucciones con este folleto.

HEALTHY KIDS es un programa de seguro médico de bajo costo que ofrece atención médica, de la vista y dental a niños de 0 a 18 años que cumplen con los requisitos de elegibilidad según se indica a continuación. La membrecía es por doce (12) meses a menos que exista algún cambio en la elegibilidad para el programa, cuando el pago de las primas se demore o no se haga, o cuando, por falta de fondos, el programa se termina.

Si no recibimos el pago de las primas, nos comunicaremos con la familia para alentar su participación. Las familias que tienen hijos que participan en el programa Healthy Kids de 0 a 5 años de edad pueden ser elegibles para acceder a una ayuda para el pago de la prima. Analizaremos esta opción con cada familia. Sin embargo, es posible que se cancelen los beneficios de los niños que participan en el programa si no se cumple con el pago de las primas o no se hacen los arreglos para cumplirlas.

Las familias que tengan más de un niño en el programa Healthy Kids para niños de 0 a 5 años sólo tendrán la responsabilidad de pagar la prima de hasta dos (2) de ellos, independientemente de la cantidad de niños inscritos en el programa. Aquellas familias que tengan más de un hijo en el programa Healthy Kids de 6 a 18 años de edad sólo deberán pagar la prima de hasta 3 de ellos, independientemente de la cantidad de niños participantes.

Otros costos del programa incluyen los pagos que se hacen en el consultorio médico, llamados pagos compartidos. Estos pagos del programa Healthy Kids van de \$0 a \$15 para todos los servicios, excepto los servicios preventivos como vacunas y visitas para exámenes de rutina. Se aplica un pago compartido de \$5 para la mayoría de los servicios y medicamentos recetados. El pago compartido para los servicios de emergencia es de \$5 para niños que participan en el programa Healthy Kids de 0 a 5 años de edad y de \$15 para aquellos incluidos en el programa Healthy Kids de 6 a 18 años de edad. El programa Healthy Kids limita el monto máximo de los pagos compartidos a \$250 por familia por año.

¿QUIÉN ES ELEGIBLE PARA EL PROGRAMA?

Para participar en el programa Healthy Kids, el niño o niña deberá:

- Tener de 0 a 18 años de edad
- Estar en el Nivel Federal de Pobreza de 300% o bien por debajo de éste
- Vivir en el condado de Los Ángeles
- No ser elegible para los programas de Medi-Cal sin costo o de cobertura completa (Healthy Families, Access for Infants and Mothers [AIM]) y no tener cobertura del plan Kaiser Permanente Child Health Plan.
- No haber tenido cobertura de algún plan de seguro médico patrocinado por el empleador durante los últimos tres (3) meses (consulte la sección 2 si desea obtener más información).

¿QUÉ DEBE HACER PARA SOLICITAR EL PROGRAMA?

Las familias interesadas en el programa Healthy Kids deben:

1. Presentar constancia de que viven en el condado de Los Ángeles (consulte la página 4 de la solicitud)
2. Presentar constancia de sus ingresos (consulte la página 4 de la solicitud)
3. Completar y firmar una solicitud

¿QUÉ PASA DESPUÉS DE PRESENTAR LA SOLICITUD?

Una vez que complete la solicitud con la ayuda de un asistente, deberá presentarla ante L.A. Care junto con cualquier documento que esté disponible. L.A. Care revisará la solicitud y determinará la elegibilidad del niño para acceder al programa Healthy Kids. El (los) niño(s) quedará(n) inscrito(s) en el programa y se enviará por correo al domicilio de la familia un paquete de bienvenida que incluye información sobre el programa y una tarjeta de identificación.

SECCIÓN 1

La persona que completa la solicitud a nombre del niño deberá ser uno de los padres, el tutor legal, el padrastro, la madrastra o un pariente encargado de su cuidado.

Padre de familia: madre o padre biológico o adoptivo

Padrastro o madrastra: cónyuge de la madre o el padre biológico o adoptivo

Tutor: persona legalmente responsable del niño

Encargado del cuidado: miembro de la familia que no sea alguno de los padres

SECCIÓN 2

- Responda por cada uno de los niños de la familia que solicitan el programa Healthy Kids. No es obligatorio proporcionar números del Seguro Social, el grupo étnico ni tampoco el nombre de la escuela o programa HeadStart al que asisten.
- Si la familia decide dar el grupo étnico, use la siguiente tabla para buscar el número o la letra del código étnico.

Códigos étnicos					
1	Blanco	A	Asiático americano	P	Hawaiano
2	Hispano	C	Chino	R	Guamaniano
3	Afroamericano	H	Camboyano	T	Laosiano
4	Asiático	J	Japonés	V	Vietnamita
5a	Indígena americano	K	Coreano	Z	Otro
5b	Hispano	M	Samoano		
7	Filipino	N	Indio-asiático		

- Por cada niño, incluya el nombre y código del médico/la clínica y el dentista que escogió del *Directorio de proveedores de Healthy Kids (Healthy Kids Provider Directory)* y del *Directorio de proveedores dentales Safeguard (Safeguard Dental Provider Directory)*.

