

Antes de su visita o según la información de su última visita a la clínica, se lo identificó como paciente que paga por cuenta propia y que necesita ayuda financiera.

El asesor certificado en solicitudes (certified application counselor o CAC en inglés) lo ayudará a determinar los programas de acceso a la salud para los que pueda ser elegible. Para ello, primero le solicitará cierta información financiera. Luego, el CAC lo ayudará a completar la solicitud de Medicaid y/o Healthcare.gov. El CAC le hará varias preguntas y le solicitará algunos documentos que requieren repuesta de su parte a todas las preguntas; si no fuera así, se demorará el proceso de solicitud y/o aprobación. Envíe únicamente copias de la información solicitada, no envíe documentos originales.

Si no cumple los requisitos para ningún otro programa de acceso a la salud y es residente del Condado de Palm Beach, es posible que sea elegible para el programa "District Cares Voucher". El Health Care District del Condado de Palm Beach administra el programa District Cares Voucher para residentes elegibles sin seguro médico del condado de Palm Beach. Este programa está disponible para individuos y/o familias que no reúnen los requisitos para otros programas de cobertura de salud con asistencia estatal y que cumplen con requisitos de ingresos y residencia. El programa District Cares Voucher ofrece a los miembros acceso a especialistas de manera limitada y un servicio de atención primaria en las clínicas C. L. Brumback Primary Care y en clínicas dentales, las cuales son centros de salud calificados a nivel federal cuya propiedad y operación está a cargo del Health Care District del Condado de Palm Beach. No cubre servicios de atención primaria y usted deberá pagar una parte del costo de su visita en la clínica. Los pacientes que sufran algún tipo de trauma en St. Mary's Hospital o en Delray Medical Center también pueden acceder al programa District Cares Voucher siempre que reúnan las condiciones de elegibilidad.

Qué sucederá en su visita con el CAC: Usted solicitará admisión a los programas de Florida Medicaid y/o programas del mercado de seguros médicos (Marketplace). Si ya ha solicitado admisión para cualquiera de estos programas y le fue denegada, tenga a bien presentar constancia de ello.

Si no ha presentado una solicitud, puede hacerlo desde su domicilio antes de reunirse con el CAC:

- Florida Medicaid - <https://www.myflorida.com/accessflorida/>. El sitio tiene una sección titulada "Am I Eligible" (¿Soy elegible?) que puede consultar antes de comenzar a completar su solicitud. También puede llamar al 850-300-4323 o al 866-762-2237 de lunes a viernes.
- Marketplace – <https://healthcare.gov> o puede llamar al 1-800-318-2596 (las 24 horas, los 7 días de la semana)

Si recibe cartas de denegación de ambos programas mencionados más arriba y es residente del Condado de Palm Beach, el Health Care District del Condado de Palm Beach tiene un programa de acceso a la salud para especialistas del Condado de Palm Beach County denominado District Cares Voucher. Este programa está disponible para individuos que no reúnan los requisitos para otros programas de cobertura de salud con asistencia estatal y que cumplan requisitos de ingresos y residencia. Como se mencionó antes, para solicitar admisión al programa District Cares Voucher, primero debe haber obtenido una carta de denegación de Medicaid. Los residentes que reciben los beneficios de las Partes A y B de Medicare no son elegibles para el programa. Los beneficiarios de Medicare que necesitan beneficios para fármacos recetados, deben presentar una solicitud para los servicios de la Parte D de Medicare.

Guías del programa District Cares Voucher

Para solicitar admisión al programa District Cares Voucher, se deberá presentar documentación que acredite residencia en el Condado de Palm Beach, ingresos e identidad.

