

Seguro de salud para empleados de bajos ingresos

FAMILY HEALTH PLUS

¿QUÉ ES FAMILY HEALTH PLUS?

Family Health Plus es un programa de seguro de salud que proporciona una cobertura de salud integral para adultos, con o sin hijos, cuyos ingresos o recursos son demasiado altos para tener derecho a Medicaid. Normalmente, éste comprende individuos con trabajos de salario bajo y que no reciben seguro por parte de sus empleadores.

¿QUIEN TIENE DERECHO A PARTICIPAR DEL PROGRAMA?

Family Health Plus está disponible para adultos solteros, parejas sin hijos, y padres con ingresos limitados que residen en Nueva York, y ciudadanos estadounidenses, o residentes permanentes legales (incluyendo los residentes permanentes bajo la ley PRUCOL). Los interesados deben tener entre 19 y 64 años, no deben reunir las condiciones para recibir Medicaid, y tampoco pueden recibir el equivalente en cobertura de salud o seguro. A continuación se encuentra una tabla que ilustra los niveles de ingreso bruto máximo y recursos permitidos para diversos grupos familiares.

NIVELES DE INGRESO BRUTO MÁXIMO Y RECURSOS PARA FAMILY HEALTH PLUS (Vigente a partir del 1 de enero de 2007)									
Grupo familiar	Adulto soltero	Pareja sin hijos	2 (incl. 1 hijo)	3	4	5	6	7	Por integrante adicional
Ingreso anual	\$10.110	\$13.590	\$20.385	\$25.605	\$30.825	\$36.045	\$41.265	\$46.485	+5.220
Ingreso mensual	\$843	\$1.133	\$1.699	\$2.134	\$2.569	\$3.004	\$3.439	\$3.874	+435
Ingreso semanal	\$195	\$261	\$392	\$492	\$593	\$693	\$794	\$894	+98
Recursos	\$12.600	\$16.200	\$16.200	\$19.800	\$19.950	\$20.100	\$20.400	\$22.950	+2.550

*Nota: Los niveles de ingreso y recursos cambian todos los años. Además, las personas con beneficios del SSI o que reciben Ayuda temporaria en efectivo no se consideran como miembros del grupo familiar o hacia el total de ingresos.

¿QUÉ SERVICIOS ESTARÁN CUBIERTOS?

- Atención médica
- Atención hospitalaria y ambulatoria
- Medicamentos bajo receta y Productos para dejar de fumar
- Segunda opinión médica/ quirúrgica
- Servicios de enfermería profesional
- Análisis de laboratorio y rayos X
- Servicios de visión, logopedia y audición
- Servicios de rehabilitación (con ciertas restricciones)
- Equipamiento médico permanente
- Sala de emergencias y servicios ambulancia de emergencia
- Tratamiento de salud mental (con ciertas restricciones)
- Servicios de dependencia de productos químicos (con ciertas restricciones)
- Productos y equipamiento para diabéticos
- Atención en un hospicio
- Radioterapia, quimioterapia y hemodiálisis

- Servicios dentales (si están incluidos en el plan de salud)
- Planeamiento familiar y Servicios de Salud reproductiva
- Servicios de pedicuría

¿TIENE ALGÚN COSTO? NO.

Family Health Plus cubre los costos de salud de sus beneficiarios mediante planes de servicios médicos administrados, lo que significa que cuando solicita cobertura médica, usted debe seleccionar un plan de salud. Se recomienda contactarse con los planes de forma individual para asegurarse de que su médico actual se encuentra en la red de proveedores de ese plan de salud. Para los planes de la ciudad de Nueva York, visite http://www.health.state.ny.us/nysdoh/fhplus/how_do_i_choose_a_health_plan.htm.

La cobertura de salud no tiene deducibles a cargo del asegurado ni primas mensuales, aunque algunos centros y servicios médicos cobran un copago.

NOTA: Los proveedores de Family Health Plus no pueden rechazar a afiliados que no puedan pagar el copago, pero pueden enviarle una factura por el monto del mismo. Se encuentran exentos del copago los menores de 21 años, las mujeres embarazadas, las personas que viven en hogar de ancianos o en un centro de los programas OMH/OMRDD.

¿CÓMO LO SOLICITO?

Para solicitar el programa Family Health Plus, deberá entrevistarse personalmente con un agente para inscripción.

Para contactarse con un Agente, comuníquese con: Línea de información de Family Health Plus (877) 934-7587; o visite: <http://www.health.state.ny.us/nysdoh/fhplus/where.htm>

Una vez que complete su solicitud, el agente le comunicará si usted y su familia podría tener derecho a Family Health Plus. El agente enviará la solicitud a su oficina de distrito local de servicios sociales, la cual la revisará y determinará si reúne las condiciones. La oficina de distrito local de servicios sociales le enviará una carta de confirmación si tiene derecho a Family Health Plus, y en cual verificará el plan de salud que seleccionó. A su vez, el plan de salud le enviará una carta de bienvenida al solicitante que incluirá la fecha de vigencia de los servicios y el carné de miembro.

Desde el momento en que firma la solicitud, pueden pasar dos meses o más hasta el comienzo del servicio del plan médico administrado. El programa de Family Health Plus no cuenta con cobertura retroactiva.