

Opciones para seguro médico durante el embarazo: Medi-Cal, Medi-Cal Access Program, y Covered California

El embarazo es una etapa importante para que las mujeres reciban los servicios que necesitan tan temprano en el embarazo como sea posible. En California, hay varias opciones para que las mujeres embarazadas que no tienen seguro médico puedan obtener seguro de salud. La elegibilidad para las diferentes opciones depende del número de personas en tu familia, nivel de ingreso, y la ciudadanía o situación migratoria del individuo.

Medi-Cal ofrece los siguientes programas:

- Medi-Cal de “Elegibilidad Presunta” para Mujeres Embarazadas
- Medi-Cal Completo
- Medi-Cal Limitado al Embarazo
- Medi-Cal Access Program

O puedes ser elegible para un plan de seguro de salud de Covered California, con ayuda financiera para pagar parte del costo.

¿Cuándo te puedes inscribir?

Los programas de Medi-Cal inscriben miembros nuevos todo el año.

Covered California inscribe miembros nuevos solamente durante la temporada de inscripción abierta, a menos que califiques para la [inscripción especial](#). El embarazo no califica como un evento de vida para la inscripción especial en Covered California, pero es posible que tengas otro evento de vida que te califique como la pérdida de seguro médico. Sin embargo una vez que nazca tu bebé, toda la familia calificará para inscribirse en un plan de Covered California, o en Medi-Cal.

¿Cómo puedes aplicar?

La forma más rápida de inscribirte en Medi-Cal temporal es consultar con un doctor u otro proveedor participante de Elegibilidad Presunta.

- Puedes buscar [un proveedor de Elegibilidad Presunta](#) cerca de ti.

La forma más rápida de saber si eres elegible para Medi-Cal completo es:

- [Buscar ayuda en persona](#) cerca de ti.
- Solicitar en línea al www.benefitscal.com.
- Llamar o ir a la oficina Medi-Cal en tu condado. Puedes [buscar una oficina de Medi-cal en tu condado](#).

Para solicitar el Medi-Cal Access Program o Covered California, usa los enlaces a continuación. Al llenar la solicitud para Covered California, verificamos automáticamente si eres elegible para Medi-Cal, el Medi-Cal Access Program, o Covered California.

- [Buscar ayuda en persona cerca de ti.](#)
- Solicitar en línea al <http://www.coveredca.com/espanol/>
- Llamar al 1-800-300-0213.
- Bajar e imprimir [la solicitud](#) y envíala por fax al 1-888-329-3700 o por correo a: Covered California, P.O. Box 989725, West Sacramento, CA 95798-9725.
- Comunicarte con la [agencia de servicios sociales en tu condado.](#)

Lea más para ver cuál es tu mejor opción.

Programa de Elegibilidad Presunta para Mujeres Embarazadas

El programa Elegibilidad Presunta para Mujeres Embarazadas es cobertura inmediata y temporal para mujeres embarazadas de bajos ingresos quienes viven en California y pueden ser elegibles para Medi-Cal. La cobertura es disponible por hasta 60 días mientras solicitas cobertura completa de Medi-Cal. Debes enviar una solicitud completa por uno de los medios anotados arriba para que Medi-Cal continúe cobertura después de los 60 días.

El programa de Elegibilidad Presunta para Mujeres Embarazadas ofrece cuidado prenatal específico y cuidado relacionado a la pérdida de embarazo, además de cuidado dental. No cubre el parto ni cualquier hospitalización.

Para encontrar un doctor u otro proveedor que te inscriba en el programa Elegibilidad Presunta para Mujeres Embarazadas, pregunta a tu médico, partera, o clínica, o busca en [este enlace](#).

Revisa la tabla siguiente de ingresos mensuales para ver si calificas (estas cantidades son válidas hasta el 2017).

Tamaño de Familia	Ingreso Mensual (0% - 213% del índice federal de pobreza)
2 (solicitante esperando un niño)	\$2,844
3	\$3,579
4	\$4,314
5	\$5,049
6	\$5,783

Medi-Cal Completo

Medi-Cal completo significa que **todos** los servicios necesarios, servicios preventivos, y servicio dental son proporcionados sin costo a mujeres elegibles. Debes ser ciudadana de los E.E.U.U. o tener estatus migratorio satisfactorio para inscribirte en Medi-Cal completo. La lista de documentos para comprobar estatus migratorio satisfactorio se muestra [aquí](#).

Revisa la tabla siguiente de ingresos mensuales para ver si calificas (estas cantidades son válidas hasta el 2017).

Tamaño de Familia	Ingreso Mensual (≤138% del índice federal de pobreza)
2 (solicitante esperando un niño)	\$1,843
3	\$2,319
4	\$2,795
5	\$3,271
6	\$3,747

Medi-Cal Limitado al Embarazo

Si no calificas para la cobertura completa de Medi-Cal, puedes calificar para la cobertura de Medi-Cal relacionado con el embarazo. Servicios relacionados con el embarazo son necesarios para cuidar la salud de la mujer embarazada o relacionados con la pérdida del embarazo. Estos incluyen la atención prenatal, servicios para otras condiciones que podrían complicar el embarazo, el parto y la atención posparto, y de planificación familiar. Servicios para otras condiciones que podrían complicar el embarazo incluyen aquellos para los diagnósticos, las enfermedades y condiciones médicas que pudieran amenazar la salud del bebé o del parto. Medi-Cal relacionado con el embarazo incluye el cuidado dental.

