

AMIGO

**COMMUNITY FIRST**  
**HEALTH PLANS**

# CÓMO SOLICITAR COBERTURA MÉDICA GUÍA PASO A PASO

VECINO

COMUNIDAD





**SOLICITE COBERTURA  
MÉDICA SIN COSTO O DE  
BAJO COSTO UTILIZANDO  
ESTOS 4 SENCILLOS  
PASOS**

En Community First Health Plans, nuestro objetivo es proporcionar a nuestra comunidad acceso a una atención médica de calidad. Los niños, las mujeres embarazadas y las personas con necesidades especiales en Texas que no tienen seguro médico pueden obtener cobertura médica gratuita o de bajo costo de Medicaid o del programa de seguro médico para niños (CHIP). **Para aplicar, siga estos 4 pasos:**

## PASO 1: OBTENGA INFORMACIÓN SOBRE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICA

### PROGRAMAS DISPONIBLES

Estos son los programas de salud disponibles en su área:

- **STAR** es un programa de Medicaid para los/as niños/as, recién nacidos, mujeres embarazadas y algunas familias.
- **STAR Kids** es un programa de Medicaid para niños y adultos de hasta 20 años con discapacidad.
- **STAR+PLUS** es un programa de Medicaid para adultos con discapacidad, personas de 65 años o más y mujeres con cáncer de mama o de cuello uterino.
- **CHIP** proporciona cobertura de salud de bajo costo a los niños de familias que ganan demasiado dinero para calificar para Medicaid (consulte la página 5 para obtener las reglas de ingresos), pero aún no pueden pagar un seguro privado.
- **CHIP Perinatal** brinda atención a mujeres embarazadas que no son elegibles para Medicaid y no tienen ninguna otra cobertura de salud.

### SERVICIOS OFRECIDOS

Tanto Medicaid como CHIP cubren los servicios necesarios para que usted y su hijo/a se mantengan sanos, incluidos:

- Visitas al dentista, limpiezas y empastes
- Exámenes de la vista y anteojos
- Elección de médicos, chequeos regulares y visitas al consultorio

- Medicamentos recetados y vacunas
- Acceso a especialistas médicos y atención de salud mental
- Atención y servicios hospitalarios
- Suministros médicos, radiografías y pruebas de laboratorio
- Tratamiento de necesidades especiales de salud
- Tratamiento de condiciones preexistentes

*Si un/a niño/a que recibe Medicaid tiene una discapacidad o una enfermedad de larga duración, el niño puede ser elegible para recibir servicios especiales.*

### COSTOS POR LOS PLANES

**Medicaid es gratis.** Las familias/niños/niñas que reciben Medicaid no pagan por servicios médicos ni beneficios de medicamentos recetados.

**Las cuotas de CHIP varían.** Si el/la niño/a o la madre embarazada califican para CHIP, la cuota de inscripción y los copagos se basarán en los ingresos de su familia.

- Las cuotas de inscripción son de \$50 o menos por familia, por año.
- Los copagos por visitas al médico y recetas varían de \$3 a \$5 para familias de bajos ingresos y de \$20 a \$35 para familias de ingresos más altos.

**CHIP Perinatal no tiene cuotas de inscripción, copagos, ni costos compartidos.**

## PASO 2: DETERMINAR SI CALIFICA

Las siguientes personas pueden calificar para Medicaid o CHIP:

- Un/a niño/a de 18 años o menor\*
- Un adulto con necesidades especiales de 21 años o más
- Una mujer embarazada de cualquier edad
- Un residente de Texas
- Un ciudadano estadounidense o residente legal permanente\*\*

*\*Los/as niños/as de hasta 20 años pueden obtener STAR Medicaid en algunos casos.*

*\*\*Solo el/la niño/a debe ser ciudadano estadounidense o residente legal permanente para ser considerado para la cobertura. No se le pedirá la ciudadanía o el estatus migratorio del padre.*



## GUÍA DE INGRESOS

Debe cumplir con la guía de ingresos familiares\* establecidas por Texas Health and Human Services Commission (HHSC). Siga estos pasos para ver si cumple con la guía de ingresos:

- 1 Determine el tamaño de su familia en el lado izquierdo de este cuadro. Luego siga esa fila a la derecha.
- 2 ¿Los ingresos de su familia son menores que los ingresos anuales enumerados en la columna de Medicaid? Si es así, usted o su hijo/a pueden calificar para Medicaid.
- 3 Si los ingresos de su familia son superiores a los que figuran en la columna de Medicaid, continúe siguiendo la fila hasta la columna de CHIP. Si los ingresos de su familia son menores que los ingresos anuales enumerados en la columna de CHIP, entonces usted o su hijo/a pueden calificar para CHIP.