Cobertura patrocinada por el empleador

No son elegibles para el programa Healthy Kids los niños que cuentan con cobertura de seguro proporcionada por sus padres a través de su empleador. En caso de que termine la cobertura de seguro a través del empleador, el niño o los niños podrán ser elegibles para el programa Healthy Kids si:

- La persona o padre que da la cobertura de salud perdió o cambió de trabajo; o
- La familia se mudó a un área donde no está disponible la cobertura médica que patrocina el empleador; o
- El empleador dejó de ofrecer beneficios de salud a sus empleados; o
- Se pierde la cobertura porque el individuo que la proporcionaba falleció, se separó legalmente o se divorció; o
- La cobertura médica era recibida por medio de una póliza federal en virtud de la Ley de Reconciliación de Presupuesto Consolidado (Consolidated Omnibus Reconciliation Act o (COBRA, por sus siglas en inglés) y ésta ya venció; o
- La persona alcanzó el máximo de cobertura de beneficios que permite el seguro en el que estaba inscrito; o
- Han transcurrido tres (3) meses o más de haberse vencido la cobertura.

SECCIÓN 3

Para determinar la elegibilidad se considera el **tamaño de la familia**.

¿A quién se considera familiar adulto?

- A los padres naturales o adoptivos del niño que va a recibir los beneficios.
- Al esposo de la mujer embarazada que presenta la solicitud
- A la mujer embarazada
- A los menores emancipados o que viven solos y son económicamente independientes
- Al cónyuge/padrastro o madrastra que vive en la casa.

¿A quién se considera hijo natural y adoptivo?

- A los niños sin nacer.
- A todos los hijos menores de 21 años que viven en la casa (hermanos, hermanastros y medios hermanos).
- A todos los hijos menores de 21 años que van a la universidad y que son declarados personas a cargo por los padres en las declaraciones de impuestos

No cuente a los familiares que reciben asistencia pública como SSI/SSP o CalWorks.

Use otra hoja de papel si necesita más espacio.

Conteste por cada uno de sus hijos menores de 21 años que residen en el hogar.

SECCIÓN 4

Determine el ingreso familiar. Luego, especifique las deducciones familiares.

Por último, para calcular el ingreso total familiar, reste las deducciones familiares del ingreso familiar.

Use otra hoja de papel si necesita más espacio.

Ingresos

- Para calcular los ingresos, deberá tener en cuenta solamente los ingresos de la persona que tiene la responsabilidad de mantener económicamente al niño por el que se hace la presente solicitud, lo cual incluye:
 - El ingreso mensual del padre o la madre del niño que vive en la misma casa; y
 - Los ingresos mensuales de este niño, por ejemplo la cantidad que recibe por mantenimiento de hijos o los beneficios de Seguro Social; y
 - Cualquier otro ingreso en caso de que alguno de los adultos tuviera otra fuente de ingresos que se deba incluir.
- Haga una lista del ingreso mensual de los padres del niño por el que se hace esta solicitud y que viva(n) en la misma casa.
- Identifique la fuente de ingresos que se debe tomar en cuenta por cada miembro de la familia. Ésta se divide en dos categorías: por medio del trabajo (sueldo) y por motivos ajenos al trabajo (Seguro Social, pensión alimenticia). No se toma en cuenta la Asistencia pública.
- Use una línea diferente para el padre y otra para la madre de los niños por quienes se hace la presente solicitud. Anote todas las fuentes de ingresos de cada uno de los padres.
- Use una hoja de papel por separado para todo cambio previsto en los ingresos durante los próximos meses. Estos cambios pueden ser originados por horas extra, ascensos, aumentos de sueldo, aumento previsto en el mantenimiento de hijos/pensión alimenticia, periodo de desempleo, ausencias autorizadas, etc.
- Si trabaja por su cuenta, anote sus ganancias netas que figuran en el Formulario C de la declaración federal de impuestos del año anterior o presente las declaraciones de pérdidas y ganancias de los últimos 3 meses.
- Si el solicitante informa sus ingresos personalmente, debe usar la sección que figura en la parte inferior de la solicitud (página 3) como una declaración jurada.