Revisa la tabla siguiente de ingresos mensuales para ver si calificas (estas cantidades son válidas hasta el 2017).

Tamaño de Familia	Ingreso Mensual (>138 - ≤ 213% del índice federal de pobreza)
2 (solicitante esperando un niño)	\$1,844 - \$2,844
3	\$2,320 - \$3,579
4	\$2,796 - \$4,314
5	\$3,272 - \$5,049
6	\$3,748 - \$5,783

Medi-Cal Access Program

Si no calificas para Medi-Cal completo o Medi-Cal Limitado al Embarazo, puedes calificar para el Medi-Cal Access Program, sin importar la ciudadanía o estatus migratorio. Medi-Cal Access Program ofrece cobertura completa a bajo costo, sin co-pagos, deducibles, o co-seguro. Requiere una cuota igual al 1.5% del ingreso familiar anual que se puede pagar en abonos mensuales por 12 meses.

Cuando termine tu embarazo y tu cobertura de posparto bajo el Medi-Cal Access Program, puedes cambiar a Covered California o Medi-Cal, dependiendo del tamaño de tu familia e ingreso en ese momento.

Revisa la tabla siguiente de ingresos mensuales para ver si calificas (estas cantidades son válidas hasta el 2017).

Tamaño de Familia	Ingreso Mensual (>213% - ≤322% del índice federal de pobreza)
2 (solicitante esperando un niño)	\$2,845 - \$4,299
3	\$3,580 - \$5,410
4	\$4,315 - \$6,521
5	\$5,050 - \$7,632
6	\$5,784 - \$8,743

Covered California

Covered California proporciona cobertura completa. Asistencia financiera está disponible para ayudar con las primas y costos de bolsillo – tal como los co-pagos – a los que cumplen los requisitos de ingreso y estatus migratorio. Asegura comparar los co-pagos, especialmente el co-pago de hospitalización para su parto, deducibles, o co-seguro para escoger el mejor plan para ti. Favor de revisar la tabla de [beneficios de salud](#) de Covered California.

Debes ser ciudadana o nacional de los estados unidos, o inmigrante con presencia legal para inscribirte en Covered California. La lista de documentos para comprobar ciudadanía o estatus migratorio satisfactorio se muestra [aquí](#).

Revisa la tabla siguiente de ingresos mensuales para ver si calificas. (Nota: A diferencia de Medi-Cal y el Medi-Cal Access Program, Covered California no cuenta los niños por nacer en el tamaño de la familia (estas cantidades suben en noviembre de 2016).

Tamaño de Familia	Ingreso Mensual (>100% - 400% del índice federal de pobreza)
1 (solicitante embarazada, soltera, sin dependientes)	\$981 - \$3,890
2	\$1,328 - \$5,243
3	\$1,675 - \$6,597
4	\$2,021 - \$7,950
5	\$2,368 - \$9,303

¿Qué sucede si te quedas embarazada después de inscribirte en un plan de salud de Covered California?

Si estás inscrita en un plan de salud de Covered California, cuando nos informes de un embarazo puedes ser reevaluada para un programa para el embarazo, tal como Medi-Cal o el Medi-Cal Access Program. En ese caso, cambiarás a ese otro programa y tu plan con Covered California terminará. **Si estás inscrita en un plan de salud de Covered California, no es recomendado ni obligatorio informar acerca de tu embarazo a no ser que te interesen otros programas de salud durante tu embarazo.**

Si usted no nos informa del embarazo, permanecerá en tu cobertura de Covered California y no será reevaluada para el otro cobertura relacionado al embarazo.

Es posible calificar para Covered California y Medi-Cal, o Covered California y el Medi-Cal Access Program, pero sólo puedes inscribirte en uno a la vez. Si eres elegible para más de un programa, puedes permanecer en tu cobertura de Covered California o decidir inscribirte en Medi-Cal o el Medi-Cal Access Program.

Para cambiar a otro programa de cobertura durante el embarazo llama Covered California al 800-675-2607 o actualiza tu información familiar en línea a través de tu cuenta de Covered California.

Inscribiendo a los Recién Nacidos

Asegúrate de avisarle a tu programa de seguro de salud—Medi-Cal, Medi-Cal Access Program, o Covered California—cuando nazca tu bebé para que pueda recibir seguro médico inmediatamente.

Información sobre el nacimiento del bebé también puede ser enviado por el plan de Medi-Cal, hospital, médico, partera, u otros para inscribir al bebé en Medi-Cal. Para Medi-Cal, llama a tu oficina de Medi-Cal o llena y entrega el [Formulario de Información de Recién Nacidos](#).

Para el Medi-Cal Access Program, llama al 800-433-2611 o llena y entrega el [Formulario de Inscripción para Bebés](#). Los recién nacidos que califican serán inscritos en cobertura hasta el primer año sin importar cambios de ingreso familiar y hasta el segundo año si el ingreso familiar está entre el límite permitido para el programa. Hay una prima baja para inscribir a los recién nacidos en el Medi-Cal Access Program.

Para Covered California, llama al 800-300-0213 o actualiza tu cuenta de Covered California en línea.

Si No Calificas Para Medi-Cal, Ni Una Inscripción Especial de Covered California

Si no calificas para Medi-Cal, ni tienes un evento de vida para una inscripción especial a través de Covered California, puedes ser elegible para un programa que se llama el California Major Risk Medical Insurance Program (MRMIP por sus siglas en inglés).

Para más información, [visita el sitio web de MRMIP](#) o llama al 1-800-289-6574.