1 TAMAÑO DE LA FAMILIA	2 PUEDE CALIFICAR PARA STAR MEDICAID	3 PUEDE CALIFICAR PARA CHIP
	Ingreso familiar mensual	Ingreso familiar mensual
1	\$1,616	\$2,443
2	\$2,186	\$3,304
3	\$2,756	\$4,165
4	\$3,325	\$5,025
5	\$3,895	\$5,886
6	\$4,465	\$6,747
7	\$5,035	\$7,608
8	\$5,604	\$8,469
<b>Para cada persona adicional, agregue:</b>	\$570	\$861

\*El ingreso es el dinero que recibe antes de deducir los impuestos.

\*\*Una familia de uno podría ser un/a niño/a que no vive con un padre o tutor.

## PASO 3: SOLICITAR COBERTURA DE SALUD

Además de los niños/as, las mujeres embarazadas y los adultos con necesidades especiales, las siguientes personas pueden presentar una solicitud si califican y cumplen con las pautas de ingresos:

- Cualquier adulto que viva más de la mitad del tiempo con un/a niño/a sin seguro. Esto incluye a padres, padrastros, abuelos, otros parientes, tutores legales o hermanos o hermanas adultos.
- Cualquier persona de 19 años o menos que viva sola puede presentar una solicitud.

### APLIQUE EN LÍNEA

Vaya al sitio web [YourTexasBenefits.com](http://YourTexasBenefits.com) y elija "Solicitar nuevos beneficios."

### ¡PODEMOS AYUDAR!

Nuestro personal en nuestra oficina comunitaria de avenida Guadalupe y el centro de asistencia múltiple de Morgan's Wonderland™ (MAC) pueden ayudarlo con su solicitud en persona o por teléfono en inglés o español. También podemos conectarlo con ayuda a domicilio. **Para programar una cita en línea, visite [CommunityFirstHealthPlans.com/Community-Office](http://CommunityFirstHealthPlans.com/Community-Office).**

### AVENIDA GUADALUPE

1410 Guadalupe Street, Suite 222  
San Antonio, TX 78207

De lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.

Llame: 210-358-6333 o 1-877-880-8818

Correo electrónico: [outreach@cfhp.com](mailto:outreach@cfhp.com)

### EL CENTRO DE ASISTENCIA MÚLTIPLE (MAC)

5210 Thousand Oaks Dr.  
San Antonio, TX 78233

Solo con cita

Llame: 210-358-6333 o 1-877-880-8818

Correo electrónico: [outreach@cfhp.com](mailto:outreach@cfhp.com)



## FAVOR DE TENER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PARA APLICAR:

- Prueba de ingresos de su trabajo** Los últimos tres recibos de pago, una declaración de su empleador, registros de trabajo por cuenta propia o las declaraciones de impuestos del año pasado.
- Gastos médicos** Cuentas o estado de cuentas de proveedores de atención médica de los últimos 3 meses. Sólo necesitamos estas cuentas si aún no ha pagado por estos servicios.
- Ciudadanía** Pasaporte de Estados Unidos, Certificado de naturalización, certificado de nacimiento de Estados Unidos (Copia de los dos lados), registro de nacimiento del hospital o tarjeta de Medicare del niño. Si el/la niño/a nació en Texas, quizás podamos buscar el registro de nacimiento.
- Identidad (prueba de quién es usted)** Licencia de conducir actual o tarjeta de identificación del departamento de seguridad pública.
- Representante legal (una persona que tiene derecho a actuar por usted en asuntos legales)** Documentos de poder notarial, orden de custodia, orden de la corte o documentos de la corte similares.
- Beneficios para veteranos, compensación para trabajadores o desempleo** Carta de concesión o talones de pago.
- Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o beneficios de pensión** Carta de concesión o talones de pago.
- Préstamos y regalos (incluye a alguien que paga las cuentas por usted)** Acuerdos de préstamo o estado de cuenta de la persona que le da dinero o paga sus cuentas. Debe mostrar el nombre, la dirección, el número de teléfono y la firma de esa persona.
- Servicio militar** Identificación militar actual (formulario DD-2), órdenes militares o documentos de separación (formulario DD-214).
- Estado de Inmigración** Tarjeta de Residente (I-551), formulario de llegada/salida (I-94), o documentos de Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (copias del frente y reverso de estos formularios).
- Residencia (prueba de que vive en Texas)** Factura de servicios públicos, licencia de conducir, identificación del departamento de seguridad pública de Texas, recibo de alquiler, carta del propietario (no puede ser un pariente).

