

# Presumptive Eligibility para el Programa de Mujeres Embarazadas (Presumptive Eligibility for Pregnant Women Program) HOJA DE DATOS DEL PACIENTE

## ¿Qué es la Presumptive Eligibility for Pregnant Women o elegibilidad presunta para las mujeres embarazadas (PE4PW)?

La PE4PW es una atención de la salud inmediata y temporal relacionada con el embarazo, incluyendo el aborto y aborto espontáneo, para mujeres de bajos ingresos. Están cubiertas la mayoría de las visitas al doctor, la clínica y la sala de urgencias. Están cubiertas las vitaminas prenatales y la mayoría de los medicamentos. La PE4PW NO cubre la atención del parto en un hospital o cualquier otra atención prestada a pacientes hospitalizados. Usted debe presentar una solicitud completa para obtener cobertura para la atención del parto.

## ¿Quién reúne los requisitos para recibir la PE4PW?

Cualquier mujer que crea que está embarazada y cuyo ingreso familiar esté debajo de cierta cantidad tiene derecho a recibir la PE4PW. Una mujer embarazada cuenta como dos o más personas, dependiendo de cuántos nacimientos se esperan. La cobertura de la PE4PW empieza el día de la inscripción.

## ¿Cómo puedo solicitar la PE4PW?

Debe presentar una solicitud a través de un proveedor calificado entre los participantes. Pregúntele a su médico o clínica si la ofrece o visite [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/PE.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/PE.aspx) para obtener un listado de proveedores.

## ¿Durante cuánto tiempo puedo recibir la cobertura de PE4PW?

Hasta que sea aprobada o denegada su solicitud para los programas de asequibilidad de seguro médico de cobertura completa, incluyendo Medi-Cal. Debe presentar una solicitud completa para continuar recibiendo la cobertura de la PE.

## ¿Cómo solicito un programa de seguro de salud asequible, incluyendo Medi-Cal?

- En línea en [www.CoveredCA.com](http://www.CoveredCA.com)
- Por teléfono 1-800-300-1506
- En persona: comuníquese con [CoveredCA](http://CoveredCA) en línea o al número gratuito 800 para obtener un listado de lugares
- Agencias de servicios sociales del condado
- En línea en [www.benefitscal.com](http://www.benefitscal.com) para los programas del condado
- Descargue e imprima una CoveredCA Application (Solicitud de CoveredCA) en [www.coveredca.com/apply/](http://www.coveredca.com/apply/)

Envíela por correo a: Covered California

Envíela por fax al: 1-888-329-3700 o

P.O. Box 989725

West Sacramento, CA 95798

## Inscripción a través de Text4baby

Medi-Cal recomienda [Text4Baby](http://Text4Baby), un servicio 100% gratis. Text4baby enviará recordatorios de las citas con el médico e información sobre el cuidado prenatal, el desarrollo del bebé, los signos de parto, la lactancia materna, la nutrición y más información directamente a su teléfono celular. Es GRATIS, incluso si su plan de teléfono celular no incluye mensajes de texto. Para inscribirse, mande BABY o BEBE al 511411 o en línea en [www.text4baby.org](http://www.text4baby.org). Hay una aplicación gratis en las tiendas de apps iTunes y Google Play.

## ¿Qué pasa si recibo facturas por los servicios de atención de la salud que he recibido?

Si usted ha utilizado servicios no pagados por el programa de PE4PW, es posible que Medi-Cal regular los pague. **Solicite Medi-Cal dentro de los tres meses de la fecha del servicio médico (NO la fecha de la factura, que puede ser demasiado tarde).** Responda "sí" a la pregunta en el formulario de solicitud sobre los gastos médicos en los últimos tres meses, aunque todavía no haya recibido ninguna factura. Si no desea tener seguro después de la PE4PW porque tuvo un aborto espontáneo o por cualquier otro motivo, aún así debe solicitar y marcar "sí" para la cobertura de tres meses.

## ¿Qué pasa si ya he pagado mi atención médica?

Si presenta una solicitud y obtiene Medi-Cal, pídale a su proveedor que facture a Medi-Cal y que le devuelva su dinero. Si el proveedor no lo hará, llame o escriba al programa Medi-Cal en Sacramento con respecto al *Conlan* Beneficiary Reimbursement Program.

Para reclamos médicos:

Department of Health Care Services

Beneficiary Services

P.O. Box 138008

Sacramento, CA 95813-8008

916-403-2007

TDD: 916-635-6491

Para reclamos dentales:

Denti-Cal

Beneficiary Services

P.O. Box 526026

Sacramento, CA 95852-6026

916-403-2007

TDD: 916-635-6491