Parte 1. Información de jefe/a de familia

Constancia de residencia en el Condado de Palm Beach y plan de permanencia en dicho condado. Incluir solamente UNO (1) de los siguientes documentos:

- Un comprobante del impuesto de la propiedad o cualquier información que acredite la propiedad de un inmueble en el Condado de Palm Beach
- Una copia de la tarjeta de registro electoral
- Una copia de un contrato de alquiler vigente o de un comprobante de pago del alquiler donde conste quién es el propietario y cómo contactarlo
- Un estado de cuenta de la hipoteca
- Una licencia de conducir vigente de Florida o matrícula vehicular donde conste la misma dirección que aparece en la solicitud

- Una factura actual del servicio de electricidad, teléfono, agua, televisión por cable o cualquier otro servicio público que confirme que el servicio se brinda en la misma dirección que aparece en la solicitud
- Certificado de inscripción en una escuela del Condado de Palm Beach de algún miembro incluido en la solicitud
- Una carta de una institución (social, religiosa, fraternal etc.) del Condado de Palm Beach que acredite la afiliación de algún miembro de la familia.
- Una declaración de domicilio presentada ante el tribunal.

Parte 2. INFORMACIÓN RELATIVA A LA FAMILIA

Esta sección trata sobre el tamaño de la familia y cuáles de sus miembros solicitan cobertura de salud. Incluya a todos los menores de edad (menores de 18 años) que estén viviendo bajo el mismo techo. No incluya abuelos, abuelas, tíos, tías, primos, primas, sobrinos o sobrinas.

Se debe presentar una copia de dos (2) de cualquiera de los comprobantes de identificación mencionados a continuación por cada miembro de la familia. **Tenga presente que la mejor forma de identificación que puede enviar es una identificación con foto y una copia firmada de la Tarjeta del Seguro Social.**

- Una Tarjeta del Seguro Social o número validado
- Certificado de naturalización estadounidense
- Certificado de nacimiento (cualquier estado o país) o tarjeta de inscripción
- Una carta o identificación emitida por un miembro de las fuerzas de seguridad
- Un pasaporte oficial
- Cualquier credencial de registro de extranjero
- Una identificación escolar
- Una credencial de identificación militar
- Constancia de membresía a una iglesia o templo
- Registros médicos
- Una licencia de conducir vigente, estatal, nacional o internacional

Parte 3. Otra información necesaria: El CAC podrá solicitar información adicional para poder determinar la mejor cobertura de salud para el paciente. Carta de beneficios del Seguro Social (SSA.gov) o solicite una copia de antecedentes laborales (TPQY o SEQY) a la oficina del seguro social local.

Parte 4. Información relativa al ingreso familiar

Ingresos percibidos en las **últimas cuatro (4) semanas** (antes de aplicar deducciones) para determinar su elegibilidad para recibir cobertura de salud. Se computa todo el dinero recibido de cualquiera de las fuentes citadas a continuación.

- Alimentos
 - Contribuciones/Ayuda (con ID)
 - Desempleo
 - Estados de cuentas bancarias recientes (incluir todas las páginas)
 - Carta de la persona que lo esta ayudando y copia de el Id de esa persona.
- | | | |
|---------------------|---|---------------------------------|
| Anualidades | Manutención infantil | |
| Préstamos | Pensiones | Ingresos por alquileres |
| Veteranos de guerra | Sueldos/recibos de salarios (4 semanas) | Seguro de accidentes de trabajo |

Parte 5. Información relativa a deducciones de ingresos permitidas

Pagos mensuales por los siguientes conceptos: manutención de exesposa(o), manutención infantil, primas del seguro de salud, primas del seguro de vida y/o pagos en concepto de gastos médicos.

Parte 6. Gastos familiares

Gastos familiares mensuales. Si no hay gastos por ese concepto, escriba cero (0) en cada casillero.

1. Después de revisar los documentos proporcionados y después de que el paciente haya respondido las preguntas. El CAC podrá solicitar aclaraciones adicionales. Si ya se cuenta con todo lo necesario, el CAC puede aprobar la admisión al programa District Cares Voucher por seis meses, o denegarla.
2. En caso de que el paciente sea aprobado para el programa District Cares Voucher, se le enviará una carta de acceso al programa de salud con fechas de elegibilidad.
3. El paciente deberá cumplir con las guías del programa y no podrá ver especialistas fuera de CL Brumback Primary Care Clinic o del hospital de trauma sin autorización.
4. Es responsabilidad del paciente conocer la fecha de finalización del programa y cerciorarse de hacer seguimiento regularmente con el proveedor de atención primaria.