**SI NECESITA AYUDA PARA OBTENER ESTOS DOCUMENTOS, HÁGANOSLO SABER. LLAME AL 210-358-6333 O ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO A [OUTREACH@CFHP.COM](mailto:OUTREACH@CFHP.COM).**

## PASO 4: ELIJA UN PLAN DE SALUD

Después de ser aprobado para Medicaid o CHIP, recibirá un paquete de HHSC que confirma su aprobación. También puede consultar el estado de su solicitud en [YourTexasBenefits.com](https://www.yourtexasbenefits.com).

**Para completar su inscripción, ahora debe elegir un plan de salud que le brinde sus beneficios de Medicaid o CHIP.**

**El plan de salud que elija marca la diferencia.** Como el único plan de salud local, Community First Health Plans está aquí para ayudarle en el camino de atención médica. Community First ofrece una amplia variedad de servicios de valor agregado y servicio al cliente para apoyar el bienestar de su familia.



## SERVICIOS DE VALOR AGREGADO DE COMMUNITY FIRST

Community First ofrece servicios de valor agregado – servicios adicionales que puede obtener además de sus beneficios de CHIP o Medicaid. Siempre estamos buscando nuevas formas de brindar más apoyo a nuestros miembros.

### Los servicios de valor agregado de Medicaid/CHIP incluyen\*:

- Programa de maternidad que ofrece educación sobre el embarazo, incentivos de tarjetas de regalo y reembolso por clases de parto o artículos relacionados con el embarazo
- Servicios dentales de bajo costo para miembros mayores de 21 años y familiares sin seguro
- Baby Shower con pañalera, asiento de coche para bebés o corral seguro para dormir
- Línea de enfermeras las 24 horas
- Teléfono inteligente
- Exámenes físicos escolares y para deportes gratuitos
- Membresía YMCA de cortesía
- Visitas domiciliarias para miembros de alto riesgo
- Recursos para dejar de fumar
- Clases de seguridad y reparación de bicicletas i-Cycle
- Tarjeta de ahorro en medicamentos recetados
- Tarjetas de regalo por completar los exámenes pasos sanos de Texas o niño sano\*\*
- Tarjeta de descuento para artículos de venta libre
- Servicios notariales gratuitos
- Asistencia de transporte a citas no médicas, como eventos organizados por Community First o su oficina local de WIC o del seguro social

*\*Pueden aplicarse limitaciones o restricciones.*

*\*\*Excluye a los miembros de STAR Kids.*

Los miembros de Medicaid con necesidades especiales de atención médica pueden ser elegibles para recibir coordinación de servicios y servicios de valor agregado adicionales. Un coordinador de servicios de Community First puede asegurarse de que usted reciba los servicios de atención médica que necesita.

**Para obtener más información sobre los servicios de valor agregado que Community First ofrece, llame a:**

**210-358-6055**



## SOBRE NOSOTROS

Community First Health Plans fue establecido en 1995 por University Health, para proporcionar cobertura de atención médica a los ciudadanos de Bexar y los siete condados circunvecinos. Community First se compromete a proporcionar a los miembros excelentes beneficios de atención médica y un servicio excepcional, prestados por personas que viven aquí en el sur de Texas.

Creemos que **todos merecen acceso a los servicios y el apoyo necesario para vivir una vida más saludable.**



Community First es el **único plan de salud sin fines de lucro de propiedad y administración local en el área**. Aportamos a la comunidad en la que vivimos y trabajamos. Apoyamos a otras organizaciones sin fines de lucro y caritativas que se alinean con nuestra misión de apoyar la salud física, mental, emocional y espiritual de nuestra comunidad local, y somos promotores de la diversidad y la inclusión.



# **COMMUNITY FIRST**

**HEALTH PLANS**

Para obtener más información, visite nuestro sitio web  
en [CommunityFirstMedicaid.com](https://CommunityFirstMedicaid.com).