Deducciones

- Cuidado de niños y discapacitados: Los descuentos máximos permitidos dependen de la edad de la persona que recibe la atención. Las cantidades máximas deducibles mensuales por la atención de cada niño y dependiente discapacitado son:
 - \$200 por niño menor de 2 años
 - \$175 por niño de 2 años o mayor
 - \$175 por dependiente discapacitado de cualquier edad

- Deducciones de gastos de trabajo/negocios/educación:
Se otorgará una deducción de \$90 por cada persona de su familia incluida en las Secciones 3 y 4 de la solicitud, que trabaje o reciba un seguro estatal por incapacidad o indemnización por accidentes del trabajo. Los gastos relacionados con la educación de los niños incluye, entre otros, gastos de matrícula, libros y uniformes.
- Deducciones del mantenimiento de hijos y pensión alimenticia:
 - Se hará una deducción de \$50 al ingreso familiar por ingreso recibido como pensión alimenticia o mantenimiento de hijos.
 - También se deberán incluir los gastos totales por pago de pensión alimenticia/ mantenimiento de hijos, en caso de que se exija mediante una orden judicial.

SECCIÓN 5

Use la siguiente tabla de ingresos familiares para determinar la categoría de ingresos, teniendo en cuenta el ingreso mensual computable de su familia, tal como se explica en la Sección 4. (Consulte en la Sección 4 la definición sobre cómo calcular el ingreso familiar.) Importante: Si sus hijos participan en el programa Healthy Kids de 0 a 5 años de edad, el monto mensual del pago de la prima sólo puede ser de \$0 a \$12. Si participan en el programa Healthy Kids de 6 a 18 años de edad, dicho monto sólo puede ser de \$15 a \$45. Si sus hijos participan en ambos programas, el monto mensual del pago de la prima puede ser de \$15 a \$57.

INGRESO FAMILIAR MENSUAL NETO MÁXIMO

Monto mensual del pago de la prima para niños que participan en el programa Healthy Kids de 0 a 5 años de edad			
	Prima de \$0/hijo	Prima de \$4/hijo (hasta un máximo de \$8 por familia)	Prima de \$6/hijo (hasta un máximo de \$12 por familia)
Monto mensual del pago de la prima para niños que participan en el programa Healthy Kids de 6 a 18 años de edad			
	Prima de \$15/hijo (hasta un máximo de \$45 por familia)	Prima de \$15/hijo (hasta un máximo de \$45 por familia)	Prima de \$15/hijo (hasta un máximo de \$45 por familia)
Cantidad de miembros en la familia	0-133% NPF	134-150% NPF	151-300% NPF
1	\$1,200	\$1,354	\$2,708
2	\$1,615	\$1,821	\$3,643
3	\$2,029	\$2,289	\$4,578
4	\$2,444	\$2,756	\$5,513
5	\$2,858	\$3,224	\$6,448
6	\$3,273	\$3,691	\$7,383
7	\$3,687	\$4,159	\$8,318
8	\$4,102	\$4,626	\$9,253
9	\$4,516	\$5,094	\$10,188
10	\$4,931	\$5,561	\$11,123

Vigente desde el 1 de abril de 2009 al 31 de marzo de 2011.

Pagos de la prima

En los 30 días posteriores a la inscripción de los hijos, se informará a las familias el monto del pago de la prima que corresponde por cada hijo. Si sus hijos participan en ambos programas (Healthy Kids de 0 a 5 años de edad y Healthy Kids de 6 a 18 de edad), recibirá una factura diferente por cada programa. NO envíe el pago de la prima con la solicitud.

Fondo de ayuda para el pago de primas

El Fondo de ayuda para el pago de primas (*Premium Assistance Fund*) se creó para ayudar a las familias que no pueden hacer el pago de las primas para niños de hasta 5 años. Para acceder a dicho Fondo, las familias pueden llamar a L.A. Care al 1-888-839-9909 cuando reciban la primera factura o en cualquier momento mientras el niño permanezca inscrito.

SECCIÓN 6

El programa Healthy Kids exige la presentación de un comprobante que indique que la familia vive en el condado de Los Ángeles, así como también un comprobante de los ingresos familiares. Cuando se presente la solicitud ante L.A. Care, se deben incluir copias de los comprobantes. El comprobante de ingresos se puede usar para verificar que la familia vive en el condado de Los Ángeles, si éste indica el domicilio de la familia. En caso de que la familia declare los ingresos personalmente mediante la declaración jurada incluida en la página 3 de la solicitud, se debe presentar un comprobante de domicilio diferente. Hemos incluido una lista sobre la documentación que necesita presentar.

FORMULARIOS DE AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES / NOTIFICACIÓN DE PRIVACIDAD

Estos formularios permiten a L.A. Care Health Plan brindar información pertinente (expedientes médicos, información médica o información personal) con proveedores u otras compañías aseguradoras para coordinar, cuando sea necesario, los servicios que recibe el niño inscrito.

Las familias deben declarar que entienden sus derechos y responsabilidades en virtud del programa Healthy Kids. Esto incluye informar a L.A. Care sobre todo cambio de domicilio o circunstancias de la familia, proporcionar datos a L.A. Care para confirmar la información incluida en la solicitud y aceptar pagar las primas, a menos que la familia tenga dificultades económicas y solicite ayuda por medio del Fondo de ayuda para el pago de primas.